



IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

CAPACITACIONES PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2022

FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. NOMBRE

2. 1. ¿Qué información debe contener el consentimiento informado ?

1 punto

Marca solo un óvalo.

- A) Consecuencias del tratamiento o intervención.
- B) Solo datos del paciente e intervenciones que se van a realizar
- C) Consecuencias del tratamiento o intervención, riesgos del tratamiento o intervención, riesgos relacionados con las circunstancias del paciente.
- Otros: _____

3. 2. El objetivo del consentimiento informado es: Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.

1 punto

Marca solo un óvalo.

- A) Verdadero
- B) Falso
- Otros: _____

4. Entablar con los pacientes una comunicación clara y en un lenguaje comprensible para el paciente, respetando sus capacidades y limitaciones. hace parte de:

1 punto

Marca solo un óvalo.

- A) Consentimiento informado
- B) Disentimiento informado
- C) Estrategias para que el profesional asistencial use un lenguaje apropiado para dar la información al paciente
- D) Todas las respuestas son correctas

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

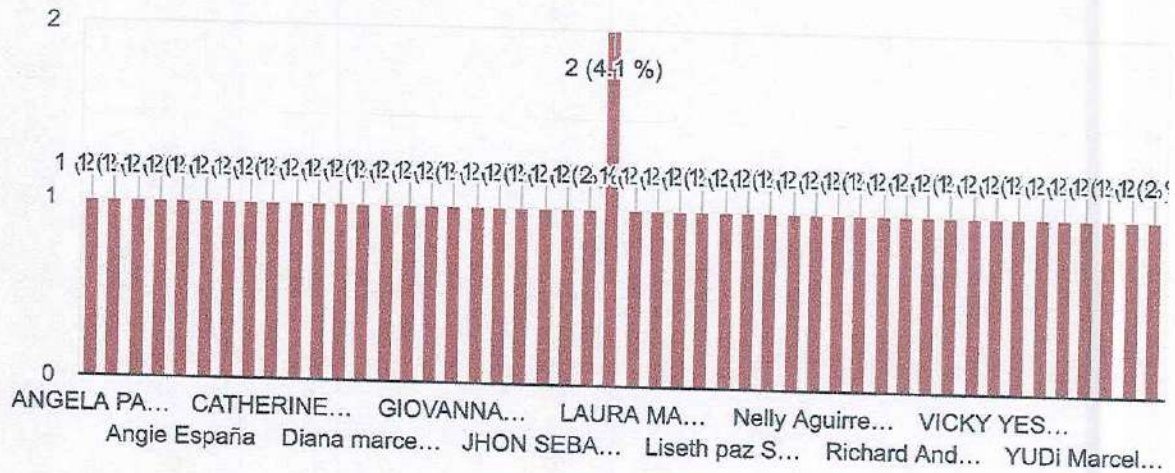
50 respuestas

[Publicar análisis](#)

NOMBRE

49 respuestas

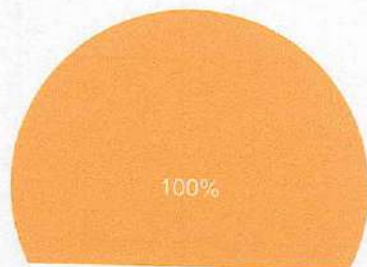
Copiar



1. ¿Qué información debe contener el consentimiento informado ?

50 respuestas

Copiar



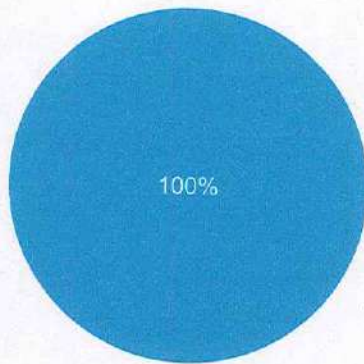
- A) Consecuencias del tratamiento o intervención.
- B) Solo datos del paciente e intervenciones que se van a realizar
- C) Consecuencias del tratamiento o intervención, riesgos del tratamiento o



2. El objetivo del consentimiento informado es: Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.

 Copiar

50 respuestas

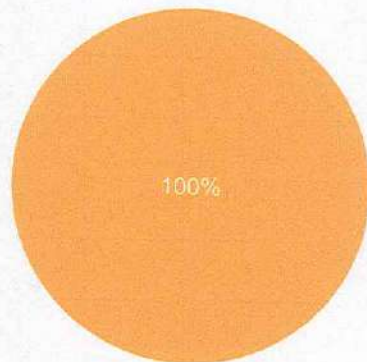


- A) Verdadero
- B) Falso

Entablar con los pacientes una comunicación clara y en un lenguaje comprensible para el paciente, respetando sus capacidades y limitaciones. hace parte de:


 Copiar

50 respuestas



- A) Consentimiento informado
- B) Disentimiento informado
- C) Estrategias para que el profesional asistencial use un lenguaje apropiado para dar la información al paciente
- D) Todas las respuestas son correctas



	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 1 DE 6

Reunión No.	001 CAPACITACIÓN PARA EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Fecha:	14 de enero de 2022
Lugar:	SALA VIRTUAL GOOGLE MEET
Redacción:	ENFERMERA JEFE VANESSA MALLAMA OROZCO

RESUMEN

Objetivo	Capacitar al personal de Salud que labora en IPS Domiciliaria en cuanto protocolo garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
<p>El desarrollo de la reunión por motivos del plan de emergencia sanitaria decretado en el país por Covid 19 se realiza por medio de video conferencia en horario de 6:00 pm por programa meet con el siguiente enlace: https://meet.google.com/mff-wehw-aer</p> <p>Se da saludo de bienvenida a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados. Se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el grupo de auxiliares de enfermería y personal administrativo que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra. Siendo las 6:15 p. m se da inicio de la capacitación.</p> <p style="text-align: center;">GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Objetivo general: Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica relacionados con la Funcionalidad de los procedimientos del consentimiento informado. • Identificar los factores contributivos que favorecen los errores en los procedimientos del consentimiento informado. • Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de los errores en los procedimientos del consentimiento informado. • Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento <p>Definición</p>	



IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 2 DE 6

Aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente.


Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, cualquier alternativa disponible.

Elementos del Consentimiento Informado

<p>Voluntariedad: acto mediante el cual un individuo libre ejerce su autodeterminación al autorizar cualquier intervención médica para sí mismo, en forma de medidas preventivas, de tratamiento, de rehabilitación o de participación en una investigación.</p>	<p>Información en cantidad suficiente: solo la reflexión basada en la relación que se ha establecido con un paciente en particular nos permitirá establecer cuáles son las necesidades reales de conocimiento del paciente respecto a su patología. La comunicación de la verdad en medicina constituye un imperativo ético, pero la determinación de la oportunidad de su comunicación sigue siendo un juicio clínico.</p>
<p>Información con calidad suficiente: Se considera que existen dos aspectos que pueden alterar la calidad de la información.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de carácter objetivo y se origina en el médico. 2. Es de carácter subjetivo y se origina en el paciente como receptor de la información. <p>La información debe ser provista usando un lenguaje inteligible para el paciente, esto es de acuerdo a su nivel cultural y sus posibilidades de comprensión.</p>	<p>Competencia: La capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores. solo los pacientes competentes tienen el derecho ético y legal de aceptar o rechazar un procedimiento propuesto, es decir, de otorgar o no el consentimiento.</p>

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con la no funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado

- Profesional asistencial que usa un lenguaje inapropiado para dar la información al paciente.
- Profesionales poco comprometidos con la cultura del consentimiento informado.
- Ausencia de registro en la historia clínica.
- Paciente mal informado por parte del profesional quien da información incompleta o imprecisa.
- Diligenciamiento incorrecto del consentimiento informado
- Paciente informado inadecuadamente por otro profesional diferente a quien va a realizar el procedimiento asistencial, por ejemplo, enfermera de turno dando información acerca de un procedimiento quirúrgico.
- Ausencia de firma del profesional en los formatos de consentimiento informado.
- No verificación de los procedimientos de consentimiento informado

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 3 DE 6

Prácticas seguras enfocadas en consentimiento informado

Para la implementación de prácticas seguras en cuanto a consentimiento informado en las Instituciones se debe tener en cuenta:

La voluntariedad, la autonomía y la claridad informativa son elementos esenciales, y “el consentimiento informado” está en relación directa con la escala de valores de cada persona consultada, pueden aparecer algunas distorsiones de su propósito como son:

- **Manipulación:** debe evitarse el sesgo amañado y el cruce de información.
- **Persuasión:** debe evitarse la presentación del compromiso a manera de publicidad o mercadeo de un producto.
- **Coacción:** debe omitirse la presión o amenaza tácita o explícita. Se recomienda elaborar un documento único para cada procedimiento y con las siguientes especificaciones:
 1. Hacerlo en el momento adecuado, con suficiente anterioridad a la aplicación del instrumento o prueba, evita momentos de tensión, ansiedad o depresión, que deja tiempo para decidir.
 2. Hacerlo en un lugar adecuado, pues las circunstancias o espacio temporales influyen en la coerción o autonomía que puede tener la persona.
 3. Hacerlo con la persona adecuada: una persona idónea y conocedora de todo el proceso y no un delegado o auxiliar, debe ser en lo posible quien la va a realizar.
 4. Asegurarse de la claridad con preguntas de realimentación que comprueben la real comprensión.
 5. Deben evitarse dos extremos, ambos perjudiciales para el real propósito del “consentimiento informado”, presentar tecnicismos que obstaculicen la claridad informativa o el excesivo detalle en la información, que lejos de aclarar puede asustar y alejar, produciendo angustia o desesperación.
 6. Los consentimientos informados no deben hacerse genéricos: cada procedimiento, con sus objetivos, es un caso distinto.
 7. Los documentos deben extenderse en lo posible por duplicado, una copia para la institución que realiza la consulta o prueba y otra copia para el paciente.

Buenas prácticas de atención en salud para garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado

Tomando como base el modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos del protocolo de Londres “Análisis Causal de Eventos Adversos” y partiendo del incumplimiento del procedimiento de consentimiento informado como factor de eventos adversos, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0
Carrera 39 No. 18-90 / Tel: 01 42 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Posto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 4 DE 6

MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS

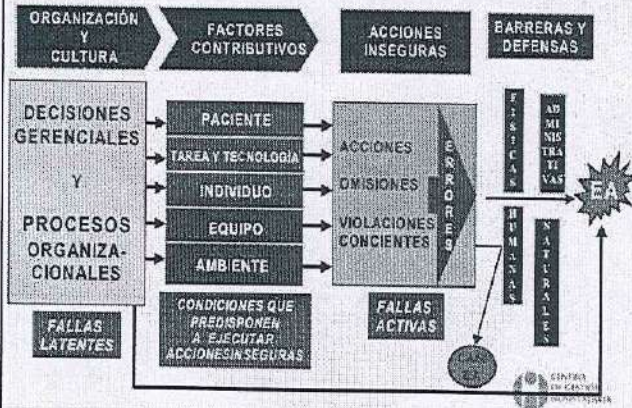


Figura 1. Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos.

Sobre las acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberían implementarse para evitar la aparición del evento adverso, en este caso la funcionalidad del consentimiento informado. Una vez hallados los factores contributivos, que predisponen la aparición de las acciones inseguras se identifican cuáles son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

Esquema para el análisis

Para entender mucho mejor el esquema de análisis causal desarrollado a las primeras acciones inseguras más frecuente.

Recomendaciones y planes de acción

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

- Reglamentar los procedimientos de consentimiento informado y realizar una constante evaluación de los mismos.
- Capacitar al personal asistencial y a los pacientes en la importancia de la participación de los pacientes y su aprobación o no de los procedimientos asistenciales que se puedan presentar durante la atención.
- Capacitar al personal asistencial en la importancia legal del consentimiento informado y sus repercusiones.
- Concientizar al personal asistencial acerca de la importancia de que la información brindada al paciente sea oportuna, confiable, entendible y la necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.
- Generar una cultura alrededor del consentimiento informado como proceso vital dentro de los procedimientos asistenciales en la institución.
- Generar formatos de consentimiento informado en la institución con los datos necesarios y teniendo en cuenta los requerimientos legales.
- Asegurar el registro del consentimiento informado en la historia clínica.

Se da a conocer el formato de consentimiento informado para cada especialidad en donde se resuelven dudas e inquietudes

Se anexan consentimiento informados IPS DOMICILIARIA



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nit: 900.278.648-0
Carrera 35 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Café 301 343 4334 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 5 DE 6

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	RIESGOS PRINCIPALES Y/O EFECTOS ADVERSOS	BENEFICIOS	FIRMA
TERAPIA OCUPACIONAL	Estimulación motora, sensorial y cognitiva encaminada al entrenamiento en las actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Intolerancia a la actividad.• Caída.• Calambres		
TERAPIA FISICA	Rehabilitación y mantenimiento del sistema motor por medio de ejercicios, técnicas corporales y entrenamiento de equilibrio.	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Intolerancia a la actividad.• Caída.• Calambres	<ol style="list-style-type: none">1. Evitar deformidades.2. Disminuir dolor y edemas.3. Evitar retracciones.4. Aumentar fuerza en extremidades o tronco.5. Mantener o aumentar arcos de movilidad articular.6. Mejorar equilibrio y coordinación lateralidad.7. Reeducar marcha y postura	
TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	Habilidad/rehabilitación del desempeño funcional en las áreas de lenguaje, habla, voz, deglución.	<ul style="list-style-type: none">• Mareo.• Vómito.• Dolor.• Bronco aspiración (paso de alimento a la vía respiratoria)• Intolerancia a los ejercicios		



IPS DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-29 / Tel: (57) 1 2736 03 74
Cef: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 6 DE 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO IPS MEDICINA DOMICILIARIA

TERAPIA RESPIRATORIA

Procedimientos encaminados a mejorar el intercambio gaseoso en el organismo


PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	RIESGOS PRINCIPALES Y/O EFECTOS ADVERSOS	BENEFICIOS	FIRMA
Aspiración de secreciones	Se extraen las secreciones con una sonda, de boca, nariz y/o traqueotomía hasta tráquea según necesidad.	<ul style="list-style-type: none"> Ahogo. Laceraciones de mucosa 	<ul style="list-style-type: none"> Permeabilizar vía aérea. Permitir higiene bronquial. Favorecer la oxigenación. Reducir el riesgo de infección. 	
Nebulización y/o Administración de oxígeno	Administración de medicamentos y gases terapéuticos por vía respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> Nauseas. Sensación de sofocamiento por la mascarilla. Sequedad en las mucosas. Pulso rápido 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir producción de secreciones. Bronco dilatar vía aérea. Desinflamar vía aérea. Mejorar saturación. Disminuir disnea. Disminuir episodios de tos. 	
Cuidados de traqueotomía	Se extraen las secreciones del orificio en el cuello con una sonda estéril. Se realiza limpieza de cánula que está dentro del orificio y el área que lo rodea	<ul style="list-style-type: none"> Nauseas. Sensación de ahogo. Salida de cánula. Daño en los tejidos. Infección 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar infecciones. Permeabilizar vía aérea. Mejorar oxigenación 	
Maniobras de higiene bronquial	Se percute o se hace vibración sobre el tórax manual o con aparatos especializados para esto	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Intolerancia 	<ul style="list-style-type: none"> Desprender secreciones bronquiales y movilizarlas. Mejorar oxigenación. Higiene bronquial Reducir el riesgo de infección 	
Pacientes de re educación y fortalecimiento de la musculatura respiratoria y mejorar capacidades pulmonares	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios respiratorios de re expansión, incentivo inspiratorio y espiratorio, re educación y fortalecimiento diafragmático y músculos accesorios 	<ul style="list-style-type: none"> Disnea. Dolor. Intolerancia a la actividad 	<p>Mantener y mejorar la capacidad pulmonar Con el uso del incentivo espiratorio e inspiratorio (control de patrón respiratorio, mejorar volumen espiratorio e inspiratorio) En re educación y fortalecimiento diafragmático (mantener y mejorar fuerza de los músculos espiratorios e inspiratorios garantizando la adecuada función pulmonar</p>	

Nota: Se manifiesta que los beneficios anotados son superiores a los inherentes al procedimiento.


Firma de usuario

Firma de Acudiente

Firma de profesional tratante

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 7 DE 6

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de enfermería que labora en IPS Domiciliaria se comprometen a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación, con el fin de incentivar el completo diligenciamiento del consentimiento informado por medio de la aceptación de una intervención médica hacia un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios respectivos.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 8 DE 6

ANEXOS

Asistencia Capacitación Protocolo Reporte Y Seguimiento De Eventos Adversos 2022			
Nombre	Cedula	Profesión	Empresa
Adriana Lucía Muñoz Guerrero	1086223836	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Alba Nathaly Dejoy Burgos	1085276055	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Ándrea Timarán Castillo	59835369	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Angela Patricia Botero Arango	1058844954	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Anyely Rocio Lopez	27436186	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Ayda Rocío Romo Vargas	59831977	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Carmen Aída Hoyos Bolaños	27142748	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Alexandra Ramírez López	1061688724	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Carolina Acosta Moriano	1087048473	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Lucía Fierro Urbano	1088799142	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Lucía Fierro Urbano	1088799142	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Marcela Criollo Mena	1085268313	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Marinela Cuaspud Riascos	36753366	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Tacan Burbano	1087961478	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Diana Tacan Burbano	1087961478	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Eidy Ruth Estupiñan Valencia	59166501	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Evelin Del Socorro Vivas Rodríguez	1087123594	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Giovanna Cristina Maya	1085329663	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Giovanna Cristina Maya	1085329553	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Jenny Del Rocío Aza Pianda	37085489	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Jhon Sebastian Asmaza Revelo	1004564119	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Jhon Sebastian Asmaza Reveló	1004564119	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Laura Marcela Estupiñan Morillo	59707163	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Leidy Liliana Rosero	1085284388	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Lida Ruby Acosta Rodríguez	66924973	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Liliana Rocio Getial	36933387	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Lisbeth Mary Bolaños Mutis	59708408	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Liseth Paz	1089483921	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Liseth Paz Santacruz	1089483921	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Maira Yicela Quiscualtud Estrada	1089197471	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
María Alejandra Potosí Burbano	1082748649	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Maria Jose Molano	1004640170	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Mario Alejandro Roman Ramirez	1085326174	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Mario Alejandro Ronan Ramirez	1085326174	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Maritza Yamile Reina Bautista	1085927380	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278649-0
Carrera 38 No. 18-30 / Tel: 571 (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Païto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 9 DE 6

Paola Eraso	36753493	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Patricia Esperanza Estrada	1088649679	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Richard Andersson Dejoy Venegas	1085296271	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Sandra Milena Cadena	1007268105	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Sandra Milena Mallama Orozco	1085343983	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Vicky Yesney Parra Guerrero	27435411	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Viviana Andrea León Benavides	1085273450	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Viviana Elizabeth Trujillo	37084472	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yenny Omaira Guerrero Tobar	1085327897	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yina Marcela Muñoz Muñoz	1004675681	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yudi Marcel Quijano Bravo	1.107050642	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yudi Marcel Quijano Bravo	1107050642	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yuliet Alexandra Guerrero Andrade	1085298456	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria
Yurany Marcela Portilla Chamorro	1144103447	Auxiliar De Enfermería	Ips Domiciliaria



IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 428 735 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 10 DE 6

PRESENTACIÓN

CAPACITACIÓN PARA EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
IPS DOMICILIARIA S.A.S

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos que requieren consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar cuáles son los errores o fallos en la atención relacionados con la funcionalidad de los procedimientos que requieren consentimiento informado.
- Identificar los factores contributivos que favorecen los errores en los procedimientos del consentimiento informado.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de los errores en los procedimientos del consentimiento informado.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento.

DEFINICIÓN: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un procedimiento a través del cual un paciente es informado respecto a todos los alcances de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que le serán practicados lo cual le permitirá decidir si acepta o rechaza la alternativa propuesta por el profesional de salud con total conocimiento de esta decisión, la cual debe constar por escrito. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico lo hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente.



De la calidad y del control de la información, de las competencias de comunicación y de lograr empatía con el paciente, dependerá el tener una muy buena relación entre el personal de salud y los pacientes, lo que fomentará la necesaria confianza, o bien puede resultar en una mala relación donde los dudas y la desconfianza pueden arriesgar el resultado del acto diagnóstico o terapéutico y agreguen, además, un mayor riesgo de demandas.

PRÁCTICAS SEGURAS ENFOCADAS EN CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Hacerlo en el momento adecuado, con suficiente anterioridad a la aplicación del instrumento o prueba, evita momentos de tensión, ansiedad o depresión, que NO dejen tiempo para decidir.
- Asegurarse de la claridad del documento con preguntas de realimentación que comprueben la real comprensión.
- Debe evitarse presentar tecnicismos que obstaculicen la claridad informativa o el excesivo detalle en la información, que lejos de aclarar puede asustar y alejar, produciendo angustia o desesperación.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 28 No. 18-90 / Tel: (57) 121 735 00 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 11 DE 6

ESTRATEGIAS PARA QUE EL PROFESIONAL ASISTENCIAL USE UN LENGUAJE APROPIADO PARA DAR LA INFORMACIÓN AL PACIENTE

- Establecer con los pacientes una comunicación clara y en un lenguaje comprensible para el paciente, respetando sus capacidades y limitaciones.
- Apoyo profesional o del equipo médico para dar a entender al paciente y su familia los procedimientos a realizar.
- Preguntar al usuario y/o familia qué entendieron.

CONCLUSIONES

El consentimiento informado es un derecho y es el medio de concertar un plan terapéutico entre el médico y su paciente. Es la expresión de la autonomía y la posibilidad que tiene un usuario en la decisión de su futuro y contexto de calidad de vida que puede lograr frente a un evento de salud específico.

Es importante garantizar los medios, espacios y tiempos de comunicación entre el médico y el paciente con la finalidad de lograr una comprensión total y exhaustiva del tratamiento sugerido y de las posibles afectaciones en la vida del paciente y su familia.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

GRACIAS

TAXONOMIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. NOMBRE

2. Los eventos adversos secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad.

1 punto

Marca solo un óvalo.

A) Verdadero

B) Falso

3. Circunstancias o acciones que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. corresponde a:

1 punto

Marca solo un óvalo.

A) Características del paciente.

B) Características de un incidente.

C) Factores/peligros contribuyentes

Otros: _____

4. Los factores atenuantes son las acciones o circunstancias que aumentan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente.

1 punto

Marca solo un óvalo.

A) Verdadero

B) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

TAXONOMIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

60 respuestas

[Publicar análisis](#)

NOMBRE

56 respuestas

MAUREN SOFIA PAZ BURBANO

Nelly Aguirre López

SANDRA PINCHAO

YEIMI OLIVO PUSIL MANCHABAJÓY

LEIDY LILIANA ROSERO

Nisa celmira ortiz Baltan

ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO

YUDi Marcel Quijano bravo

SANDRA ISABEL MELO CHECA

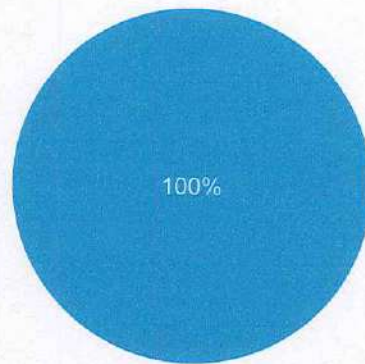
CARLOS ROBERTO QUINTERO MORALES



Los eventos adversos secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad.

 Copiar

60 respuestas

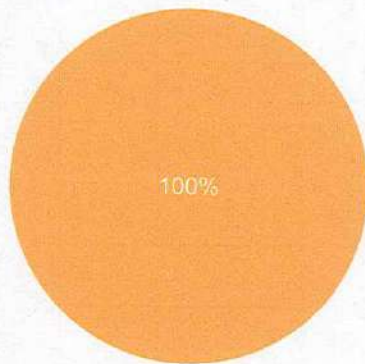


- A) Verdadero
- B) Falso

Circunstancias o acciones que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca, corresponde a:

 Copiar

60 respuestas



- A) Características del paciente.
- B) Características de un incidente.
- C) Factores/peligros contribuyentes



Los factores atenuantes son las acciones o circunstancias que aumentan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente.

 Copiar


60 respuestas



Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 1 DE 7

Reunión No.	002 CAPACITACIÓN PARA EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Fecha:	11 DE FEBRERO DE 2022
Lugar:	SALA VIRTUAL GOOGLE MEET
Redacción:	ENFERMERA JEFE VANESSA MALLAMA OROZCO

Resumen

Objetivo: Capacitar al personal de Salud que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo de taxonomía de la seguridad del paciente.

El desarrollo de la reunión por motivos del plan de emergencia sanitaria decretado en el país por Covid 19 se realiza por medio de video conferencia en horario de 6:00 pm por programa meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/xcq-ipiq-sbh>

Se da saludo de bienvenida a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados. Se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el grupo de auxiliares de enfermería y personal administrativo que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra. Siendo las 6:15 p. m se da inicio de la capacitación.

PROTOCOLO TAXONOMIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONCEPTO:

En este capítulo se describen la identificación y la elaboración de los conceptos clave de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Estos conceptos representan el inicio de un proceso continuo orientado a una comprensión internacional común cada vez mejor de los términos y conceptos del ámbito de la seguridad del paciente.

El uso coherente de conceptos clave con definiciones acordadas y términos preferidos, unido a un marco conceptual amplio, pero adaptable, ayudará a los investigadores a entender el trabajo de sus colegas y facilitará la recopilación, la agregación y el análisis sistemáticos de información pertinente. Ello permitirá comparar entre sí establecimientos sanitarios y jurisdicciones, y hacer un seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo.

Los eventos adversos secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad. Su impacto tanto en términos económicos para el sistema sanitario, como de pérdida de confianza del paciente y profesionales son de tal relevancia que ha hecho que, durante las dos últimas décadas, surgiese una preocupación excepcional por paliar o minimizar este riesgo, por gestionarlo, configurándose una nueva línea de trabajo que, enmarcada fundamentalmente en las estrategias y políticas de calidad, se dirige a mejorar la atención sanitaria en lo que a seguridad del paciente se refiere.



IPS DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 09 74
Cet: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

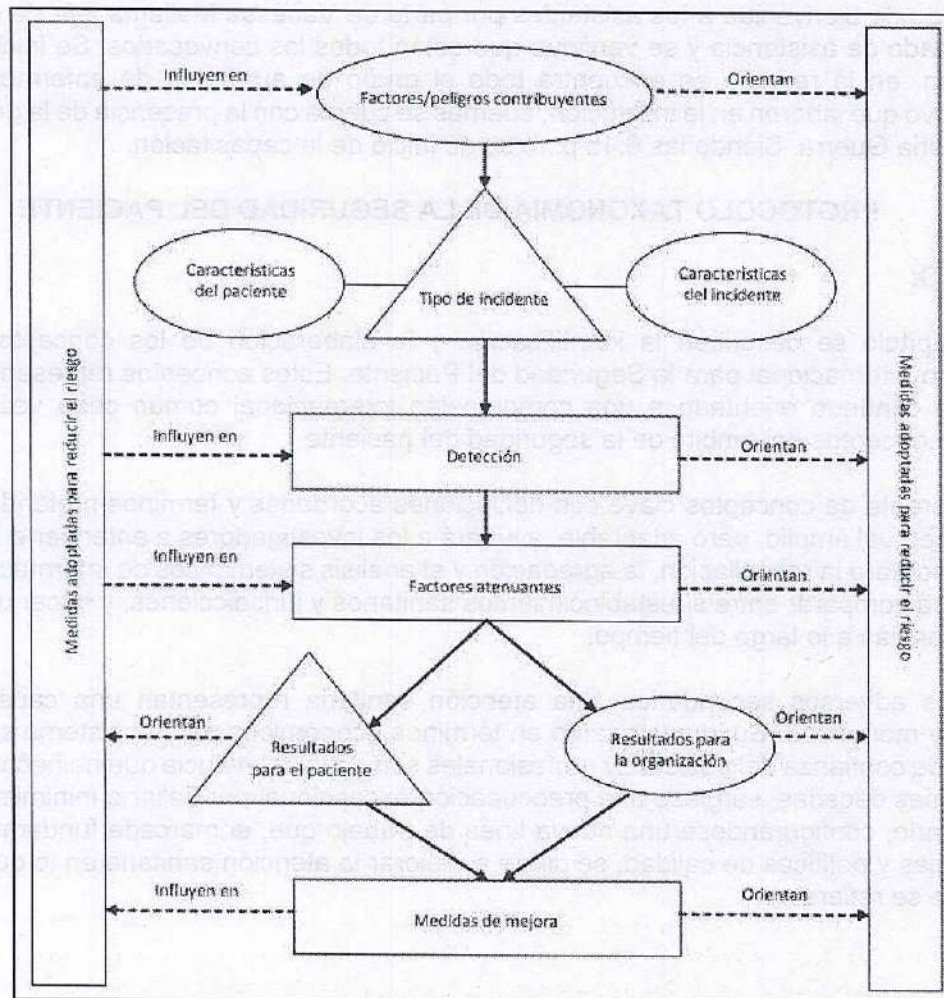
PÁGINA 2 DE 7


Cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano individual interactúa con varios factores. Tales como:

- Elementos propios del paciente.
- Tareas o procedimientos.
- Estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización.

Los cuales pueden generar que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado.

Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente



 <p>IPS Domiciliaria S.A.S. Nos mueve tu salud</p> <p>IPS Domiciliaria S.A.S. Nit: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 20 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 3 DE 7

La clase tipo de incidente: es un término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como «proceso clínico/procedimiento» o «medicación/líquido para administración intravenosa». Aunque cada concepto de tipo de incidente es singular, un incidente relacionado con la seguridad del paciente puede clasificarse como más de un tipo de incidente.

La clase resultados para el paciente: contiene los conceptos relacionados con las repercusiones para el paciente total o parcialmente atribuibles a un incidente. Los resultados para el paciente pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño, y el impacto social o económico.

En conjunto, las clases tipo de incidente y resultados para el paciente tienen por objeto agrupar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en categorías clínicamente pertinentes.

Cuatro clases dan cuenta de la información descriptiva pertinente que confiere contexto al incidente: características del paciente, características del incidente, factores/peligros contribuyentes, y resultados para la organización.

Las características del paciente: clasifican la información demográfica del paciente, la razón original por la que se solicitó atención sanitaria, y el diagnóstico principal.


Las características del incidente: clasifican la información sobre las circunstancias que rodearon el incidente, como en qué momento y lugar del paso del paciente por el sistema de salud tuvo lugar el incidente, quiénes se vieron implicados y quién lo notificó.

Los factores/peligros contribuyentes: son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. Son ejemplos de ello factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo, y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente o un peligro.

Los resultados para la organización: se refieren a las repercusiones para la organización total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para la organización, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación o las ramificaciones jurídicas, a diferencia de las consecuencias clínicas o terapéuticas, que se consideran resultados para el paciente.

Existe una relación compleja entre el tipo de incidente y los factores contribuyentes. Según el contexto, la circunstancia o el resultado, el mismo incidente o circunstancia puede ser percibido como un incidente o un factor contribuyente.

Un incidente se acompaña siempre de una serie de factores contribuyentes. Aunque un incidente puede ser un factor que contribuya a la aparición o al desarrollo de otro incidente, algunos factores contribuyentes no pueden ser incidentes en sí mismos. Por ello, un incidente puede designarse como un tipo de incidente principal según reglas administrativas específicas del contexto (p. ej., el incidente

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 4 DE 7

más próximo al resultado para el paciente identificado), el diseño de un sistema de información o el tipo de análisis de los datos.

Juntos, la **detección y los factores atenuantes** representan la recuperación del incidente (es decir, la prevención secundaria). Las medidas de mejora son las utilizadas en la fase de rescate de la recuperación del incidente (es decir, la prevención terciaria).

Las medidas tomadas para reducir el riesgo: representan el aprendizaje colectivo basado en la información clasificada en las diez clases y necesario para lograr la mejora del sistema, la reducción del riesgo y la mejora de la atención al paciente.

El concepto de recuperación del incidente: derivado de la ingeniería industrial y la teoría del error, es especialmente importante cuando se trata de aprender de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Es el proceso mediante el cual se identifica, comprende y corrige un factor o un peligro contribuyente, con lo que se impide que evolucione hacia un incidente relacionado con la seguridad del paciente. La recuperación del incidente y la resiliencia «el grado en que un sistema previene, detecta, atenúa o mejora continuamente peligros o incidentes» para que una organización pueda recuperar su capacidad original de prestar funciones básicas) proporcionan el contexto para discutir la detección, la atenuación, la mejora y la reducción de riesgos.


La detección: se define como una acción o circunstancia que permite descubrir un incidente. Por ejemplo, un incidente puede detectarse por un cambio en la situación del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos. Los mecanismos de detección pueden estar incorporados al sistema como barreras oficiales o establecerse de forma no estructurada.

Los factores atenuantes: son acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente. Se conciben para reducir todo lo posible dicho daño una vez que el error se ha producido y ha puesto en marcha mecanismos de control del daño.

Juntas, la detección y la atenuación pueden impedir que la progresión de un incidente alcance al paciente o lo dañe. Si el incidente causa daño, pueden adoptarse medidas de mejora.

Las medidas de mejora: son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).

Las medidas adoptadas para reducir el riesgo: se concentran en disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente relacionado con la seguridad del paciente o uno similar y en mejoras de la resiliencia del sistema. Son aquellas medidas que reducen, gestionan o controlan el daño o la probabilidad de daño asociado a un incidente. Pueden ir dirigidas al paciente (dispensación de una atención adecuada, apoyo a la toma de decisiones), al personal (formación, disponibilidad de políticas y protocolos), a la organización (mejora del liderazgo o la orientación, evaluación proactiva del riesgo) y a los agentes y equipos terapéuticos (auditorías regulares, funciones forzadas). La

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 5 DE 7


detección, los factores atenuantes y las medidas de mejora influyen en las medidas adoptadas para reducir el riesgo y las orientan.

Acciones de reducción de riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido.

- Luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.
- **Barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso:** La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.
- Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:
 - ✓ Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud
 - ✓ Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
 - ✓ Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
 - ✓ Programas para evitar las caídas de pacientes
 - ✓ Protocolos para la remisión oportuna de pacientes
 - ✓ Barreras de seguridad en la utilización de tecnología

El diseño de barreras de seguridad se desprende del análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos, para lo cual recomendamos la utilización del protocolo de Londres, o del análisis del modo de falla de los procesos de atención en salud. Estas barreras deben ser redundantes cuando el proceso lo requiera

- **Tecno vigilancia:** sistema de vigilancia postmercado, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso, la cuantificación del riesgo y la realización de medidas en salud pública, con el fin de mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes, usuarios y todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente con la utilización del dispositivo.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 6 DE 7

Farmacovigilancia: sistema que recoge, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes (OMS).

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de salud que labora en la institución se compromete a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación con el fin de describir la identificación y la elaboración de los conceptos clave de la clasificación internacional para la seguridad del paciente.



IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 7 DE 7

ANEXO: LISTA DE ASISTENCIA

LISTA ASISTENCIA			
Nombre	Cedula	Profesión	Empresa
Yurany Marcela Portilla Chamorro	1144103447	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Yuliet Alexandra Guerrero Andrade	1085298456	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Yudi Marcel Quijano Bravo	1,10705064	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Yudi Marcel Quijano Bravo	1107050642	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Yina Marcela Muñoz Muñoz	1004675681	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Yenny Omaira Guerrero Tobar	1085327897	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Viviana Elizabeth Trujillo	37084472	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Viviana Andrea León Benavides	1085273450	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Vicky Yesney Parra Guerrero	27435411	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Sandra Milena Mallama Orozco	1085343983	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Sandra Milena Cadena	1007268105	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Richard Andersson Dejoy Venegas	1085296271	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Patricia Esperanza Estrada	1088649679	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Paola Eraso	36753493	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Maritza Yamile Reina Bautista	1085927380	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Mario Alejandro Ronan Ramirez	1085326174	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Mario Alejandro Roman Ramirez	1085326174	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Maria Jose Molano	1004640170	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
María Alejandra Potosí Burbano	1082748649	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Maira Yicela Quiscualtud Estrada	1089197471	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Liseth Paz Santacruz	1089483921	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Liseth Paz	1089483921	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Lisbeth Mary Bolaños Mutis	59708408	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Liliana Rocio Getial	36933387	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Lida Ruby Acosta Rodríguez	66924973	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Leidy Liliana Rosero	1085284388	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Laura Marcela Estupiñan Morillo	59707163	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Jhon Sebastian Asmaza Reveló	1004564119	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Jhon Sebastian Asmaza Revelo	1004564119	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Jenny Del Rocio Aza Pianda	37085489	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Giovanna Cristina Maya	1085329663	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Giovanna Cristina Maya	1085329553	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Evelin Del Socorro Vivas Rodríguez	1087123594	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Eidy Ruth Estupiñan Valencia	59166501	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Tacan Burbano	1087961478	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Tacan Burbano	1087961478	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Marinela Cuaspud Riascos	36753366	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Marcela Criollo Mena	1085268313	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Lucía Fierro Urbano	1088799142	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Lucía Fierro Urbano	1088799142	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Carolina Acosta Moriano	1087048473	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria
Diana Alexandra Ramírez López	1061688724	Auxiliar de enfermería	Ips domiciliaria

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 VIGENCIA:
 PÁGINA 8 DE 7

PRESENTACIÓN

Los eventos adversos secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad. Su impacto tanto en términos económicos para el sistema sanitario, como de pérdida de confianza del paciente y profesionales son de tal relevancia que ha hecho que, durante las dos últimas décadas, surgiese una preocupación excepcional por paliar o minimizar este riesgo, por gestionarlo, configurándose una nueva línea de trabajo que, enmarcada fundamentalmente en las estrategias y políticas de calidad, se dirige a mejorar la atención sanitaria en lo que a seguridad del paciente se refiere.

LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SUS COMPONENTES

Cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano individual interactúa con varios factores. Tales como:

- Elementos propios del paciente.
- Tareas o procedimientos.
- Estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización.

Los cuales pueden generar que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado.

MARCO CONCEPTUAL DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

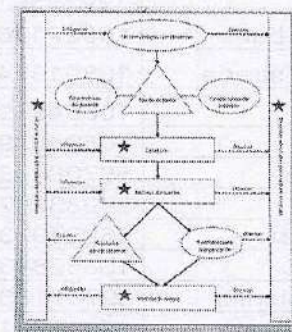
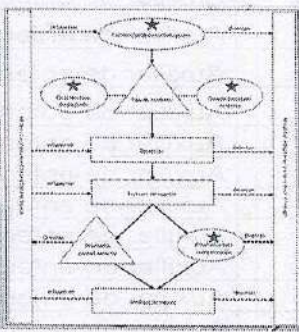
TIPO DE INCIDENTE: término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como «proceso clínico/procedimiento» o «medicación/líquido para administración intravenosa».

RESULTADOS PARA EL PACIENTE: contiene los conceptos relacionados con las repercusiones para el paciente total o parcialmente atribuibles a un incidente. Los resultados para el paciente pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño, y el impacto social o económico.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE: clasifican la información demográfica del paciente, la razón original por la que se solicitó atención sanitaria, y el diagnóstico principal.

CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE: clasifican la información sobre las circunstancias que rodearon el incidente, como en qué momento, lugar, cuántos se vieron implicados y quién lo notificó.

FACTORES/PELIGROS CONTRIBUYENTES: son las circunstancias o acciones que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente o un peligro.



DETECCIÓN: acción o circunstancia que permite descubrir un incidente. Por ejemplo, un incidente puede detectarse por un cambio en la situación del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos.


FACTORES ATENUANTES: acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente. Se conciben para reducir todo el posible daño una vez que el error se ha producido y ha puesto en marcha mecanismos de control del daño.

MEDIDAS DE MEJORA: son las medidas que se adaptan a las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).

MEDIDAS TOMADAS PARA REDUCIR EL RIESGO: representan el aprendizaje colectivo basado en la información y necesario para lograr la mejora del sistema, la reducción del riesgo y la mejora de la atención al paciente.

TIPO DE INCIDENTE - ACCIDENTES DEL PACIENTE - CAÍDAS

FACTORES ATENUANTES

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSION:
VIGENCIA:		
		PÁGINA 9 DE 7





DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-50 / Tel: (571) 2736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Reunión No.	004 Programa seguridad del paciente
Fecha:	08 de Abril de 2022
Lugar:	Sala meet
Redacción:	Enfermero jefe administrativo

Resumen

Objetivo:	Capacitar al personal de salud que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo para fortalecimiento de la cultura de la seguridad del paciente
------------------	--

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 7:00 pm por medio de programa meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/wxh-ivoj-hnr>

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de jefe administrativo, se realiza llamado de asistencia verificando se encuentren las personas convocadas a la reunión auxiliares de enfermería, terapeutas y personal administrativo que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

En esta reunión se despeja las dudas de la anterior capacitación en donde se trató los lineamientos para la prevención, detección atención y manejo de casos sospechosos en ips domiciliaria frente al covid 19; con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al correo personal y grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.

Enfermera jefe administrativa da inicio con la socialización del tema a tratar.

PROTOCOLO FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Política institucional de Seguridad del Paciente

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución.
- Promover un entorno no punitivo.

Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

En este ámbito, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó como iniciativa lanzar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciativa

Dentro de las acciones que propone esta Alianza se encuentran:

- Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud en una campaña denominada «Una Atención limpia es atención más segura».
- Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las «mejores prácticas».
- Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos».
- Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza».

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura.

Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentandose.

Se da a conocer el objetivo general del tema: Desarrollar y fortalecer los conocimientos y competencias para abordar general y claramente el tema de "La Política de Seguridad del Paciente".



IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Objetivos específicos:

- Conocer los principales conceptos relacionados con la Política de Seguridad del Paciente.
- Comprender los principios y objetivos que orientan la Política de Seguridad del Paciente.
- Interpretar el modelo conceptual en el que se fundamenta la Política de Seguridad del Paciente.
- Entender el funcionamiento de los procesos intrainstitucionales que favorecen la seguridad del paciente

La **seguridad del paciente** se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida. La seguridad del paciente exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles:

nivel institucional	plano profesional,	nivel político y social,
implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas,...) deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes.	supone un diseño cuidadoso de procesos y procedimientos basados en evidencia científica, acompañados de una mejora continua de los mismos, con el único objetivo de reducir la probabilidad de que ocurran EA.	Esta acorde con las iniciativas mundiales

Principios orientadores de la política de seguridad del paciente

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

Enfoque de atención centrado en el usuario:

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

Cultura de seguridad:

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nte 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel:301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:

La Política de Seguridad del Paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y es transversal a todos sus componentes.

Multicausalidad:

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

Validez:

Para impactar en la salud del paciente, se requiere implementar metodologías y prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

Alianza con el paciente y su familia:

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

Alianza con el profesional de la salud:

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados

Objetivos de la política de seguridad del paciente

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país
- Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Reunión No.	004 Programa seguridad del paciente
Fecha:	08 de Abril de 2022
Lugar:	Sala meet
Redacción:	Enfermero jefe administrativo

Resumen

Objetivo: Capacitar al personal de salud que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo para fortalecimiento de la cultura de la seguridad del paciente

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 7:00 pm por medio de programa meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/wxh-jvoj-hnr>

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de jefe administrativo, se realiza llamado de asistencia verificando se encuentren las personas convocadas a la reunión auxiliares de enfermería, terapeutas y personal administrativo que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

En esta reunión se despeja las dudas de la anterior capacitación en donde se trató los lineamientos para la prevención, detección atención y manejo de casos sospechosos en ips domiciliaria frente al covid 19; con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al correo personal y grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.

Enfermera jefe administrativa da inicio con la socialización del tema a tratar.

PROTOCOLO FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Política institucional de Seguridad del Paciente

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución.
- Promover un entorno no punitivo.

Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-0374
Cel: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

En este ámbito, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó como iniciativa lanzar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciativa

Dentro de las acciones que propone esta Alianza se encuentran:

- Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud en una campaña denominada «Una Atención limpia es atención más segura».
- Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las «mejores prácticas».
- Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos».
- Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza».

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura.

Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentandose.

Se da a conocer el objetivo general del tema: Desarrollar y fortalecer los conocimientos y competencias para abordar general y claramente el tema de "La Política de Seguridad del Paciente".



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.649-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Objetivos específicos:

- Conocer los principales conceptos relacionados con la Política de Seguridad del Paciente.
- Comprender los principios y objetivos que orientan la Política de Seguridad del Paciente.
- Interpretar el modelo conceptual en el que se fundamenta la Política de Seguridad del Paciente.
- Entender el funcionamiento de los procesos intrainstitucionales que favorecen la seguridad del paciente

La **seguridad del paciente** se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida. La seguridad del paciente exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles:

nivel institucional	plano profesional,	nivel político y social,
implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas,...) deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes.	supone un diseño cuidadoso de procesos y procedimientos basados en evidencia científica, acompañados de una mejora continua de los mismos, con el único objetivo de reducir la probabilidad de que ocurran EA.	Esta acorde con las iniciativas mundiales

Principios orientadores de la política de seguridad del paciente

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

Enfoque de atención centrado en el usuario:

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

Cultura de seguridad:

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900.278.649-0
Carrera 38 No. 15-99 / Tel: (57) (2) 736 0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:

La Política de Seguridad del Paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y es transversal a todos sus componentes.

Multicausalidad:

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

Validez:

Para impactar en la salud del paciente, se requiere implementar metodologías y prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

Alianza con el paciente y su familia:

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

Alianza con el profesional de la salud:

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados

Objetivos de la política de seguridad del paciente

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país
- Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema

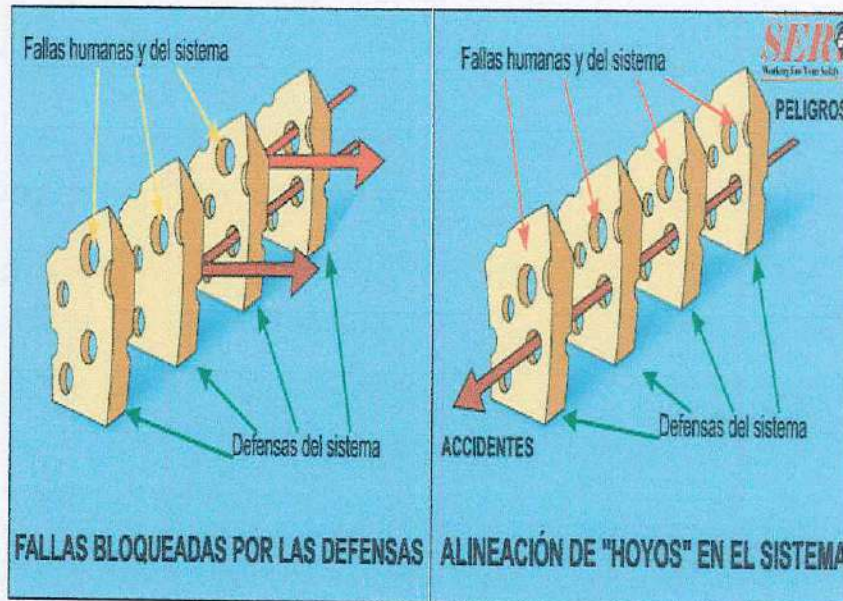


DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN



MODELO EXPLICATIVO

En este modelo, el punto es que entre los peligros y el daño se encuentren las deficiencias, las fallas que puedan presentarse en los diferentes procesos de la atención. Para que esos peligros lleguen a ser daño, se necesita que los diferentes problemas, las diferentes fallas se alineen de tal manera que todas concurren en producirlo; significa que cuando trabajamos el tema de seguridad del paciente a partir de la búsqueda de eventos adversos, debemos buscar a partir de aquellos errores humanos, o de aquellos fallos del sistema, cuáles son esas fallas en los procesos que se están alineando para permitir que el daño se dé, para poder llenar así el sistema de múltiples barreras de seguridad, lo que llamamos sistemas redundantes de seguridad que impidan que el daño se produzca, que rellenen esos huecos, en cada una de las rodajas del Queso Suizo.

La alta gerencia de las instituciones debe demostrar y ser explícita en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad, teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la práctica médica. Pretendemos minimizarlos y prevenirlos.
- El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad al paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza.
- Las acciones punitivas no son aplicables a los problemas de seguridad, ya que estos se originan en falencias organizacionales y no en acciones individuales.
- La Política de seguridad del paciente no exime de la responsabilidad profesional en los casos excepcionales en los cuales existe negligencia, impericia o hay intención de hacer daño por parte del individuo.



IPS Domiciliaria S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-99 / Tel: (57) (2) 736-0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

- El propósito de una política de seguridad es obtener una atención en salud segura, cuando esto no se consigue se presenta la atención insegura, la cual se hace fácilmente detectable cuando se tiene institucionalizado un modelo explicativo de la ocurrencia de eventos adversos o incidentes.
- No siempre es obvia la ocurrencia del evento adverso, pero sí existen indicios de atención insegura que alertan acerca de la existencia de un evento adverso.
- No todos los eventos adversos son prevenibles, por eso existe dentro de la terminología utilizada la definición del "evento adverso no prevenible"
- Cuando la atención brindada es segura, pero hay lesión, y esta es atribuible a la enfermedad se define como una complicación.
- Cuando la lesión no se produce de manera involuntaria, se define como una violación de la seguridad de la atención. La implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos de requisitos que apuntan a:
 - Obtener procesos institucionales seguros.
 - Obtener procesos asistenciales seguros.
 - involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.
 - Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

El evento adverso se caracteriza por la presencia de una triada, es decir, se requieren de tres elementos para que podamos hablar de un evento adverso, estos son:

- 1) Hay lesión,
- 2) Es atribuible a la atención en salud, y Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el campo de la seguridad del paciente, aquellas prácticas sobre las que hay evidencia consistente, prometedoras o intuitivas en la que se ha demostrado que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención en salud son las llamadas prácticas clínicas seguras.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de salud que labora en la institución se compromete a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación con el fin de tener más conocimiento sobre todos los procesos que garantizan la seguridad del paciente y así brindar una atención de calidad a todos los usuarios de la domiciliaria.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIE: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

ANEXO CUESTIONARIO



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIE: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

PROTOCOLO DE FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

 capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#) 

NOMBRE:

Tu respuesta

1. ¿para qué sirve el programa de seguridad del paciente?

- A) Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
- B) Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- C) Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- D) Todas las respuestas son correctas

2. La Política institucional de Seguridad del Paciente pretende Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución

- A) Verdadero
- B) Falso

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución.

- A) Verdadero
- B) Falso

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.646-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

ANEXO PRESENTACIÓN

The screenshot shows a Zoom meeting interface. The main window displays a presentation slide with the following content:

- IPS DOMICILIARIA S.A.S logo and tagline: "Nos mueve tu salud".
- Contact information: "IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.646-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia".
- Slide title: **PROTOKOLO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**
- Author: **Elaboración: ENFERMERO JEFE ADMINISTRATIVO**
- Contact: www.ipsdomiciliaria.com and ipsdomiciliaria@hotmail.com

On the right side, a grid of participants is visible:

- Yañel Zapata Amador
- Manuel O...
- Diana Mesa
- Carmin Alda Hoyos Bolaños
- gabriel (highlighted with a blue border)
- Gloria Moreno
- Melaja Rodríguez
- IS NIAI
- I

The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the time 7:57 and date 8/24/2022.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

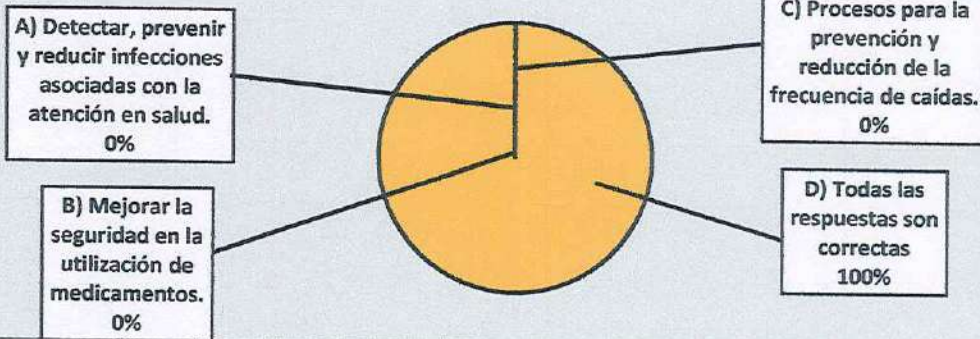
IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 13-50 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4534 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

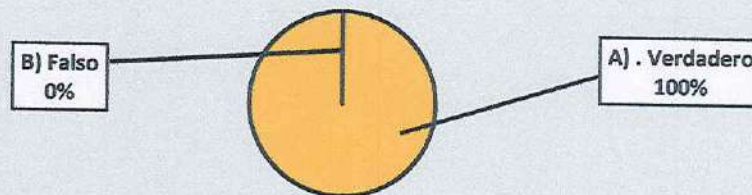
ACTA DE REUNIÓN

ANEXO RESPUESTAS CUESTIONARIO

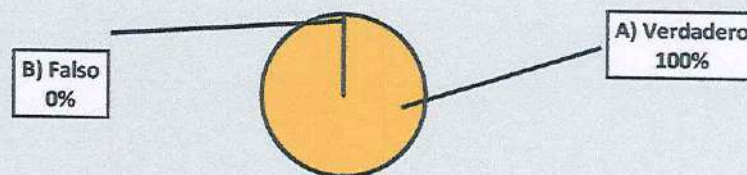
1. ¿para qué sirve el programa de seguridad del paciente?



2. La Política institucional de Seguridad del Paciente pretende Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución



3. La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución.





DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-99 | Tel: (57) (2) 736.03.74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA	NOMBRE	CEDULA	PROFESIÓN	EMPRESA
8/4/2022	PAULA ANDREA MANOSALVA UNIGARRO	27088197	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LUZ AYDA TORO DELGADO	1089478372	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	GIOVANNA CRISTINA MAYA	1085329663	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	YINETH OFFIR MARTINEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	NANCY MIREYA GARCIA	1130591491	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LAURA MARCELA ESTUPIÑAN MORILLO	59707163	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	GLORIA ISABEL DELGADO HIGIDIO	38756738	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	CARMEN AIDA HOYOS BOLANOS	27142748	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LEIRID YASMIN GOYES DELGADO	1087048007	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ESTEFANIA SANCHEZ SAA	1085302485	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	MARITZA YAMILE REINA BAUTISTA	1085927380	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	AYDA ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	RUTH INGRITH DIAZ VALERO	59837416	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	NATALIA MORENO	1085288173	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	YENIFER NATALY OVIEDO GAMBOA	1085334159	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	SANDRA MELO	27090256	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA MARINELA CUASPUJ RIASCOS	36753366	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	JEISON CAMILO RODRIGUEZ VALLEJO	1004232832	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ANGELA PATRICIA ROSERO ALVAREZ	1233189891	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	YINETH OFFIR MARTINEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	PAOLA ANDREA GUACAN CHAPAL	1085301939	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LUCY CARANGUAY	59313095	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	PATRICIA ROSERO MORA	59310409	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	SANDRA PINCHAO	52964114	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ANGELICA YOLANDA LUCENA PORTILLA	27199125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA LIZETH TONTAQUIMBA YACELGA	1233190499	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	JENNY DEL ROCIO AZA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	CARMEN ANDREA BURBANO	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.273.649-0
Carrera 38 No. 18-90 | Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

8/4/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LUCIA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283649	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	LUDEINA CAMPOS	68931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	INGRID KATHERINE GARCÍA FAJARDO	1085341587	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	VIVIANA ANDREA LEÓN BENAVIDES	1085273450	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	JENNY CATALINA ZAMBRANO GUERRERO	59313980	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	GLORIA MORENO	58809943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA FERNANDA ORDÓNEZ	59313539	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA LUCÍA PIANDA TULCAN	1085330577	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	DIANA MARITZA TACAN BURBANO	1087961478	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	PAOLA ERASO	36753493	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	JESSICA JULIETH ORTIZ ARMERO	1004597422	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ANDREA TIMARAN CASTILLO LO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	NELLY AGUIRRE LOPEZ	59681552	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	TEMILDA MARIA URBINA ARMENTA	49597126	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	INGRIDT JACKELIN CHAVES JOJOA	1085337071	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	MARIA CAMILA MAYAG PORTILLA	1085322467	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	ANA ELIZABETH RIVERA	36759128	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	MAUREN SOFIA PAZ BURBANO	1233191662	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
8/4/2022	JEIMMY NAYIBER AREVALO GOMAJOA	1085324105	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA

56



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 3434354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 24/06/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
<ul style="list-style-type: none"> Prevención y reducción de la frecuencia de caídas 	24	JUNIO	2022

Actividades: socializar protocolo para prevención y reducción de la frecuencia de caídas en paciente domiciliario

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

Asistentes		
Nombre	Cargo	Firma
Gloria Amparo Guerra	Gerente Regional	
Gabriel Maigual	Jefe Coordinador Asistencial	
Vanessa Mallama Orozco	Jefe área de calidad	
Diana Narvaez	Aux apoyo calidad	


CAPACITACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS EN PACIENTE DOMICILIARIO

1. CAPACITACIÓN: se adelantó la capacitación en lo referente a prevención y reducción de la frecuencia de caídas en paciente domiciliario en los pacientes domiciliarios, en el mes de Julio de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto a la prevención y reducción de la frecuencia de caídas en los pacientes de IPS DOMICILIARIA, mediante la socialización de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", siendo de aspectos que permitan mejorar los procesos y favorecer la seguridad de los pacientes.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Socialización de de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", prevención y reducción de la frecuencia de caídas en paciente domiciliario, adaptada del ministerio de salud. Socialización realizada al personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática prevención y reducción de la frecuencia de caídas en paciente domiciliario
- Recomendaciones desde el programa de seguridad del paciente con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.

Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE CAÍDAS:

En la ocurrencia de una caída influyen múltiples factores, algunos relacionados directamente con el paciente y su patología: enfermedades crónicas, alteraciones del equilibrio y la marcha, utilización de medicamentos y otros relacionados con su entorno y las medidas de seguridad aplicadas de acuerdo con los recursos existentes en la Institución.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en IPS Domiciliaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los errores o fallas más comunes que pueden ocasionar caídas durante la atención.
- Implementar buenas prácticas, que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas durante el proceso de atención domiciliario.
- Detectar cuales son las fallas en la atención que pueden contribuir a la aparición de caídas en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de caídas en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de caídas en las instituciones.

ALCANCE

Equipo multidisciplinario que participa en la atención del paciente, incluyendo procesos asistenciales y administrativos e inicia con la planeación estratégica del protocolo y finaliza con la evaluación de las prácticas seguras implementadas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.0278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03


ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 24/06/2022

propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.)
- **FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo)
- **EVENTO ADVERSO:** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.
- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Caída:** Movimiento descendente repentino, no intencional del cuerpo hacia el suelo u otra superficie excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas.
- **Riesgo de Caída:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
- **Deambulación:** Se refiere a la forma como el paciente camina.
- **FACTORES INTRÍNSECOS:** factores relacionados con el propio sujeto que cae.
- **FACTORES EXTRÍNSECOS:** factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

● **FACTORES EXTRÍNSECOS POR TRATAMIENTO:**

- ✓ **Farmacológico:** son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tienen efectos colaterales y producen alteraciones mentales, de la estabilidad o la marcha.
 - ✓ **Prótesis:** extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.
 - ✓ **Multifactorial:** debido a la interacción de varias causas.
 - ✓ **Deambulación:** se refiere a la forma como el paciente camina.
- **HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA:** se define como una reducción de presión arterial dentro de los tres minutos después de haber asumido la posición erecta o de pie después de haber estado en posición supina o acostada.
 - **SÍNCOPE:** es una pérdida de conocimiento repentina y por lo general breve y reversible.

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la caída como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad.


La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando la aparición de la incidencia y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente. De igual forma nos permitirá unificar criterios físicos y electrónicos que ayuden a todas las personas vinculadas al proceso preventivo a generar estrategias de información y sensibilización a su equipo de trabajo y al vínculo familiar sobre la importancia de cuidar y evitar efectos irreversibles que comprometan la vida del paciente y los procesos de calidad de las instituciones en salud. A continuación, se relacionan los factores contributivos para la aparición de caídas:

● **Relacionados con el paciente:**

- ✓ Personalidad del paciente.
- ✓ Lenguaje del paciente.
- ✓ Creencias religiosas del paciente.
- ✓ Problemas psicológicos del paciente.
- ✓ La no vinculación del familiar como componente importante en la seguridad del paciente. Historia de caídas previas.
- ✓ Desconocimiento del paciente sobre su patología y su tratamiento.

● **Relacionados con las condiciones físicas del paciente:**

- ✓ Edad > 60 años.
- ✓ Pérdida de la audición, de la dicción y la visión.
- ✓ Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- ✓ Dificultad o incapacidad para manejo de esfínteres.

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

✓ Dolor agudo y crónico.

• **Relacionados con el tratamiento terapéutico del paciente:**

- ✓ Medicamentos que produzcan alteración en el estado de alerta del paciente (Anticonvulsivantes, sedantes, anti psicóticos, relajantes musculares o analgesia potente en el caso de los opiáceos fuertes y débiles).
- ✓ Medicamentos que alteren la postura del paciente: aquellos que generan mareo, visión borrosa, hipotensión ortostática (Analgésicos, anti- hipertensivos, diuréticos, antieméticos, antiespasmódicos, protectores gástricos).

• **Relacionados con la tarea y la tecnología:**

- ✓ Inadecuada adherencia o desconocimiento del protocolo.
- ✓ Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- ✓ Clasificación realizada por personal ajeno al área de salud (administrativos)

• **Relacionados con el individuo o personal a cargo del paciente:**

- ✓ Dejar al paciente al borde de la cama, no solicitar ayuda en caso de traslado al baño del paciente, dejar solo al paciente en el momento que es trasladado a otra dependencia.
- ✓ Cansancio, sueño, problemas físicos o mentales del personal de salud que generen acciones inseguras, partiendo de la inadecuada clasificación del paciente.

• **Relacionados con el equipo de trabajo y clima laboral:**


- ✓ Inadecuada estructura del equipo de trabajo.
- ✓ Falencias en la comunicación verbal y escrita del grupo de trabajo.
- ✓ Inadecuada supervisión del personal profesional de enfermería.
- ✓ No registrar cambios importantes en el paciente.
- ✓ Inadecuadas rondas de recibo y entrega de pacientes.

• **Relacionados con el ambiente:**

- ✓ Cantidad inadecuada de personal.
- ✓ Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- ✓ Suelos resbaladizos.
- ✓ Entorno desconocido para el paciente y su cuidador.

PROCEDIMIENTO SERVICIOS ASISTENCIALES.

- ✓ Valorar escala que permita clasificar el riesgo de los pacientes y ejecutar las actividades pertinentes para prevenir el riesgo de caídas.
- ✓ Solicitar acompañante permanente a usuarios con clasificación de riesgo de caídas alto.
- ✓ Verifique que el piso se encuentre seco sin secreciones y sin obstáculos en los pasillos o área en donde permanece el paciente domiciliario.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

- ✓ Si identifica fluidos informe de manera inmediata a la persona encargada para realizar la respectiva limpieza.
- ✓ Solicite acompañante para la asistencia a las citas para aquellos pacientes de mayor edad o con dificultad para moverse.
- ✓ En caso de no tener acompañante brinde acompañamiento para la movilización dentro del centro de salud.
- ✓ Verificar que los bombillos se encuentren funcionando especialmente en áreas de poca iluminación, en caso de mal funcionamiento informar a los familiares para realizar las funciones respectivas.
- ✓ Cerciórese de contar con camas, sillas y escalerillas en adecuadas condiciones en caso de tenerlas deterioradas y generen riesgo para el paciente informe para su cambio y evite usarlas en ese estado.
- ✓ Eduque al paciente y su familia sobre importancia de prevenir caídas y como evitarlas.

PRECAUCIONES

Relacionados con el paciente:

- ✓ Establecer dialogo con el paciente, conociendo sus necesidades y sus sentimientos, permitiendo detectar factores de riesgo que faciliten una caída.
- ✓ Establecer comunicación con el acompañante del paciente, esto nos indicara condiciones físicas y mentales del cuidador en su rol.
- ✓ Indagar sobre antecedentes relacionados con caídas.
- ✓ Explicar siempre al paciente sobre su enfermedad y sobre los efectos secundarios que puede presentar su tratamiento farmacológico.

Relacionados con las condiciones físicas del paciente:


- ✓ Establecer siempre la importancia del cuidador permanente cuando se han detectado.
- ✓ Factores de riesgo permanentes como el estado patológico, la edad o tratamiento farmacológico.
- ✓ Administrar tratamiento en el horario indicado por el médico, evitando así episodios de ansiedad generados por el dolor o por su condición patológica.

Relacionadas con la terapia farmacológica:

- ✓ Explicar siempre al paciente y a su acompañante los efectos producidos por su terapia farmacológica.

Relacionadas con las tareas y la tecnología:

- ✓ Socialización y conocimiento al personal médico del protocolo y la escala estandarizada para la clasificación de caídas del paciente.
- ✓ Diligenciar correctamente la escala de clasificación y riesgo de caídas (escala de Downton).
- ✓ La clasificación debe ser exclusiva del personal asistencial (médico, enfermera, auxiliar de enfermería).

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

Relacionadas con el personal de salud:

- ✓ Explicar al acompañante la importancia del acompañamiento del paciente a áreas como el baño, en caso de necesitar ayuda, comunicarle al personal de enfermería.
- ✓ Verificar constantemente el estado de los pisos.

Relacionadas con el equipo de trabajo:

- ✓ Comunicar de forma verbal y escrita (notas de enfermería, historia clínica) el riesgo establecido en la previa evaluación al paciente.
- ✓ Ejecutar rondas de seguridad.
- ✓ Durante la entrega y recibo de turno mencionar y aclarar la clasificación establecida relacionada con el riesgo de caída en el paciente.

Relacionadas con el ambiente:

- ✓ Generar campañas de silencio en el área de trabajo.
- ✓ Velar por que haya una iluminación adecuada.
- ✓ Verificar la limpieza constante de los pisos.

Relacionadas con la organización y gerencia:


- ✓ Generar reportes desde la parte asistencial a la administrativa, cuando se presente un riesgo para la atención de los pacientes.

EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA

Por parte del personal asistencial se debe proporcionar educación a los familiares y a los pacientes en todas las actividades que permitan minimizar el riesgo de presentar caídas. Actividades como:

Brindar información al paciente y a la familia en los siguientes aspectos:

- ✓ Usar calzado cómodo con suela antideslizante.
- ✓ Utilizar objetos de apoyo como bastón o caminador.
- ✓ Enfermedad y tratamiento farmacológico.
- ✓ Acompañamiento permanente.
- ✓ Procurar que todo se encuentre al alcance de la mano del paciente.
- ✓ No levantar al paciente de manera apresurada, permitir que guarde reposo antes de
- ✓ Si el paciente siente mareo, tiene visión borrosa o zumbido en los oídos no intentar levantarlo de la cama, ni tampoco permitir que se desplace solo.
- ✓ Indique al paciente y familia o cuidador que realice la pausa de sedestación para mitigar el riesgo de hipotensión ortostática: esta consiste en sentarse antes de ponerse de pie y esperar al menos 5 minutos.

 <p>IPS Domiciliaria SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carrera 31# No. 18-90 / Tel: 0571121736-03174 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 24/06/2022

LINEAMIENTOS DE RESPUESTA ANTE EL EVENTO DE UNA CAÍDA

- La enfermera (o) informa al médico de turno, quien realiza la valoración del paciente.
- El médico de turno diligencia en la historia clínica el resultado de la valoración del paciente y el plan de manejo e indicaciones a seguir.
- El auxiliar de enfermería realiza un monitoreo constante del paciente en las siguientes 12 horas e informa la presencia de cambios en el estado general del paciente.
- El auxiliar de enfermería y/o enfermera(o) realiza el reporte del evento a la enfermera encargada del área de calidad.
- Hacer la revisión del caso de la caída, analizando los factores contributivos y diseñar las acciones de mejoramiento correspondientes.

Eficacia del proceso

Se cumplió con el objetivo de realizar capacitación en lo referente a prevención y reducción de la frecuencia de caídas, aplicado a personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.

Conveniencia para los clientes

1. Se logró levantar hallazgos para mejoras en los servicios.

Documentos anexos:

1. Evaluaciones y listas de asistencia firmadas por los auxiliares

Recomendaciones:

- Fomentar en personal asistencial que se realice valoración de escala Downton para clasificar el riesgo de caídas, que pueden presentar los pacientes.
- Según clasificación del riesgo, realizar las actividades pertinentes para evitar que los pacientes sufran caídas.
- Involucrar a familiares o cuidadores primarios para manejo adecuado de los pacientes, evitando se presente riesgos de caídas.

NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, adherencia a protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

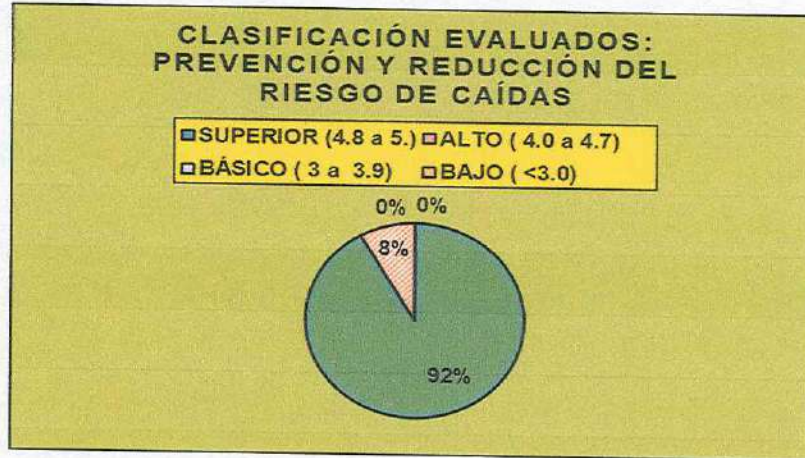
CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 24/06/2022

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente a prevención y reducción del riesgo de caídas, se observa que de los auxiliares evaluados el 8% obtuvieron una calificación entre 4 a 4.7 y el 92 % se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

ANEXO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: _____
CARGO: _____
FECHA: _____

Marque con una x la respuesta correcta.

- Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - Escala de Norton.
 - Escala de Braden.
 - Escala de Downton.
- El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - Bioseguridad.
 - PGIR.
 - Seguridad del paciente.
 - Plataforma estratégica.
- Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - Falso
 - Verdadero
- Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - Fricción y roce.
 - Nutrición.
 - Estado mental y deambulación.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900278648-4
Carretera 30 No. 38-90 / Tel: (57) (2) 736.0174
Cali 301 342-4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Giwanna Maya-
CARGO: aux enfermera
FECHA: 24-06-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

C=40.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Parra Simara Pastiles
CARGO: 24-06-2022 -
FECHA: Aux Enfermera

Marque con una x la respuesta correcta.

- Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - Escala de Norton.
 - Escala de Braden.
 - Escala de Downton.
- El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - Bioseguridad.
 - PGIR.
 - Seguridad del paciente.
 - Plataforma estratégica.
- Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - Falso
 - Verdadero
- Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - Fricción y roce.
 - Nutrición.
 - Estado mental y deambulación.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	GLORIA GUERRA Gerente Regional	CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 920.278.648-0
Carera 38 No. 12-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Gloria Lidia Osorio
CARGO: Asesor Enfermería
FECHA: 24-08-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

- ✓ 1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - a. Escala de Norton.
 - b. Escala de Braden.
 - ✓ c. Escala de Downton.
- ✓ 2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - a. Bioseguridad.
 - b. PGIR.
 - ✓ c. Seguridad del paciente.
 - d. Plataforma estratégica.
- ✓ 3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - ✓ c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- ✓ 4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - a. Falso
 - ✓ b. Verdadero
- ✓ 5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - a. Fricción y roce.
 - b. Nutrición.
 - ✓ c. Estado mental y deambulación.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0
Carrera 58 No. 15-90, Tel: 01 71 21 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Dora Mara Martinez
CARGO: Asesor Enfermería
FECHA: 24/06/22

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - a. Escala de Norton.
 - b. Escala de Braden.
 - c. Escala de Downton.
2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - a. Bioseguridad.
 - b. PGIR.
 - c. Seguridad del paciente.
 - d. Plataforma estratégica.
3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - a. Falso
 - b. Verdadero
5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - a. Fricción y roce.
 - b. Nutrición.
 - c. Estado mental y deambulacion.

5.0'

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Jhon Sebastian Asmate
CARGO: Auxiliar Expemeno
FECHA: 24/06/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
a. Escala de Norton.
b. Escala de Braden.
 c. Escala de Downton.
2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
a. Bioseguridad.
b. PGIR.
 c. Seguridad del paciente.
d. Plataforma estratégica.
3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
a. Falso
 b. Verdadero
5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
a. Fricción y roce.
b. Nutrición.
 c. Estado mental y deambulación.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278048-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 796 03 79
Cel: 301 343 9354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Vanessa Fernanda Aguilera E.

CARGO: Enfermera

FECHA: 24-06-22

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.646-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Ccl: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Vanessa Andrea Leon
CARGO: As enfermera
FECHA: 24/06/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

0=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Catherine Rocío Guzmán
CARGO: auxiliar enfermería
FECHA: 24 Junio 2022.

Marque con una x la respuesta correcta.

- 1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - a. Escala de Norton.
 - b. Escala de Braden.
 - c. Escala de Downton.

- 2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - a. Bioseguridad.
 - b. PGIR.
 - c. Seguridad del paciente.
 - d. Plataforma estratégica.

- 3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

- 4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - a. Falso
 - b. Verdadero

- 5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - a. Fricción y roce.
 - b. Nutrición.
 - c. Estado mental y deambulación.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.648-0
Carrera 39 No. 16-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 3434154 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: JESSICA JULIETH ORTIZ

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

FECHA: 21-06-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-9
Carrera 33 No. 10-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Diana Bravo Martínez

CARGO: Auxiliar en Enfermería

FECHA: 21/06/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.


- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

Q = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	GLORIA GUERRA Gerente Regional	CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente

 IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S. N°: 900278648-0 Carrera 38 No. 1B-90 - Tel: (57) 42 7360974 Cel: 301 3474354 Pasto - Colombia</small>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01 FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Jenny Catalina Guerrero
 CARGO: Aux enfermería
 FECHA: 24-06-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

- Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:
 - Escala de Norton.
 - Escala de Braden.
 - Escala de Downton.
- El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:
 - Bioseguridad.
 - PGIR.
 - Seguridad del paciente.
 - Plataforma estratégica.
- Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:
 - Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
 - Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
 - Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.
 - Falso
 - Verdadero
- Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:
 - Fricción y roce.
 - Nutrición.
 - Estado mental y deambulación.

C=5-0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa M. Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 30 No. 10-90, Tel: 571 21 736 03 24
Col: 901 343 435 4 Paque - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/05/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

NOMBRE: Rosa Marcela Chachinal
CARGO: Asesor enfermera
FECHA: 24/06/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Para la valoración de riesgo de caídas se aplica la escala de:

- a. Escala de Norton.
- b. Escala de Braden.
- c. Escala de Downton.

2. El protocolo de prevención de caídas hace parte del programa:

- a. Bioseguridad.
- b. PGIR.
- c. Seguridad del paciente.
- d. Plataforma estratégica.

3. Factores contributivos para la aparición de caídas, relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- a. Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- b. Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- c. Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.

4. La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

- a. Falso
- b. Verdadero

5. Dentro de los ítems que evalúa la escala del riesgo de caídas se encuentra:

- a. Fricción y roce.
- b. Nutrición.
- c. Estado mental y deambulación.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa M. Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.649-0
Carretera 36 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 303 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS -AC- 06

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 08/07/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:

- Manual referencia y contrarreferencia

Fecha de elaboración del informe

Día

Mes

Año

08

JULIO

2022

Actividades: socializar Manual referencia y contrarreferencia.

PROCESO:

Manual referencia y contrarreferencia.

RESPONSABLE:

Vanessa Mallama Enfermera Profesional


CAPACITACIÓN MANUAL REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

1. CAPACITACIÓN: se adelantó la capacitación en lo concerniente al Manual de referencia y contrarreferencia, en el mes de Julio de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y poder llevar de manera adecuada este proceso desde la domiciliaria, procurando que desde las áreas encargadas se realice el respectivo proceso de reporte hacia los entes territoriales a los que corresponda remitir dicha información.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal asistencial en lo referente a manual de referencia y contrarreferencia mediante la socialización de "MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA", adoptado del instituto departamental de salud, a través de la mención de aspectos relevantes que permitan mejorar los procesos y favorecer los reportes de manera oportuna.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Socialización de "MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA", adoptado del instituto departamental de salud. Socialización realizada al personal asistencial de la domiciliaria.
- Evaluación de conocimientos, aplicada después de la socialización de la temática manual de referencia y contrarreferencia.
- Recomendaciones a tener en cuenta en el momento de las remisiones de los pacientes con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS -AC- 06
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 08/07/2022

4. Desarrollo de la temática

Para el desarrollo de la capacitación se dio a conocer la siguiente información.

MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

OBJETIVO GENERAL:


Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contrarreferencia, como componente de Red de servicios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
- Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Mejorar la recolección de la información a través de los formatos de registro, Validados por IPS y aprobados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Verificar la operativización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Consolidar oportunamente la información y presentar periódicamente los informes correspondientes, que soporten la toma de decisiones.
- Minimizar el tiempo requerido para el traslado de personas en estado crítico que requieren atenciones urgentes y vitales en los servicios de salud, incidiendo directamente en la disminución de la morbilidad atribuible a retardo en este proceso.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- **La ley 100 de diciembre 3 de 1993**, Parágrafo 5, establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El artículo 174 señala que corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS -AC- 06
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda. De conformidad con el numeral 4 del artículo 176 les corresponde además la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades.

- **La ley 715 de diciembre 21 de 2001.** La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”.
- **El Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007,** En el Capítulo I, Artículo 3º se define el Sistema de Referencia y Contrarreferencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

MARCO CONCEPTUAL

- **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA,** se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.
- **LA REFERENCIA** es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud.
- **LA CONTRARREFERENCIA** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- **Parágrafo 1:** El documento de referencia puede corresponder a: Remisión, interconsulta, orden de servicios y apoyo tecnológico. El documento de contrarreferencia puede corresponder a una de las siguientes situaciones: contra remisión, o información o resultados de ayudas diagnósticas.
- **Parágrafo 2.** Se entiende como contrarreferencia la entrega del paciente que ya no requiere manejo, ni control por parte del especialista al médico general de la IPS remitente, generando

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS -AC- 06
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

informe de las atenciones realizadas y recomendaciones claras de tratamiento. Se aclara que de ser necesaria una nueva valoración por parte del especialista se tramitara como nueva remisión.


- **INTERCONSULTA:** Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.
- **ORDEN DE SERVICIO:** Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra.
- **INTERCONSULTA:** Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.
- **ORDEN DE SERVICIO:** Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra.
- **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** Modalidad de prestación de servicios de salud que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y comprende:
 - ✓ La estabilización de sus signos vitales que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.
 - ✓ La realización de un diagnóstico de impresión.
 - ✓ La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia

FINALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Facilitar el acceso integral a los servicios de salud y la atención oportuna al usuario de acuerdo con las necesidades de atención, mediante la administración, coordinación y vigilancia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente de la prestación de servicios, el cual deberá operar conforme a la normatividad vigente; de forma que se garantice la articulación y cumplimiento de responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ESTRATEGIAS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Seguimiento y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS -AC- 06
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

- Educación y Capacitación a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento y a la comunidad, sobre el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.


FUNCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA POR PARTE DE LAS IPS.

COMPONENTE PRIMARIO (IPS BAJA COMPLEJIDAD)

- Designar un responsable para la coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia y lo notificará al IDSN, quien será el responsable de evaluar, monitorear y elaborar los informes de referencia y contrarreferencia de la IPS, además de realizar la verificación del cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia de cada entidad, tanto en los servicios de consulta externa como en el servicio de urgencias.
- Formular y operar institucionalmente el manual operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta la normatividad vigente.
- Cumplir con la normatividad vigente y los lineamientos para la remisión de pacientes, teniendo en cuenta pertinencia, oportunidad, resolutivez, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Consolidar y evaluar mensualmente la información de los procesos de referencia y contrarreferencia que genere la IPS, construyendo indicadores de seguimiento a fin de que, con el análisis, se fortalezca el servicio y enviar copia del informe en medio magnético dentro los quince (15) primeros días calendario.
- Adelantar el seguimiento a los casos específicos de contrarreferencia que lo requieran tanto de consulta externa como de urgencias, teniendo en cuenta las indicaciones enviadas, generando continuidad en la prestación del servicio.
- Velar por el cumplimiento al manejo de protocolos y adopción de lineamientos nacionales y departamentales del sistema de referencia y Contrarreferencia, Teniendo en cuenta las rutas de atención establecidas bajo la normatividad vigente, las que se adhieran o sustituyan.

Eficacia del proceso

Se cumplió con el objetivo de realizar capacitación en lo referente al manual de referencia y contrarreferencia, aplicado a personal asistencial de la domiciliaria.

 IPS DOMICILIARIA SAS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS -AC- 06
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

Conveniencia para los clientes

1. Se logró levantar hallazgos para mejoras en los servicios.

Documentos anexos:

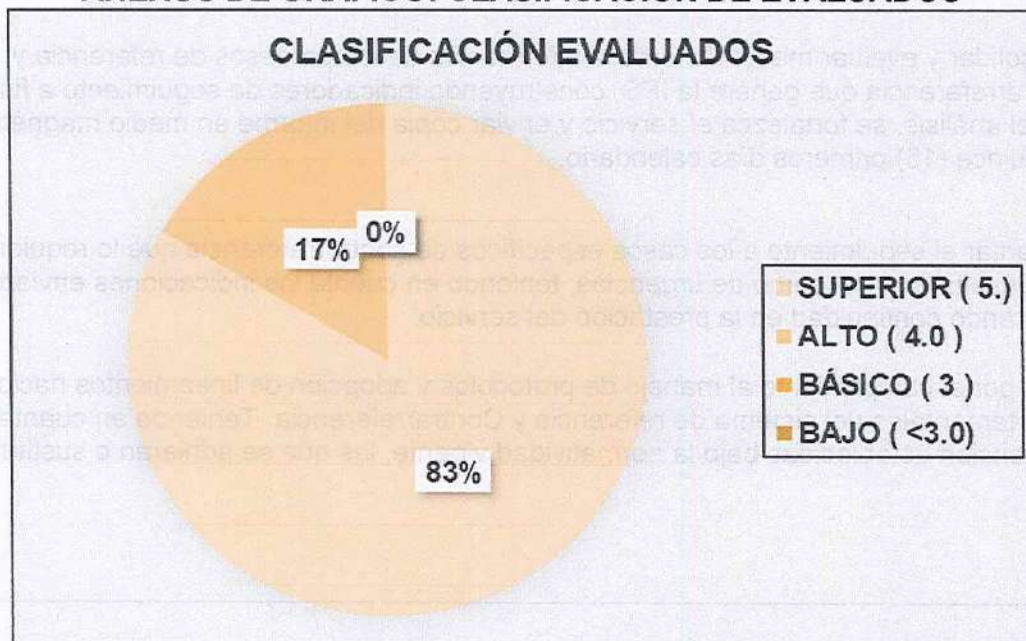
1. Evaluaciones y listas de asistencia firmadas por personal asistencial de Ips domiciliaria.

Recomendaciones:

- Fomentar en personal asistencial que se realice el reporte de cuando un paciente requiera ser referido a un nivel de mayor complejidad para poder diligenciar los formatos requeridos.

NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, manual de referencia y contrarreferencia.

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS





DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 273 601 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS -AC- 06

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 08/07/2022

ANEXO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01 FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: _____
CARGO: _____
FECHA: _____

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 13-50 71st. (57) (2) 736-1374
Cel: 301 343-4344 Poota - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS -AC- 06

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 08/07/2022

ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA

IPS DOMICILIARIA SAS		CÓDIGO: SGC-FO-01		
ASISTENCIA		VERSION: 001		
		Página: 1 de 1		
TEMA	FECHA			
	DIA	MES	AÑO	
Evaluación de conocimientos	08	07	2022	
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA		CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA		
LUGAR: Ips domiciliaria				
POBLACION OBJETO: personal asistencial				
OBJETIVO: capacitar e incrementar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.				
N	nombres y apellidos	identificacion	teléfono	firma
1	Daniela Marchan Cano	1055321332	324 287 092	Daniela Marchan Cano
2	Diana Haya	309506020	3054882410	Diana Haya
3	Ludena Campos	66931630	3145290772	Ludena Campos
4	Carlos Custancho	1095320999	3215606195	Carlos Custancho
5	Dayan Arla B.	1085302248	310 2163517	Dayan Arla
6	Carolina Ledezma H.	719113313	3148 137521	Carolina Ledezma H.
7	VIVIANA LEON	1085273450	3175631727	VIVIANA LEON
8	Sandra Quiroz	29108601	3156501747	Sandra Quiroz
9	Fanny Vela	36815087	3182801697	Fanny Vela
10	Nathaly Araya Burgos	1085276055	3234459619	Nathaly Araya B.
11	Juan Zarama	1085525718	310 2285037	Juan Zarama
12	Jessica Ortiz	1004597424	3188063824	Jessica Ortiz



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 11-50-7 Tel: (571) 2973603-74
Cel: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: SGC-FO-01


ASISTENCIA

VERSION: 001

Página: 1 de 1

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
Evaluación de conocimientos	08	07.	2022
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA		CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
LUGAR: Ips domiciliaria			
POBLACION OBJETO: personal asistencial			
OBJETIVO: capacitar e incrementar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	Nombres y apellidos	Identificación	Teléfono	Firma
1	Daniela Merchancano	1055321337	3242870923	Daniela Merchancano
2	Diana Maya	36450620	3054882412	Diana Maya
3	Judeina Campos	66931630	3145290772	Judeina Campos
4	Carla Quitenchala	1085320999	3215686198	Carla Quitenchala
5	Daya Paula B.	1085302248	3102163517	Daya Paula
6	Salvador Adolfo H	71915313	3140435511	Salvador
7	VIVIANA LEON	1.085273450	3175631727	VIVIANA LEON
8	Sandra Quirroz	27-108-601	3156501247	Sandra Quirroz
9	Fanny Vela	36-815087	3122861697	Fanny Vela
10	Nathaly Pagan Burgos	1085276057	3134439619	Nathaly Pagan
11	Juan Zorana	1085325710	3107285052	Juan Zorana
12	Jessica Ortiz	1004597426	3182063824	Jessica Ortiz
13				
14				
15				
16				
17				
18				

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 39 No. 19-90 / Tel: (57) (2) 736 61 74 Cel: 301 342 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: daniela merchancano
CARGO: aux enfermería
FECHA: 08-07-2022

1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.

- a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos

- a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
- b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.


- a) referencia
- b) contra referencia
- c) todas las anteriores


4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a

- a) interconsulta
- b) orden de servicio
- c) contra referencia

5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.

- a) orden de servicio
- b) interconsulta
- c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO 	REVISÓ: 	APROBO: 
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001 FECHA: 08/07/2022


EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Diana Maya
 CARGO: Aux ent.
 FECHA: 08-07-2022

1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.

- a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
- a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
- a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
- a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
- a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

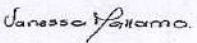


ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001 FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Juderna Campos
 CARGO: Quir. ent.
 FECHA: 08-07-22

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Carlos Quispechale
CARGO: aux enl
FECHA: 08-07-22

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001 FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Dayan Julia D
 CARGO: Quirófano
 FECHA: 08-07-22

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
	FECHA: 08/07/2022


EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Gustavo J. de la H
CARGO: aux. out.
FECHA: 08-07-22

1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.

- a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
- a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
- a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
- a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
- a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001 FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: VIVIANA (EQ)
 CARGO: AUX ENE
 FECHA: 08-07-2022

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--


 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. N°: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 024 230 01 74 Cel: 301 347 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Sandra Quiroz
 CARGO: Aux. ent.
 FECHA: 08-07-2022

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio


ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Nathaly Doyan Burgos
 CARGO: aux. ent.
 FECHA: 08-07-22

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900270640-0
Carrera 38 No. 10-90 / Tel: (52) (2) 736 01 74
Cof: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-05

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Juan Zoroma
CARGO: aux ont.
FECHA: 08-07-2022

1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.

- a) Objetivo general
- b) Objetivos específicos
- c) Marco legal

2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos

a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.

b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.

- a) referencia
- b) contra referencia
- c) todas las anteriores


4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a

- a) interconsulta
- b) orden de servicio
- c) contra referencia

5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.

- a) orden de servicio
- b) interconsulta
- c) orden de servicio

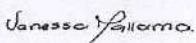


ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-05
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		FECHA: 08/07/2022

EVALUACIÓN MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

NOMBRE: Jessica Ortiz
CARGO: aux ont.
FECHA: 08-07-22

- 1) Implementar mecanismos y estrategias que permitan la centralización de la información a nivel departamental, mejorando el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo técnico administrativo del sistema de referencia y contra referencia, como componente de Red de servicios. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) Objetivo general
 - b) Objetivos específicos
 - c) Marco legal
- 2) Señale el que no corresponde a los objetivos específicos
 - a) Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.
 - b) Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según complejidades de atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
 - c) establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.
- 3) es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) referencia
 - b) contra referencia
 - c) todas las anteriores
- 4) Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. El anterior enunciado hace referencia a
 - a) interconsulta
 - b) orden de servicio
 - c) contra referencia
- 5) Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra. El anterior enunciado hace referencia.
 - a) orden de servicio
 - b) interconsulta
 - c) orden de servicio

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 J. Tel. (57) 121 736-03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 12/08/2022

Nombre de la Reunión	Fecha			Hora Inicial	Hora Final
	Día	Mes	Año		
Vigilancia epidemiológica y comité de infecciones	12	08	2022	14:00	15:00

Lugar: IPS DOMICILIARIA S.A.S

Orden del día

N°	Temática
1	Verificación Asistencial
2	Desarrollo de la reunión
3	Compromisos
4	Conclusiones

RESPONSABLE: Vanessa Mallama Enfermera Profesional


Asistentes		
Nombre	Cargo	Firma
Gloria Amparo Guerra	Gerente Regional	
Gabriel Maigual	Jefe Coordinador Asistencial	
Vanessa Mallama Orozco	Jefe área de calidad	
Diana Narvaez	Aux apoyo calidad	

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente a protocolo de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones en el personal de la salud, en el mes de agosto de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte del personal asistencial y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal asistencial en cuanto a el protocolo de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, mediante la socialización de "PROTOCOLO SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y COMITÉ DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES", siendo de aspectos que permitan mejorar los procesos y favorecer la seguridad de los pacientes.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Socialización de "protocolo de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones", Socialización realizada al personal asistencial de la Ips domiciliaria.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 12/08/2022

- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática protocolo de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones.
- Recomendaciones desde el programa de seguridad del paciente con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONCEPTO: Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano.

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

COMO FUNCIONA: Organizados para la recopilación, Análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud.


¿PARA?: La orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Reunión de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud en donde se realizan procesos de revisión, análisis y discusión de las situaciones y eventos de Interés en Salud Pública (Eventos de Notificación Obligatoria, Eventos Centinela o Trazadores de Calidad, Eventos generadores de Alto Costo económico y Social o cualquier otra situación que la entidad considere necesario analizar), con el fin de generar procesos de ajuste y mejoras en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud y diseñar o implementar estrategias de fomento, prevención y control para la población afectada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SIVIGILA

Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización,

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 12/08/2022

divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.


UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS – UPGD. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Son catalogados como eventos de interés en salud pública:

Eventos transmisibles:

- Dermatológicas (Lepra).
- Gastroentéricas (Botulismo, Cólera, Diarreas, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Toxo-infecciones alimentarias, Intoxicación por Moluscos, Síndrome urémico hemolítico, Triquinosis).
- Hepatitis Virales (A, B, C, D, E, Hepatitis sin especificar etiología).
- Infecciones de transmisión Sexual (E.T.S.) (Sífilis, Supuración genital gonocócica, Supuración genital no gonocócica y sin especificar, SIDA, Infección por VIH).
- Inmunoprevenibles (Coqueluche, Difteria, Poliomieltis: Parálisis flácida aguda < 15 años, Parotiditis, Rubéola, Rubéola Congénita, Sarampión, Tétanos, Varicela).
- Meningoencefalitis (por Haemophilus influenzae, Meningoencefalitis y otras formas invasivas por Neisseria meningitidis, por Streptococco pneumoniae, bacteriana por otros agentes, bacteriana sin especificar agente, virales urleanas, virales por enterovirus, por otros virus, virales sin especificar agente, Meningoencefalitis tuberculosa < 5 años, micóticas y parasitarias, sin especificar etiología).
- Respiratorias (Bronquiolitis, Enfermedades tipo influenza, Neumonía, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Tuberculosis).
- Vectoriales (Chagas, Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Encefalitis por parvovirus, Peste, Tifus Epidémico, Fiebre Recurrente, Leishmaniasis, Paludismo).

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 12/08/2022

- Zoonóticas (Brucelosis, Carbuco, Encefalopatía espongiiforme, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirrosis, Hidatidosis, Leptospirosis, Psitacosis, Rabia Animal, Rabia Humana).

Eventos no transmisibles:

- Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales.
- Intoxicación Aguda por agentes químicos (Medicamentosa, Plaguicidas, Monóxido de carbono, Otros tóxicos).
- Envenenamiento por Animales ponzoñosos (Ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).

Otros eventos:

- Viruela.
- Brote de cualquier etiología.
- Otros eventos con Riesgo para la Salud Pública (otros eventos infecciosos no incluidos en el listado, evento de causa desconocida, desastres naturales, epizootias, accidente químico, accidente nuclear, etc).
- Infecciones Nosocomiales

Periodicidad y vía de notificación:

Teniendo en cuenta la frecuencia e impacto en salud de las personas y la comunidad, así como la necesidad de lograr la adecuada oportunidad en la notificación para facilitar la implementación de las acciones de investigación y control se define la periodicidad de la notificación en:

- **Inmediata:** corresponde a aquellos eventos que requieren una intervención inmediata, por lo que la notificación se realiza ante la sospecha clínica. Se realiza dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.
- **Semanal:** corresponde a aquellos eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. La notificación se realiza ante el Caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponda. Se utiliza como vía de comunicación la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.
- **Otra:** se trata de eventos que requieren de estudios especiales como por ejemplo estudios de prevalencia o de frecuencia en poblaciones específicas (bancos de sangre, embarazadas, niños menores de 5 años, población en general, etc) y se notifican en general trimestralmente, semestralmente o cuando se ejecutan. Se



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 236.03.74
Cel: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 12/08/2022

utiliza la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.

COMITÉ DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

El comité de Sistema de Vigilancia epidemiológica e infecciones está conformado por:

- Enfermera jefa
- Médico General
- Gerente Regional
- Auxiliar de enfermería


OBJETIVO: Garantizar la calidad en la prestación de los servicios con los niveles más bajos de riesgo, a través del establecimiento de regulaciones y de políticas que reduzcan lesiones adicionales o incapacidades, debidas al tratamiento de los pacientes, familiares y personal asistencial.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES:


- El Comité tiene asignada las siguientes funciones: elaborar documentos (normas, guías, políticas) sobre la prevención y control de las infecciones en pacientes y personal; complementar lo establecido en las normas de bioseguridad de la institución; realizar programas de capacitación del personal; evalúa el cumplimiento e impacto de las intervenciones aplicadas.
- Interviene en las siguientes áreas de su competencia: sistemas de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención salud, desinfección y antisepsia; sistema de aislamiento de pacientes infectados; políticas de uso de antibióticos; prevención de infecciones en el personal, manejo de los brotes epidémicos; evaluación de nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento.
- El comité tendrá dentro de sus obligaciones el establecer relaciones de coordinaciones con otros comités dependiendo del caso de cada paciente. Una de las principales funciones del comité es su proyección de trabajo que incluye el Diagnóstico de Situación de las Infecciones asociadas a la atención en salud.
- Promover la actualización periódica de prevención y control de infecciones, y de las normas y procedimientos.

PERIODICIDAD DE LA REUNIÓN

El comité de Sistema de Vigilancia epidemiológica e infecciones se reunirá de manera ordinaria cada tres meses y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran.

 IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 129 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 12/08/2022

ANEXO LISTA DE ASISTENCIA

 IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 129 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: SGC-FO-01
	FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 001
		Página: 1 de 1

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
Evaluación de conocimientos	12	08	2022
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA		CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
LUGAR: Ips domiciliaria			
POBLACION OBJETO: personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	Nombres y apellidos	Identificación	Teléfono	Firma
1	Maria Fernanda Aguilera	1075325926	315 7354729	[Firma]
2	Yurani del Carmen Delgado	26759118	317623469	[Firma]
3	Viviana Paola Sainceoz	1026329925	3227151453	[Firma]
4	Diana Marcela Acosta	026139247	313527807	[Firma]
5	Sandra Isabel Melo	270910756	320 7317604	[Firma]
6	Ayde Mayarli Cardenas	1001659169	3122822161	[Firma]
7	Diana Fernanda Ordoñez	59-319559	320 6325141	[Firma]
8	Leidy Lucy Andrade	104597630	316 447225	[Firma]
9	Maria Elizabeth Molina	102566161	320 743252	[Firma]
10	Xibi Aleida Arauca	1089482229	316 7263202	[Firma]
11	Lida Ruby Acosta	66924973	315 417078	[Firma]
12				



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.640-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: 021217369374
Café 301 3434354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: SGC-FO-01

FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACIÓN
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

Página: 1 de 1

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
Evaluación de conocimientos	12	08	2022
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA		CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
LUGAR: Ips domiciliaria			
POBLACION OBJETO: personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	Nombres y apellidos	Identificación	Teléfono	Firma
1	Maria Fernanda Aguilar	1025325996	315 735477	[Firma]
2	Yurani del Carmen Delgado	36759418	317623463	[Firma]
3	Viviana Paola Santacruz	1086329925	3228451953	[Firma]
4	Diana Marcela Acosta	1026139247	313527807	[Firma]
5	Sandra Isabel Melo	27090956	3207317604	[Firma]
6	Ayde Mayerli Cardenas	1004659169	312322161	[Firma]
7	Diana Fernanda Ordoñez	59-319559	3206325141	[Firma]
8	Leidy Lucy Andrade	104597630	316447725	[Firma]
9	Maria Elizabeth Molina	108566161	320743252	[Firma]
10	Xibi Aleida Arauca	1089482229	3107263202	[Firma]
11	Lida Ruby Acosta	66924973	315417072	[Firma]
12	Sandra Yolima Quinz	27168641	315650247	[Firma]
13				
14				
15				
16				
17				
18				



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT 900.271.648-0
Carrera 3B No. 18-90 / Telf: (571) 271.01.74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Sancho Yalima Ortiz
CARGO: Aux. Enfermera
FECHA: 12/08/2022

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.

Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

O = S.O.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>[Signature]</i>	APROBO: <i>[Signature]</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900220646-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 730 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: María Fernanda Aguilar
CARGO: Auxiliar de enfermería
FECHA: 12/08/2022

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



IPS DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278548-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 01 74
Cali-301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Yurani del Carmen Delgado
CARGO: Aux de enfermería
FECHA: 18 de agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.

Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C=40.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900278646-0
Carrera 38 No. 12-90 y 145 No. 12 736 03 74
Cell: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: VIVIANA PAOLA SANCHEZ
CARGO: AUX DE ENFERMERA
FECHA: 18 DE ABRIL

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los transmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no transmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT 900.278.648-0
Carrera 28 No. 18-90 746, 657- (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Diana Marcela Acosta
CARGO: Aux de Higi
FECHA: 18 de Agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.

Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

0 = 0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.276.648-0
Carrera 38 No. 110-99 Tel: (57) (31) 736.0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Sandria Isabel Melo
CARGO: Auxiliar de enfermería
FECHA: 18 de agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Arachnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.

Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

O = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS Nit: 9003256648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 730 03 74
Col: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Ayde Mayeli Corderas

CARGO: Aux de enfermería

FECHA: 18 de agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C = 50

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve la salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Rtn: 900 278 698 0
Carretera 3B Rtn: 10-99 / Tel: (02) 236 03 74
Col: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Diana Fernández Orozco
CARGO: auxiliar de enfermería
FECHA: 18 de agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900278648-9
Carrera 39 No. 18-90 / Tel: (57) (0) 736 0374
Cell: 304 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Leidy Lucely Andrade
CARGO: Aux de enfermeria.
FECHA: 18 de agosto.

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278640-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: María Elizabeth Molina

CARGO: Aux de enfermería

FECHA: 18 de agosto

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:


- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

O = S.O

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Xibi Aleida Aranda
 CARGO: Auxiliar de enfermería.
 FECHA: 18 de agosto.

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- ✓ b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- ✓ c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- ✓ b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- ✓ c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- ✓ a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra


4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- ✓ a) inmediata
- ✓ b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- ✓ a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- ✓ c) todas las anteriores

50.

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (1) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y COMITÉ DE INFECCIONES

NOMBRE: Lida Ruby Acosta.
CARGO: Auxiliar de enfermería.
FECHA: 18 de agosto.

1) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentran los trasmisibles, como:

- a) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
- b) Envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).
- c) Dermatológicas (lepra).

2) Dentro de los eventos de interés en salud pública se encuentra los no trasmisibles, como:

- a) Hepatitis virales (a, b, c, d, e, hepatitis sin especificar etiología).
- b) Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, supuración genital gonocócica, supuración genital no gonocócica y sin especificar, sida, infección por VIH).
- c) Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales

3) Dentro de la periodicidad y vía de notificación se encuentra la realizada dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga On line en el software específico del sistema nacional de vigilancia. Corresponde a notificación:

- a) Inmediata
- b) Semanal
- c) Otra

4) Eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. la notificación se realiza ante el caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponde a notificación:

- a) inmediata
- b) semanal
- c) otra

5) la periodicidad de la reunión comité de sistema de vigilancia epidemiológica y comité de infecciones, se realizará

- a) de manera ordinaria cada tres meses
- b) extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran
- c) todas las anteriores

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN			
TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
	<ul style="list-style-type: none"> PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA 	30	SEPTIEMBRE

Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de farmacovigilancia y tecnovigilancia


PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

- CAPACITACIÓN:** se realizó la capacitación en lo referente al protocolo de farmacovigilancia y tecnovigilancia, en el mes de Septiembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo anteriormente mencionado.
- ALCANCE:** reforzar conocimientos al personal de salud en cuanto al protocolo de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- ACTIVIDADES REALIZADAS:**
 - socialización del protocolo de farmacovigilancia y tecnovigilancia
 - Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
 - Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
 - Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería y demás personal que labora en prestación de servicios de salud que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

DEFINICION:

- ❖ Según la OMS: Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
- ❖ Va más allá de los efectos clínicos producidos (reacciones adversas y efectos secundarios) y permite incluir el daño producido a otros niveles: psicológico, económico, social.

¿CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA FARMACOVIGILANCIA?

- ❖ Velar por el cuidado y seguridad de los pacientes con relación al uso de los medicamentos.
- ❖ Detectar los problemas relacionados con el uso de medicamentos y comunicar
- ❖ Evaluar los beneficios y riesgos de los medicamentos, permitiendo prevenir los daños y maximizar los beneficios.
- ❖ Fomentar el uso de los medicamentos en forma segura, racional y más eficaz.
- ❖ Promover la educación en farmacovigilancia al área de la salud y público en general, entendiendo que el conocimiento que se adquiere en este tema conduce al uso racional de los medicamentos.

CONCEPTOS

EVENTO ADVERSO A MEDICACIÓN (EAM): Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con este.

REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO: Se presenta una clara relación de causalidad entre el evento adverso y el medicamento. Es una respuesta nociva en el paciente, por lo que puede estar determinada por el peso, la edad, el género, etc.

ERROR DE MEDICACIÓN: Cualquier evento prevenible que puede causar daño al paciente o conducir a una utilización inapropiada de los medicamentos.

INCIDENTE ADVERSO A LA MEDICACIÓN: Es cualquier problemas o sucesos, inesperados o no deseados, que se producen por error o no, durante los procesos de utilización de los medicamentos y que por alguna intervención o por azar no causa daño al paciente.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 10-50 / Tel: (57) (2) 376-0374
Calle 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

MÉTODOS DE FARMACOVIGILANCIA

MÉTODOS DE DETECCIÓN

- ❖ Reportes Voluntarios: Detecta solo 4% al 7%
- ❖ Búsqueda activa a través de revisión de Historias Clínicas: Detecta entre el 45% al 50%
- ❖ Herramientas gatillo (Indica cosas que pudieron ocurrir en un momento determinado): Detecta 45% Eventos adversos

PROMOVER EL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO EN EL CICLO DEL MEDICAMENTO

- ❖ Seguimiento a través de Trazador de medicamentos y mejora a los procesos de la farmacia
- ❖ Fortalecer las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente Nacionales (Paquete instruccional).
- ❖ Socializar las Alertas relacionadas con Medicamentos

DETECTAR DE MANERA OPORTUNA LAS NOVEDADES DE SEGURIDAD RELACIONADAS CON MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS ALERTANTES:

- ❖ Flumazenil
- ❖ Naloxona
- ❖ Clemastina
- ❖ Hidroxicina
- ❖ Hidrocortisona
- ❖ Loratadina
- ❖ Metilprednisolona
- ❖ Difenhidramina
- ❖ Neostigmina
- ❖ Vitamina k
- ❖ Metoclopramida



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 909.3278.648-0
Carrera 38 No. 14-90 / Tel: 0571 21 276 03 74
Celi: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

NOTIFICAR ES UN ACTO QUE REFLEJA LA PREOCUPACIÓN POR LA SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR DEL PACIENTE

QUE SE DEBE REPORTAR

Reportes de falta de eficacia.

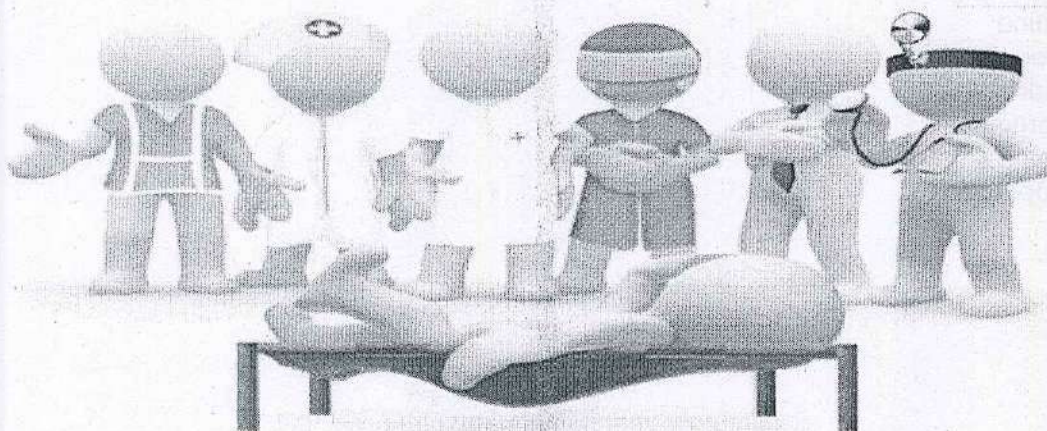
Reportes de quejas de calidad del producto farmacéutico

Reportes de errores de medicación (incluyendo la mala administración).

Reportes de mal uso, abuso y sobredosis.

Reportes de reacciones adversas ya conocidas

QUIEN PUEDE REPORTAR: Todo el personal de Salud Competente y debidamente Capacitado.





IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 909.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 0374
Col: 391.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

REPORTE FOREAM

INSTITUCIÓN VIGILANCIA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS
Código: VCV-16-FM-076
Página 1 de 1

1. INFORMACION DEL REPORTANTE

Fecha de notificación: AAAA MM DD
Nombre de la Institución donde ocurrió el evento: _____
Código PNF: _____
Departamento - Municipio: _____
Profesión del reportante primario: _____
Correo electrónico institucional del reportante primario: _____

2. INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento del paciente: AAAA MM DD
Edad del paciente en el momento del EA: Edad Años/Meses/días
Documento de identificación del paciente: CC TI RC NUPL Cod. Lab Otro S/I
Sexo: M F S/I
Peso (kg): _____
Talla (cm): _____
Diagnóstico principal y otros diagnósticos: _____

3. INFORMACION DE LOS MEDICAMENTOS

Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una "S" al (los) sospechoso(s); con una "C" al (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.

S/C/I	Medicamento (Denominación común o Internacional/Nombre genérico)	Indicación	Dosis	Unidad de medida	Vía de administración	Frecuencia de administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización

4. INFORMACION DEL EVENTO ADVERSO

Fecha de inicio del Evento Adverso: AAAA MM DD
Descripción y análisis del evento adverso: _____
Seriadad (Marcar con X)
 Produjo o prolongó hospitalización
 Amenaza de vida
 Murió / Fecha de fallecimiento o incapacidad permanente / condición médica importante
 Desconocido

¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (patologías, etc.)?
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?
¿El paciente ya no presenta la misma reacción al medicamento sospechoso?
¿Se puede ampliar la información del paciente reaccionando con el evento?

SI	NO	NO SABE
----	----	---------



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900.378.648-0
Carrera 39 No. 18-90 / Tel: 3121 236 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

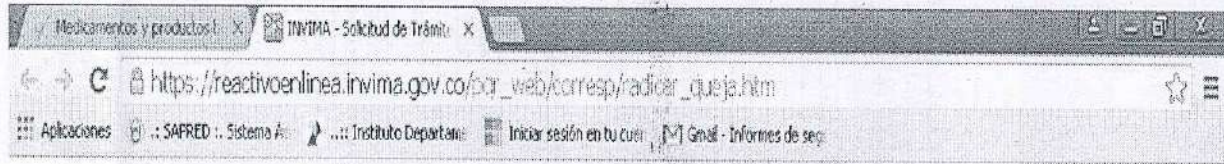
CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

COMO REPORTAR?



La salud es de todos

Minisalud

Sistema de Radicación virtual para Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

Información General del Solicitante:

Tipo de Solicitud	Seleccione...	
Anonimo?	<input type="checkbox"/>	
Nombre ó Razón Social:		
Tipo de documento	Seleccione...	
Numero de documento		
Dirección:		
Localización:	Seleccione Departamento ▼	Seleccione Municipio ▼
Email de contacto:	<input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>

Enviar

Limpiar



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.276.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74
Ceb: 301 343 4354 Pasto - Colombia

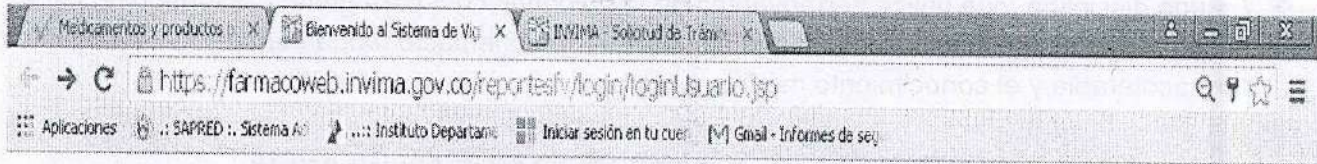
IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022



PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS
FOREAM



Bienvenido al Sistema de Vigilancia Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, a través de esta opción usted podrá realizar el reporte en línea de eventos adversos asociados al uso de medicamentos.

- Recibirá un correo electrónico confirmando el proceso y la información sobre el reporte realizado.

[Registrarse](#) [Olvidé su clave?](#)


INSTRUCCIONES PARA ACCEDER A FARMACOVIGILANCIA

- Ingrese su usuario y clave, si ya está registrado en la Red Nacional de Farmacovigilancia
- Si no está registrado, hacer click en "Registrarse" y diligenciar el formulario de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia.
- Seleccione del menú la opción requerida.
- Señora(a) Usuario(a): Tenga en cuenta que este aplicativo funciona en los siguientes exploradores: Internet Explorer (versión 11 o superiores) y Google Chrome. Por favor reportar cualquier consulta relacionada con el reporte en línea al correo electrónico reportefv@invima.gov.co y consultas de farmacovigilancia al correo invimafv@invima.gov.co

Todos los derechos reservados © INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.



❖ La farmacovigilancia no busca culpables.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

- ❖ Es una disciplina, que utiliza herramientas de la epidemiología para generar información sobre la seguridad de los medicamentos que a su vez tiene un impacto fundamental sobre la farmacoterapia y el conocimiento médico general.

GESTION DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA MEDICAMENTOS LASA Y ALTO RIESGO

PRINCIPIOS BÁSICOS DE SEGURIDAD A TENER EN CUENTA CON MEDICAMENTOS LASA Y ALTO RIESGO

- ❖ Reducir la posibilidad de que los errores se produzcan: El principal medio para prevenir los errores de medicación es limitar la posibilidad de que ocurran y algunas estrategias para conseguirlo son las siguientes:
- ❖ Estandarizar los medicamentos de alto riesgo en la institución (Listado)
- ❖ Retirar o limitar las existencias de los medicamentos de alto riesgo en los stocks de los servicios asistenciales.
- ❖ Implementar medidas de seguridad como alertas visuales en cuanto a la utilización de medicamentos clasificados como LASA.
- ❖ Sistemas de doble chequeo: Es menos probable que dos personas se equivoquen al controlar el mismo proceso.
- ❖ Hacer visibles los errores: Notificar todo evento/incidente adverso asociado a medicamentos

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

NO ES: “MEDICAMENTO QUE CAUSA DAÑO”

Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.

Semaforizados con sticker ROJO.



DOMICILIARIA SAS
No mueve tu salud

IPS Domiciliaria S.A.S. NIT: 900.328.648-0
Carrera 38 No. 18-907 Tel: (57) (2) 736-6374
Café 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

¿CUALES MEDICAMENTOS SON DE ALTO RIESGO?

- ❖ Medios de contraste
- ❖ Anestésicos
- ❖ Bloqueantes neuromusculares
- ❖ Heparina y otros antitrombóticos
- ❖ Anticoagulantes
- ❖ Electrolitos concentrados

MEDICAMENTOS LASA

Medicamento LASA o “look-alike, sound-alike” (PISI: parecen iguales-suenan iguales). Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortográfica. Semaforzados con sticker **AZUL**

¿CUALES SON LOS MEDICAMENTOS LASA?


- ❖ Clopidogrel 75mg tableta alto riesgo
- ❖ Enalapril 5mg tableta lasa por similitud
- ❖ Diproona magnesica 2g/5ml ampolla alto riesgo
- ❖ Epinefrina(adrenalina)1mg/ml ampolla alto riesgo
- ❖ Metoclopramida 10mg/ml ampolla lasa por similitud

TECNOVIGILANCIA

Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos durante su uso que pueda generar algún daño al paciente, usuario, operario o al ambiente que lo rodea.

DISPOSITIVO MEDICO

El término “dispositivo medico” hace referencia a cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, utilizado en la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o condición, o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la estructura o función del cuerpo con fines de salud.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

PARA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Maletín para examen físico:

- 1) Fonendoscopios (adultos y niños).
- 2) Tensiómetros (adultos y niños).
- 3) Termómetro.
- 4) Guantes desechables y estériles.
- 5) Tapabocas desechables.
- 6) Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto.
- 7) Glucómetro

CONSULTA EXTERNA

- 1) Balanza de pie o pesa bebé
- 2) Silla de Ruedas
- 3) Fonendoscopio
- 4) Equipo de órganos de los sentidos
- 5) Tensiómetro

CLASIFICACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

DISPOSITIVOS MEDICOS INVASIVOS: Dispositivos médicos invasivos: es aquel que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo, bien por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.

DISPOSITIVOS MEDICOS NO INVASIVOS: Son aquellos dispositivos que no requieren una incisión en la piel de un paciente para ser usados.

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de eventos e incidentes adversos serios e indeseados producidos y/o asociados con los dispositivos médicos.

EVENTO ADVERSO: daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico.

1. **Serios:** Muerte del paciente, disminución permanente de una función corporal o pérdida permanente De una estructura corporal.
Requieren intervención médica o Quirúrgica para prevenir lesión Permanente de una función.
2. **No serios:** No requiere tratamiento médico; se incluyen los detectados previamente a su uso.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.648-0
Carrera 58 No. 18-90 / Tel: (071) 2734 03 74
Cell: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

INCIDENTE ADVERSO: Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o intervención de un profesional de salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.

¿Qué es el reporte de incidentes y eventos adversos?

Se trata del registro de la ocurrencia de un evento o incidente adverso, en un formato preestablecido que es diligenciado por el profesional de la salud u otro reportante, donde se consigna toda la información relevante relacionada con el problema de seguridad presentado con el uso de un dispositivo médico en la atención a un paciente.

OBJETIVO DE LA TECNOVIGILANCIA:

- ❖ Identificar
- ❖ Recolectar
- ❖ Evaluar
- ❖ Gestionar
- ❖ Divulgar Información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el USO de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la PROTECCIÓN DE LA SALUD y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES, USUARIOS U OTROS.

TIPOS DE TECNOVIGILANCIA:

- ❖ Activa
- ❖ Pasiva
- ❖ Proactiva



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.276.648-0
Carrera 29 No. 18-90 / Tel: (521) 271 238-0374
Cel: 301 343 4394 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

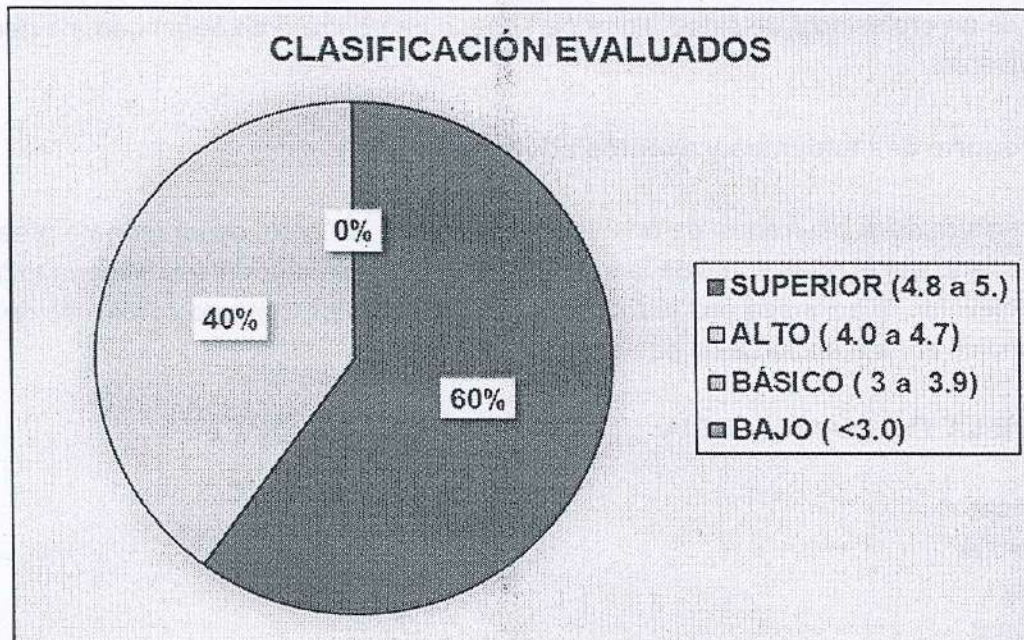
CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001


FECHA: 30/09/2022

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS




Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo limpieza y desinfección, se observa que del personal de salud evaluado, el 40% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 60% se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de salud que labora en la Ips se compromete a seguir paso a paso con las recomendaciones que han sido brindadas durante la capacitación con el fin de contribuir a la protección de la salud y la seguridad de pacientes y usuarios, mediante la detección, reducción y control del riesgo que se puede generar con la utilización de medicamentos, dispositivos médicos o reactivos in vitro que puedan ocasionarnos incidentes, accidentes o eventos que pongan en riesgo la integridad o salud de todos nuestros pacientes.



 IPS DOMICILIARIA SAS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nit: 900278646-0 Carrera 39 No. 12-997148-57121736-03-74 C.R. 301 534 417-4 Páramo - Colombia	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN
VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022	

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA S.A.S. CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FIRMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

	IPS DOMICILIARIA S.A.S. CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FIRMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 **NOMBRE DEL ASISTENTE** _____
TITULO CAPACITACION/SOCIALIZACION: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA
NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

ELABORO/ACTUALIZO Vanessa Mallama Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a. Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continuo para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.
2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
3. ¿Los medicamentos lisa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortográfica. Señalizados con sticker AZUL.
4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos. causadas por las condiciones de trabajo.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.
5. ¿Uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. N°: 900271648-0
Carrera 30 No. 10-50 Cali (57) (2) 736 41 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05


FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA	30	09	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Jenny Zambrano	27.230.565	3162338060	Jenny Z.
2	Jessica Ortiz	1.004.597.422	3188063824	Jessica O.
3	Laora Estephan	59.707.163	3167824706	Laora Estephan
4	deliana Rosero	1.085.284.388	3135706789	deliana R.
5	Monica Bolaños	36758802	3217748973	Monica B.
6	Viviana Leon	1085273450	3175631727	Viviana L.
7	Sofia Paz	1233191682	3175237447	Sofia Paz
8	GILVANNA MAYA	1085324663	3184878792	GILVANNA M.
9	INGRID CHAVES	1085337071	3145338257	INGRID CH.
10	Sandra Pinchao	52964114	3113272859	Sandra Pinchao
11				
12				
13				
14				
15				

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Laura Bistephan

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso


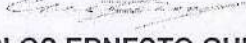
3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

B = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jenny Zambrano

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b) Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a) Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.


5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

B = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

= 2.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jessica Ortiz

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso



3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b) Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a) Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

C = 5.0

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT 900 276 645 0 Carrera 38 No. 18-59 / Tel: (57) (2) 736 03 76 Calle 701 842 49 54 Páez - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

030



IPS DOMICILIARIA S.A.S.

CÓDIGO: GAS - EV - 03

FORMATO EVALUACIÓN DE LA
CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Liliana Rosero

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

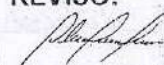

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b) Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a) Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.


5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

C = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

0.2-0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Monica Bolaños

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.

2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

C = 5.0



IPS Domiciliaria S.A.S. NIT: 900.278.649-0
Carrera 59 No. 1A-90 / Tel: (57) (2) 736.0374
Ced: 301 343.4354 Porto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S.

CÓDIGO: GAS - EV - 03

**FORMATO EVALUACIÓN DE LA
CAPACITACIÓN**

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE INGRID CHAYES

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a) Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

C = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Sandra Pincho

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

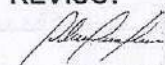

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b) Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b) Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

C = 4.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE GIUVANNA MAYA

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a. Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.


5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

C = 4.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

0.7.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Sofía Paz

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - a) Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - b. Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.


2. ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - a) Verdadero
 - b. Falso



3. ¿los medicamentos lasa son?
 - a. Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - b. Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.

4. ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - a. Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - b. Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.

5. ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

C = 4.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

40



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 30/09/2022

FECHA: 30/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Vanessa Mallama

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

- ¿La definición correcta de farmacovigilancia es?
 - Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.
 - Proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención de riesgos sociales y ecológicos.
- ¿Los medios de contraste, anestésicos y anticoagulantes son medicamentos que son considerados del alto riesgo?
 - Verdadero
 - Falso
- ¿los medicamentos lasa son?
 - Son aquellos medicamentos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se comete un error en el curso de su utilización.
 - Son aquellos generadores de errores de medicación por su similitud visual, fonética u ortografía. Semaforizados con sticker AZUL.
- ¿Qué es la tecnovigilancia?
 - Es un conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación, y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos.
 - Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.
- ¿uno de los objetivos de la tecnovigilancia es divulgar información sobre eventos e incidentes adversos que se presenta durante el uso de los dispositivos médicos con el fin de mejorar la protección de la salud y seguridad de los pacientes?
 - Verdadero
 - Falso

C = 5.0



IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 908.328.648-0
Carrera 28 No. 18-90 / 116 IS 71 (2) 736-09 24
Cet. 301 315 8374 Pate - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S.


CÓDIGO: GAS – EV - 03

**FORMATO EVALUACIÓN DE LA
CAPACITACIÓN**

VERSION: 001

FECHA: 30/09/2022

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN			
TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
<ul style="list-style-type: none"> PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC. 	14	OCTUBRE	2022
Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec.			

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec., en el mes de Octubre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo anteriormente mencionado.


2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal de salud en cuanto al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización del protocolo de al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec.
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería y demás personal que labora en prestación de servicios de salud que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

DEFINICIONES:

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud: es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).

Calidad de la Atención de Salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGCS: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).

Ciclo PHVA: Es una herramienta de la mejora continua, presentada por Deming; se basa en un ciclo de 4 pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Es común usar esta metodología en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, de tal manera que, al aplicarla en la política y objetivos de calidad, así como en la red de procesos, la probabilidad de éxito es mayor.

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Calidad deseada: Son criterios y estándares de calidad a través del cual se mide el desempeño de los procesos.

Calidad observada: Es el desempeño o práctica actual de los procesos.

Autoevaluación: es el primer paso para desarrollar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud que consiste en establecer qué es lo que puede mejorarse, para ello debe realizar una autoevaluación interna, es decir, un diagnóstico básico general de la institución, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes, por cuanto impactan vigorosamente al usuario. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

Ruta crítica: son los pasos para el desarrollo del PAMEC, que permiten de manera ordenada avanzar a la institución prestadora de servicios de salud, avanzar hacia estándares superiores de calidad.

IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 14/10/2022

Indicadores de proceso: son datos que muestran el estado de una actividad. Se encargan de medir alguna característica específica y observable con el fin de mostrar los cambios y el progreso que se está llevando a cabo.

Política de seguridad del paciente:

IPS Domiciliaria S.A.S están comprometida con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, prestando servicios de atención domiciliaria oportunos, pertinentes y seguros, estableciendo herramientas de autocontrol y encaminadas al seguimiento de los riesgos potenciales en búsqueda de lograr la ausencia de eventos adversos.

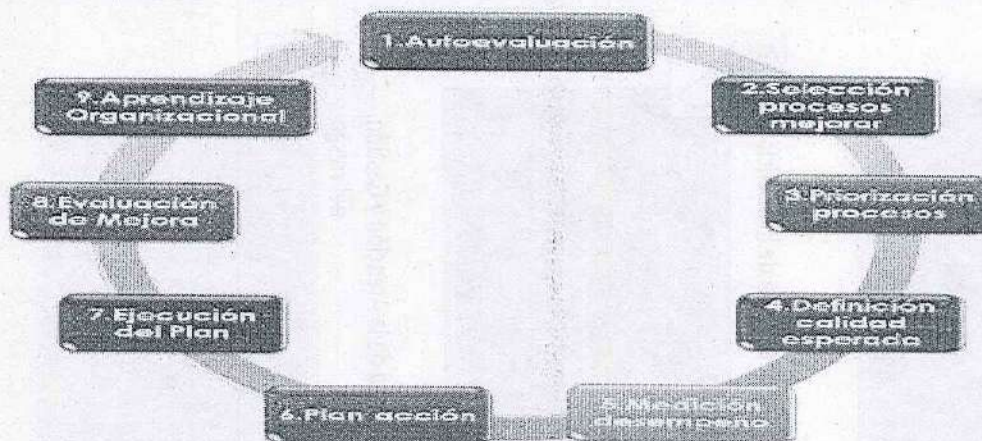
Objetivo General:


Establecer el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios domiciliarios de la IPS Domiciliaria que permitan definir acciones que conduzcan a la identificación de procesos críticos direccionados a oportunidades de mejora mediante la utilización de estrategias que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Objetivos Específicos:

- Establecer la metodología a evaluar los procesos claves en la prestación de los servicios de salud de la IPS Domiciliaria
- Definir la Ruta Crítica para el PAMEC Institucional
- Establecer un cronograma para elaboración, implementación, ejecución, evaluación y seguimiento PAMEC.
- Promover las auditorías internas y externas institucionales permanentes
- Generar un proceso continuo y permanente de mejoramiento a los procesos prioritarios que así lo requieran.

RUTA CRITICA:



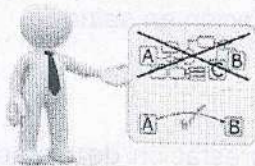
	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

TIPOS DE ACCIONES



ACCIONES PREVENTIVAS. Conjunto de procedimientos actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.



ACCIONES COYUNTURALES. Conjunto de procedimientos actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realiza las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación

INDICADORES DE CALIDAD:

Los indicadores de calidad son instrumentos de medición, de carácter tangible y cuantificable, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de todos nuestros usuarios.

DOMINIOS INDICADORES DE CALIDAD



Seguridad de la Atención

- Detección, prevención y reducción de Eventos Adversos
- Reingreso hospitalario- Eventos a priorizar- Salud Mental
- Reingreso por Urgencias- IRA en menores de 5 años- Salud Mental



Experiencia de la atención

- Oportunidad para consulta de Medicina General, Odontología General y Medicina especializada
- Oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas
- Oportunidad en la autorización y realización de cirugías
- Oportunidad para el inicio de tratamiento en Leucemia Pediátrica, cáncer de cervix y cáncer de seno.
- Cancelación de Cirugías
- Satisfacción Global de los pacientes/usuarios

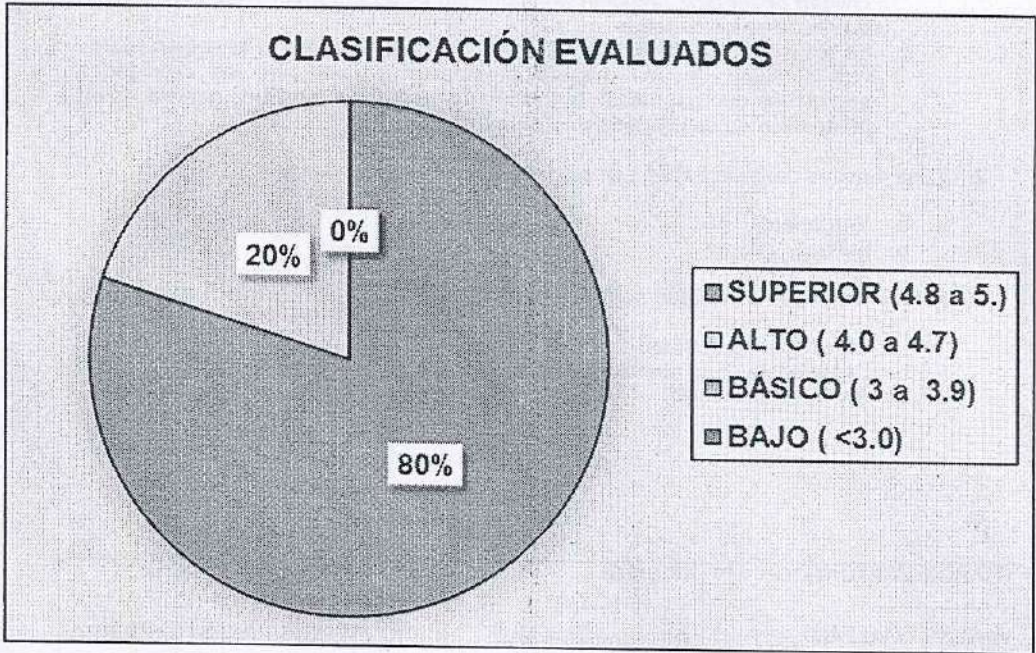


Efectividad de la Atención y Gestión del riesgo

- Gestación
- Mortalidad Perinatal
- Bajo peso al nacer
- Hipotiroidismo congénito
- Mortalidad infantil por IRA - EDA - DNT
- Mortalidad Cáncer de mama, cervix y próstata
- Enfermedades de Alto Costo: Cáncer- VIH- Enfermedad Renal Crónica
- Leucemia pediátrica
- HTA
- Diabetes Mellitus
- Dengue
- Sífilis Congénita
- Diálisis aguda en pcte con hipertensión o diabetes.
- Cobertura de vacunación
- Cobertura de verificación para habilitación de servicios




ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS




Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo limpieza y desinfección, se observa que del personal de salud evaluado, el 20% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 80% se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de salud que labora en la Ips se compromete a seguir paso a paso con las recomendaciones que han sido brindadas durante la capacitación con el fin de contribuir a la protección de la salud y la seguridad de pacientes y usuarios, mediante la detección, reducción y control del riesgo que se puede generar con la utilización de medicamentos, dispositivos médicos o reactivos in vitro que puedan ocasionarnos incidentes, accidentes o eventos que pongan en riesgo la integridad o salud de todos nuestros pacientes.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

.ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900278648-0
Calle 39 No. 10-90 Tel: (57) (2) 736.63.74
Cel: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05


FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 14/10/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC.	14	10	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Ana Rivera	36759128	3158654675	Ana Rivera S
2	Alexandra Ramirez	1.061.688.724	3225443054	Alexandra R.
3	Patricia Betico	1058894934	304444109	Patricia B.
4	Bryan Araujo	1.004.133.883	3177847805	Bryan Araujo
5	Richard Vasquez	1085296271	3185662053	Richard T.
6	Yolanda Lucena	27.199.125	3177431289	Yolanda L.
7	YEIMI AREVALO	1085324105	3177475933	YEIMI A.
8	Maritza Reina	1.085.297.380	3145637951	Maritza R.
9	Viviana Josa	1.085.343.364	3227163467	Viviana Josa
10	Luzia Rosero	1085283649	3107277573	Luzia R.
11				
12				
13				
14				
15				

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE YEIMI AREXALO

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

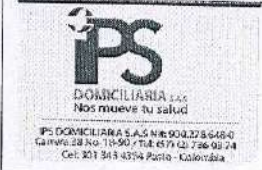
1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Yolanda Lopera

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Ana Rivera

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. N.º 900.278.648-0 Carrera 58 No. 13-50 / Tel: 674 12 736 03 24 Ced: 201 345 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Alexandra Ramirez

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900303646-0 Carrera 28 No. 18-90 / TEL: 671 (2) 736-0924 Calle 201 343-4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Patricia Botero

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Severin Acario

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a) Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Richard Orozco

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Maritza Reina

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Vanessa Josa

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

B = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 14/10/2022

FECHA: 14/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Gloria Guerra

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (pamec) se define como?
 - a. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
 - b. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

2. ¿Los 4 pasos del ciclo PHVA son planear, hacer, verificar y actuar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los indicadores de calidad son?
 - a. Efectividad, seguridad
 - b. Experiencia de la atención, gestión
 - c. A y b son correctas

B=4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 11/11/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN			
TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
<ul style="list-style-type: none"> • PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO 	11	NOVIEMBRE	2022
Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo ilustrar al paciente en su autocuidado.			
PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional		

CAPACITACIÓN PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo ilustrar al paciente en su autocuidado., en el mes de Noviembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo anteriormente mencionado.


2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal de salud en cuanto al protocolo ilustrar al paciente en su autocuidado.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización del protocolo de protocolo ilustrar al paciente en su autocuidado.
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería y demás personal que labora en prestación de servicios de salud que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 11/11/2022

OBETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales),
- Detectar cuales son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir al no involucramiento de los que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el autocuidado y la autonomía de su seguridad. pacientes con el cuidado de su seguridad
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de problemas en el autocuidado y la autonomía del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para involucrar al paciente en el autocuidado y autonomía de su seguridad.

LA FALTA DE AUTONOMÍA Y AUTOCUIDÁDO DE LOS PACIENTES COMO FACTOR DE RIESGO PÁRA GENERAR EVENTOS ADVERSOS Y COMO DESARROLLARLOS

Dentro del proceso de atención en salud en las instituciones sanitarias, debemos comenzar a trabajar en los pacientes y su familia, en el fomento del autocuidado, en ser responsables de nuestra salud y de nuestro proceso de enfermedad, a que participen en el proceso de atención, como partícipes de la atención, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante su atención. Los profesionales y los políticos tenemos que ir al unísono en este tema

La mayoría de estos eventos resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos tienen problemas de comunicación.

Los pacientes que no están involucrados y que no están informados tienen menor probabilidad de aceptar el tratamiento que ha elegido el médico y tienen menor probabilidad de hacer lo que deben para permitir que el tratamiento funcione.

FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores Internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella.

Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

FACTORES INTERNOS O PERSONALES

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.649-0
Carrera 3B No. 18-50 / Tel: (571) 21 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001


FECHA: 11/11/2022

- **Los Conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- **La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:
- **Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

- **Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.
- **De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean 'vanidosas' y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular 'el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso'.
- **Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 11/11/2022

- **Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, no son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales. Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.

¿QUE DEBE HACER EL PACIENTE PARA VELAR POR SU SEGURIDAD?

Dentro de la literatura técnica conocida sobre seguridad del paciente, existe un consenso sobre la importancia que tiene el involucramiento de los pacientes en el cuidado de su seguridad; por tal razón se han publicado una serie de recomendaciones, no a las instituciones sino a los pacientes acerca de las actividades, que estos podrían desarrollar para ayudar al personal de salud en su tratamiento, a continuación, haremos una recopilación de las más importantes.

VEINTE RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A PREVENIR LOS ERRORES MÉDICOS

- 1. La cosa más importante que puede hacer para ayudar a prevenir errores es hacerse un miembro activo en su propio equipo de cuidado médicos.**

Eso quiere decir que tome parte en cada decisión en cuanto a su cuidado. La investigación demuestra que los pacientes que están involucrados en su cuidado tienen mejores resultados.

A continuación, están algunas recomendaciones específicas basadas en la más reciente evidencia científica acerca de lo que funciona mejor:

MEDICAMENTOS

- 2. Asegúrese que todos sus médicos sepan todos los medicamentos que usted usa. Esto incluye tanto los que obtiene con receta, como los que compra sin receta y los suplementos de dieta tales como las vitaminas y las hierbas.**

Por lo menos una vez al año, llévelos todos a su doctor. Llevar sus medicamentos puede ayudar a que usted y su médico hablen sobre sus medicamentos y que determinen si existe algún problema. También permite que su médico mantenga su archivo al día, lo que puede ayudar a que reciba mejor cuidado médico.

- 3. Asegúrese que su médico sepa acerca de cualquier alergia o reacción adversa que haya tenido a los medicamentos.**

Esto puede ayudar a que usted no reciba un medicamento que pudiera causarle daño.

- 4. Asegúrese que puede leer las recetas de medicamentos que le escribe su médico.**

Si usted no puede leer la escritura de su médico, es probable que tampoco la pueda leer el farmacéutico.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.276.648-0
Carrera 111 No. 18-90 / Tel: 0571 (2) 736 03 74
Cell: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 11/11/2022

5. Haga preguntas sobre sus medicamentos y pida información fácil de entender acerca de los medicamentos, tanto cuando se los receta el médico, como cuando los recibe en la farmacia:

- ¿Para qué es el medicamento?
- ¿Cómo lo debo tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios y qué debo hacer si se presentan?
- ¿Es seguro tomar este medicamento con los otros medicamentos que tomo o con los suplementos dietéticos?
- ¿Qué comida, bebidas o actividades debo evitar cuando esté tomando este medicamento?

6. Cuando recoja su medicamento en la farmacia, pregunte: ¿Es este el medicamento que me recetó mi médico?

Un estudio del Massachusetts College of Pharmacy and Allied Health Sciences (Universidad de farmacología de Massachusetts) encontró que el 88 por ciento de los errores de este tipo son cuando los medicamentos recetados o las dosis están equivocados.

7. Si tiene alguna pregunta en cuanto a las instrucciones de uso del medicamento, hágala.


Las etiquetas de los medicamentos pueden ser difíciles de entender. Por ejemplo, pregunte si "cuatro dosis al día" quiere decir que debe tomar el medicamento cada seis horas durante todo el día y la noche, o si los puede tomar durante las horas que está despierto.

8. Pregunte al farmacéutico sobre el mejor instrumento para medir la medicina líquida. También hágale preguntas si no está seguro de cómo usarlo.

La investigación muestra que muchas personas no entienden la manera correcta de medir medicamentos líquidos. Por ejemplo, muchos usan cucharas pequeñas de cocina, que frecuentemente no miden una verdadera cucharadita de líquido. Los instrumentos especiales, como las jeringas con números, ayudan a las personas a medir la dosis adecuada. El que le digan cómo usar los instrumentos le puede ayudar aún más.

9. Pida información por escrito sobre los efectos secundarios que podría ocasionar el medicamento.

Si sabe que los efectos secundarios podrían suceder, estará mejor preparado con esta información; y también estará preparado si sucede algo que no esperaba. De esta manera, puede reportar el problema de inmediato y recibir ayuda antes de que la situación empeore. Un estudio determinó que recibir información por escrito sobre los medicamentos ayuda a los pacientes a reconocer los efectos secundarios problemáticos y así pasar esa información a su médico o farmacéutico.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 03
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 11/11/2022

10. Si está en un hospital, considere preguntar a quienes lo atienden y tienen contacto directo con usted, si se han lavado las manos.

Lavarse las manos es importante en la prevención de esparcir infecciones dentro de los hospitales. Sin embargo, esto no se hace regular o adecuadamente. Un estudio reciente encontró que cuando los pacientes hacen esta pregunta, el personal de cuidado se lava las manos más frecuentemente y usan más jabón.

11. Cuando se le dé de alta en un hospital, pida a su médico que le explique el plan de tratamiento que necesitará en casa.

Esto incluye aprender lo necesario en cuanto a los medicamentos y averiguar cuándo puede volver a hacer sus actividades normales. La investigación muestra que, en el momento en que dan de alta a sus pacientes, los doctores piensan que entienden más de lo que realmente saben en cuanto a lo que deberían y no deberían hacer cuando regresen a casa.

CIRUGÍA

12. Si lo van a operar, tiene que estar seguro de que su doctor, el cirujano, y usted están de acuerdo y tienen claro exactamente lo que se va a hacer.

Hacer la operación en la parte equivocada del cuerpo (la rodilla izquierda en vez de la derecha) no es raro. Pero si esto sucede, aunque sea una vez, es demasiado. La buena noticia es que las operaciones en la parte equivocada del cuerpo son 100 por ciento prevenibles. La American Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia americana de cirujanos ortopédicos) recomienda a sus miembros que antes de realizar el procedimiento, escriban sus iniciales directamente en el lugar del cuerpo en donde van a operar.

OTROS PASOS QUE PUEDE TOMAR

13. Exprese sus preguntas y preocupaciones.

Tiene el derecho de hacer preguntas a cualquier persona involucrada en su cuidado médico.

14. Asegúrese que alguien, como su médico personal, esté a cargo de su cuidado.

Esto es especialmente importante si tiene muchos problemas de salud, o si se encuentra internado en un hospital.

15. Asegúrese que todos los profesionales involucrados en su cuidado cuenten con su información importante de salud.

No asuma que todos saben todo lo que deberían saber.

16. Pida que un familiar o amigo le acompañe y sea su defensor (alguien que pueda ayudar a que se hagan las cosas).



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 11/11/2022

Incluso si piensa que no necesita ayuda ahora, puede ser que la necesite más tarde.

17. Sepa que "más" no siempre significa mejor.

Es buena idea averiguar el por qué un examen o tratamiento es necesario y las maneras en que le podría ayudar. Pero también es posible que usted estaría mejor sin hacerlo.

18. Si le hacen un examen, no asuma que el que no le den noticias indica que todo está bien.

Pida usted mismo los resultados.

Poca motivación del paciente con el autocuidado de su salud No identificación de pacientes quirúrgicos (intervenidos quirúrgicamente de manera ambulatoria, los que se encuentran hospitalizados, o aquellos que asisten a una consulta ambulatoria).

No considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objeto de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran de manera proactiva en los procesos de seguridad del paciente

Deficiente Ilustración del paciente acerca del autocuidado de su seguridad. En particular se le debe enseñar a interrogar, sobre aspectos como:

- ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
- ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
- ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
- ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan la falta de compromiso de los pacientes frente al tema de su seguridad; pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se podrán implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características y desarrollo de cada institución:

- Definir políticas institucionales claras de comunicación
- Establecer canales de comunicación entre el personal de salud y de estos con los usuarios
- Fomentar el uso de Instructivos dentro de los pacientes para que las consultas y las atenciones en salud sean más efectivas, o los medios audiovisuales que lo proyecten.
- Fomentar la realización de programas de autocuidado, a nivel de talleres vivenciales, para promover la auto responsabilidad y autonomía.
- Fomentar actividades de atención primaria en Salud y Medicina familiar para mejorar la Calidad de vida.
- En el campo de la prevención secundaria, realización de filtros o cribajes, para indicar: Priorización de medidas preventivas en razón del perfil de riesgo individual.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.270.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: 621 (2) 716.0134
Cel: 301 343 4334 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 03

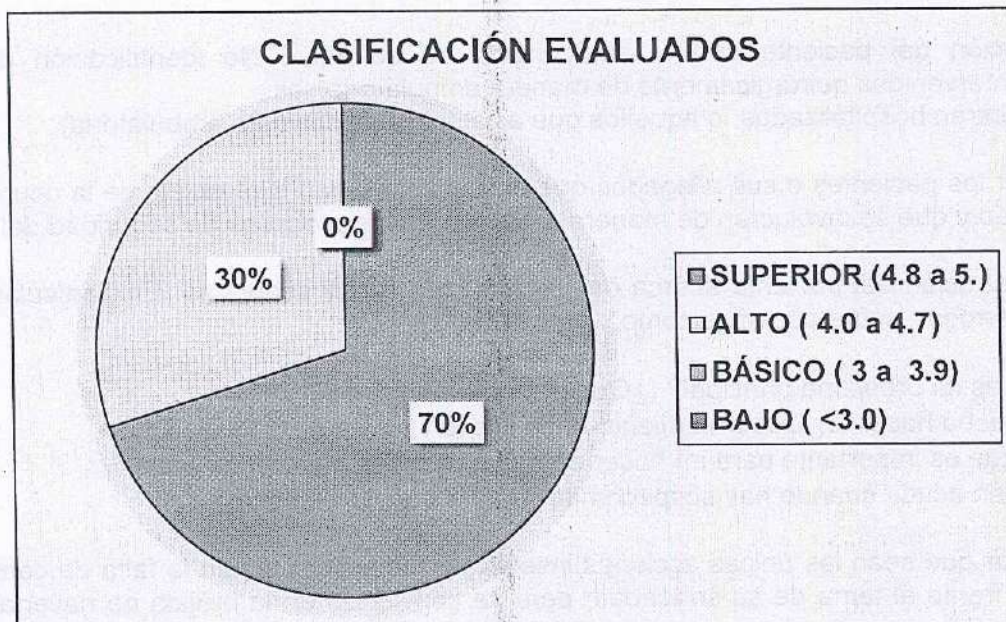
ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 11/11/2022

- Aprovechar cualquier contacto del paciente con el sistema sanitario para realizar actividades de autocuidado.
- Fomentar la integralidad Biopsicosocial.
- Crear y generar una cultura del autocuidado, en la Institución, Organización, personal de salud y personas integrantes del sistema.
- Identificar los pacientes con antecedentes de presentar eventos adversos.
- Desarrollar, según los servicios, guías de preguntas a desarrollar por parte de los pacientes.

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo limpieza y desinfección, se observa que del personal de salud evaluado, el 30% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 70 % se encuentran en una clasificación superior entre 4:8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION:

En la presente acta el personal de salud que labora en la Ips se compromete a seguir paso a paso con las recomendaciones que han sido brindadas durante la capacitación con el fin de detectar cuales son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir al no involucramiento de los que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el autocuidado y la autonomía de su seguridad.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278648-0
Carrera 38 No. 15-90 / Tel: 621 721 726 ó 724
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS


CÓDIGO: GAS - AC - 03

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 11/11/2022

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

 IPS DOMICILIARIA S.A.S Nos mueve tu salud <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278648-0 CARRERA 38 No. 15-90 / TEL: 621 721 726 Ó 724 CEL: 301 343 4354 PASTO - COLOMBIA</small>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____




TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a. Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d. Todas las respuestas son correctas

 VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Angela Rosero

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a. Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d. Todas las respuestas son correctas

G = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jaison Rodriguez

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d) Todas las respuestas son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE ANDREA RODRIGUEZ

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d. Todas las respuestas son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Carlos Cristóbal

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO



NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d) Todas las respuestas son correctas

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Danna Solarte

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d) Todas las respuestas son correctas

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Geraldina Jaramello

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama


1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d) Todas las respuestas son correctas

G = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE marcela Chachenoy

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

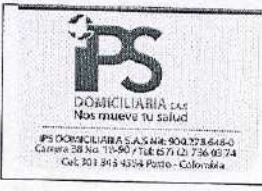
1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a) Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a. Verdadero
 - b) Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d) Todas las respuestas son correctas

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Gloria Guerra

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

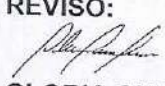

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a. Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d. Todas las respuestas son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT 900274548-4
Carretera 18 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 746 0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05

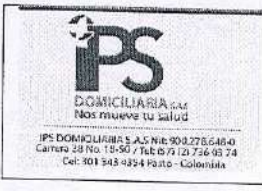
FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 13/10/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO	11	11	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Yeraldin Jacamello	1.004.547.378	302 218 3038	Yeraldin J.
2	Danna Solarte	1004695352	3122815434	Danna S.
3	Carlos Quistumbula	1.085.320.09.99	321 568 6198	Carlos Quistumbula
4	ANDREA RODRIGUEZ	1 233 193 815	322 602 1738	ANDREA R.
5	Angela Rosero	1233189891	3163624079	Angela R.
6	Jessica Rodriguez	1004232832	312 875 1217	Jessica Rodriguez
7	Gloria Moreno	59809943	3117988393	Gloria M.
8	marcela Chachinoy	1085288794	3163555202	marcela Ch.
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 03
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 11/11/2022

FECHA: 11/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE isabel Lombrena

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO ILUSTRAR AL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿El Autocuidado Se Define Como?
 - a. Es la práctica de actividades aprendidas, que tiene como característica el cuidado propio de la vida, la salud y el bienestar.
 - b. Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

2. ¿hacen parte de los factores determinantes del cuidado las actitudes y los hábitos de la persona?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Cuándo el medico formula medicamentos o cuando se recibe estos en la farmacia es importante preguntar?
 - a. Para que es el medicamento
 - b. Como lo debo tomar y por cuanto tiempo
 - c. Cuáles son los posibles efectos secundarios y que debo hacer si se presentan
 - d. Todas las respuestas son correctas

B = 5.0 - 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

CAPACITACIONES PROCESO DE ENFERMERIA AÑO 2022

PROTOCOLO REPORTE Y SEGUIMIENTO EVENTO ADVERSO

1. NOMBRE

2. Evento adverso es:

1 punto

Marca solo un óvalo.

- A) El suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad), o una fatalidad.
- B) El resultado de la atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- C) aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto de ensayo clínico a quien se administró un producto farmacéutico que no tiene, necesariamente, una relación causal con el tratamiento.

3. ¿Qué debe hacer la entidad de salud cuando se presente un evento adverso? 1 punto

Marca solo un óvalo.

- A) Establecer un entorno sanitario seguro que impulse la comunicación abierta, sincera y continuada, garantizando el respeto y cumplimiento de los derechos del paciente.
- B) Desarrollar un plan para enfrentar los eventos adversos, definiendo procedimientos para evitar casos similares en un futuro.
- C) Disponer de sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.
- D) Todas las anteriores

4. Un evento adverso es una situación que genera frustración, decepción y otros sentimientos que afectan la confianza y seguridad. Ante esto, es muy importante informar lo acontecido de forma voluntaria a la entidad que contrató sus servicios y a las entidades gubernamentales de vigilancia y control.

1 punto

Marca solo un óvalo.

A) Verdadero

B) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

PROTOCOLO REPORTE Y SEGUIMIENTO EVENTO ADVERSO

54 respuestas

[Publicar análisis](#)

NOMBRE

48 respuestas

Ándrea Timarán Castillo

DIANA MARINELA CUASPUD RIASCOS

CARMEN AÍDA HOYOS BOLAÑOS

Diana Carolina Acosta Moriano

María Alejandra potosí Burbano

Karina Manyely Acosta

AYDA Rocío Romo Vargas

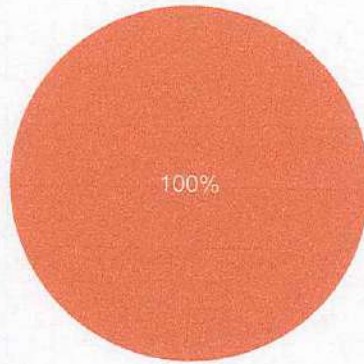
Luz Ayda Toro Delgado

LISBETH MARY BOLAÑOS MUTIS



Evento adverso es:

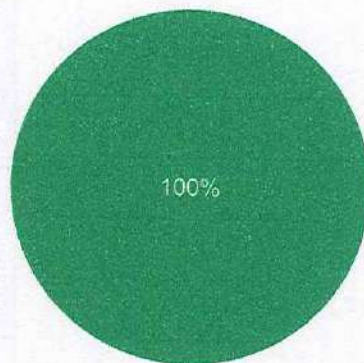
54 respuestas



- A) El suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro...
- B) El resultado de la atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- C) aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto de ensayo clínico a quien se administró un producto far...

¿Qué debe hacer la entidad de salud cuando se presente un evento adverso?

54 respuestas

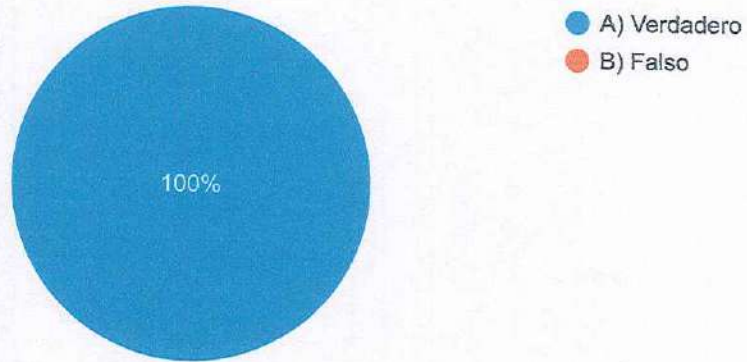


- A) Establecer un entorno sanitario seguro que impulse la comunicación abierta, sincera...
- B) Desarrollar un plan para enfrentar los eventos adversos, definiendo procedimientos pa...
- C) Disponer de sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.
- D) Todas las anteriores



Un evento adverso es una situación que genera frustración, decepción y otros sentimientos que afectan la confianza y seguridad. Ante esto, es muy importante informar lo acontecido de forma voluntaria a la entidad que contrató sus servicios y a las entidades gubernamentales de vigilancia y control.


54 respuestas



Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 1 DE 2

REUNIÓN NO.	001 CAPACITACIONES PERSONAL ENFERMERÍA
FECHA:	21 DE ENERO DE 2022
LUGAR:	SALA GOOGLE MEET
REDACCIÓN:	ENFERMERA VANESSA MALLAMA

Resumen

Objetivo:	Capacitar al personal de enfermería que labora en IPS Domiciliaria en el protocolo de reporte y seguimiento de eventos adversos.
<p>El desarrollo de la reunión por motivos del plan de emergencia sanitaria decretado en el país por Covid 19 se realiza por medio de video conferencia en horario de 6:00 pm por programa meet con el siguiente enlace: https://meet.google.com/mff-wehw-aer</p> <p>Se da saludo de bienvenida a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados. Se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el grupo de auxiliares de enfermería y personal administrativo que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra. Siendo las 6:15 p. m se da inicio de la capacitación. Con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al correo personal y grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLO REPORTE Y SEGUIMIENTO EVENTO ADVERSO</p> <p>CONCEPTO:</p> <p>Es el resultado de la atención en salud que de manera no intencional produjo daño.</p> <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar un protocolo para reportar, notificar y realizar seguimiento a los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los eventos adversos que se presenten en la prestación del servicio • Notificar los eventos adversos mediante el formato establecido por la institución • Realizar gestión del evento adverso con el comité de seguridad del paciente • Crear barreras de seguridad para minimizar riesgos en la prestación del servicio <p>PROCESO</p>	



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278649-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: 671 (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 2 DE 2

1. IDENTIFICACIÓN:

- Determinar si es o no un evento adverso
- Identificar en qué momento y/o el procedimiento donde se presentó el evento adverso .
- Brindar atención al paciente

2. NOTIFICACIÓN:

- Diligenciar la ficha de notificación de evento adverso.
- Informar al jefe de área.
- Determinar factores contributivos.
- Establecer acciones o barreras de seguridad.
- Reporte al comité de seguridad del paciente

3. GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO


- El comité de seguridad del paciente recepción el evento
- El comité de seguridad del paciente se reúne para diligenciar matriz de Londres
- Se determina donde fue la falla.

4. BARRERAS DE SEGURIDAD

- Se determina las barreras de seguridad que se van a aplicar.
- Se realizan controladores de seguridad.
- Se plantea un plan de mejora.
- Se hace seguimiento al plan de mejora.

INSUMOS:

- Ficha de notificación
- Historia clínica

 <p>IPS Domiciliaria S.A.S. NIT 900.278.648-0 Carrera 35 No. 16-90, Tel: (57) 21 235 03 74 Cel. 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 3 DE 2

INDICADORES

- Numero de eventos adversos reportados / Total de consultas *100
- Numero de eventos adversos gestionados / Total de eventos adversos gestionados *100

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de enfermería que labora en la Ips Domiciliaria se compromete a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación, con el fin de incentivar al personal de salud en el reporte oportuno de eventos adversos, para que con ello buscar pronta solución a lo que está sucediendo y tomar las medidas y barreras de seguridad que sean necesarias ante este problema.



IPS DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 4 DE 2

ANEXO: LISTA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA			
Nombre	Cedula	Profesión	Empre
PAOLA ERASO	36753493	CUIDADORA	IPS DOMICIL
DIANA LUCÍA FIERRO URBANO	1088799142	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
YULIET ALEXANDRA GUERRERO ANDRADE	1085298456	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LISBETH MARY BOLAÑOS MUTIS	59708408	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
VICKY YESNEY PARRA GUERRERO	27435411	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
MARIA JOSE MOLANO	1004640170	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
JENNY DEL ROCÍO AZA PIANDA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
AYDA ROCÍO ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
PATRICIA ESPERANZA ESTRADA	1088649679	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
VIVIANA ELIZABETH TRUJILLO	37084472	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
JHON SEBASTIAN ASMAZA REVELO	1004564119	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
YUDI MARCEL QUIJANO BRAVO	1107050642	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
EVELIN DEL SOCORRO VIVAS	1087123594	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LISETH PAZ	1089483921	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LAURA MARCELA ESTUPIÑAN MORILLO	59707163	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
YINA MARCELA MUÑOZ MUÑOZ	1004675681	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
CARMEN AÍDA HOYOS BOLAÑOS	27142748	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
EIDY RUTH ESTUPIÑAN VALENCIA	59166501	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
DIANA MARINELA CUASPUD RIASCOS	36753366	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
LIDA RUBY ACOSTA RODRÍGUEZ	66924973	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
ADRIANA LUCÍA MUÑOZ GUERRERO	1086323836	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
RICHARD ANDERSSON DEJOY	1085296271	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
SANDRA MILENA CADENA	1007268105	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
YURANY MARCELA PORTILLA	1144103447	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
VIVIANA ANDREA LEÓN BENAVIDES	1085273450	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
MARÍA ALEJANDRA POTOSÍ BURBANO	1082748649	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
DIANA CAROLINA ACOSTA MORIANO	1087048473	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
VIVIANA FABIOLA JOSA DIAZ	1085343364	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
ANYELY ROCIO LOPEZ	27436186	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
MAIRA YICELA QUISCUALTUD ESTRADA	1089197471	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
MAIRA YICELA QUISCUALTUD ESTRADA	1089197471	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
SANDRA MILENA MALLAMA OROZCO	1085343983	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
SANDRA MILENA MALLAMA OROZCO	1085343983	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL
MARIO ALEJANDRO ROMAN RAMIREZ	1085326174	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICIL



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 9002786489-0
Carrera 39 No. 18-99 / Tel: 57129 736 03 74
Cel: 301 343 4854 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

PÁGINA 5 DE 2

PRESENTACIÓN

PROTOKOLO REPORTE Y SEGUIMIENTO EVENTO ADVERSO

IPS DOMICILIARIA S.A.S

2022



CONCEPTO:

Es el resultado de la atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar un protocolo para reportar, notificar y realizar seguimiento a los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar los eventos adversos que se presenten en la prestación del servicio.
- ✓ Notificar los eventos adversos mediante el formato establecido por la institución.
- ✓ Realizar gestión del evento adverso con el comité de seguridad del paciente.
- ✓ Crear barreras de seguridad para minimizar riesgos en la prestación del servicio.

Proceso

1. IDENTIFICACIÓN:

- ✓ Determinar si es o no un evento adverso
- ✓ Identificar en qué momento y/o al procedimiento donde se presentó el evento adverso.
- ✓ Brindar atención al paciente

2. NOTIFICACIÓN:

- ✓ Diligenciar la ficha de notificación de evento adverso.
- ✓ Informar al jefe de área.
- ✓ Determinar factores contributivos.
- ✓ Establecer acciones o barreras de seguridad.
- ✓ Reporte al comité de seguridad del paciente

3. GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

- ✓ Comité de seguridad del paciente recepción el evento.
- ✓ El comité de seguridad del paciente se reúne para diligenciar matriz de Londres.
- ✓ Se determina donde fue la falla.

1. BARRERAS DE SEGURIDAD

- Se determina las barreras de seguridad que se van a aplicar.
- Se realizan controles de seguridad
- Se plantea un plan de mejora
- Se hace seguimiento al plan de mejora

INDICIOS:

- Ficha de notificación
- Historia clínica

GRACIAS

EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN	
TEMA:	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID
Fecha:	26/01/2022

Coronavirus COVID-19
#EsteVirusLoParamosUnidos

SST

FECHA: 25/01/2022

CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

TEMA: ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavado de manos
- Aislamiento / Distanciamiento físico
- Uso de tapabocas
- Adecuada ventilación

MEDIDAS SEGURIDAD COVID 19

LÁVESE LAS MANOS REGULARMENTE

MANTENGA UNA DISTANCIA SEGURA MÍNIMO 2 METROS

TOSA O ESTORNUDO EN EL PLIEGO DEL CODO O EN UN PAÑUELO

EVITE EL CONTACTO

EVITE TOCARSE LA CARA

QUEÉSE EN CASA SI ESTÁ ENFERMO

meet.google.com/dcv-hgzz-vmx

Contratación IPS está presentando

CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

TEMA: seguimiento de actualización

Recuerda que la vacuna no reemplaza tu responsabilidad.

Todos el personal de salud debe tener su esquema de vacunación completo.

Por favor enviar su carnet actualizado de las tres dosis de vacunación COVID.

CUIDA TU SALUD

Contratación IPS

GLOSAS Y DEVOL...

AGENDA FACTU...

IPS DOMICILIARIA

Diana Narvaez

Sirley Estrada

14:58 dcv-hgzz-vmx

IPS AUXILIARES
Carlos, Diana, Diana, Glona, Gabriel, IPS, Luis, Luisa, Miguel, Noreida, Pao, Paola, Zuleima, +57 300 7501684, +57 302 2183038, +57 302 ...
9:16 a. m.

+57 321 6725552 - 😊
Muchas gracias 9:17 a. m.

**BUENAS TARDES, ME PERMITO ENVIAR CAPACITACIÓN ÁREA DE SST.
- INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID
POR FAVOR CONTESTAR EL CUESTIONARIO Y LISTA DE ASISTENCIA
GRACIAS** 9:51 a. m. ✓

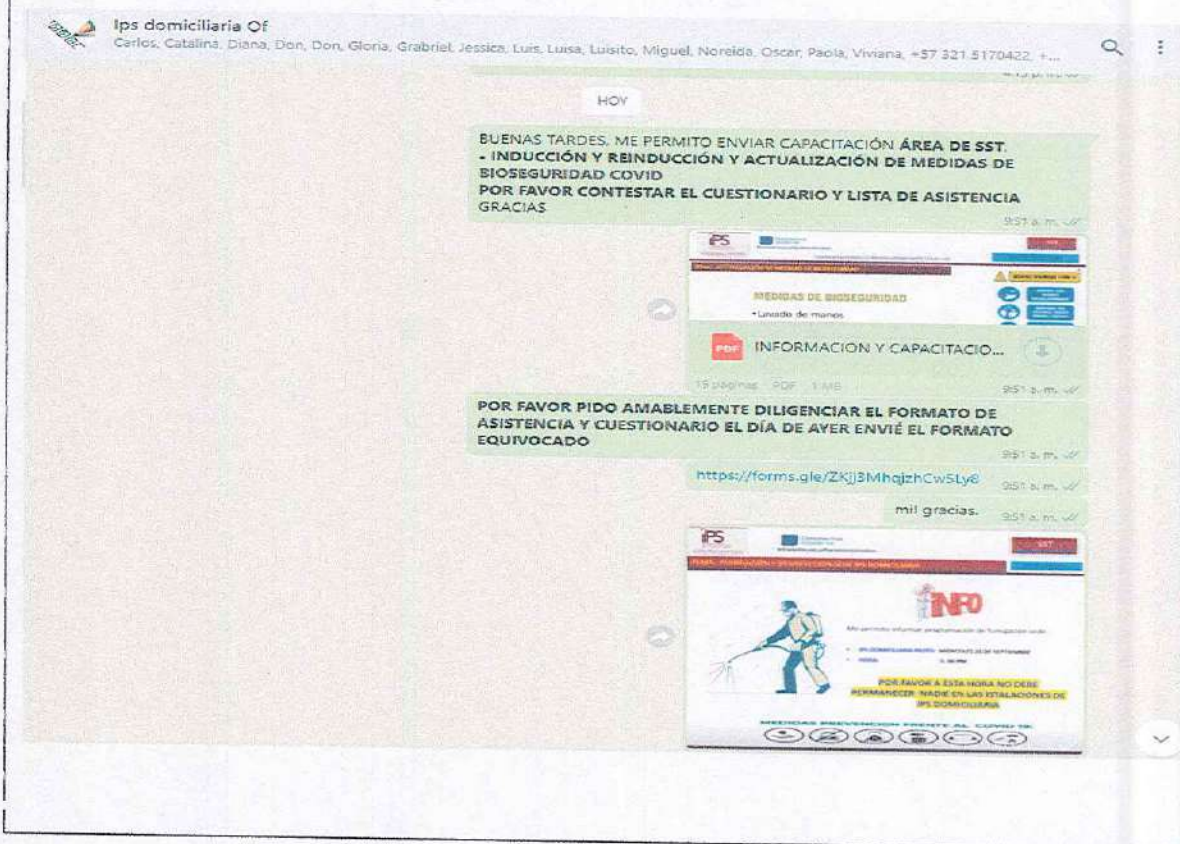
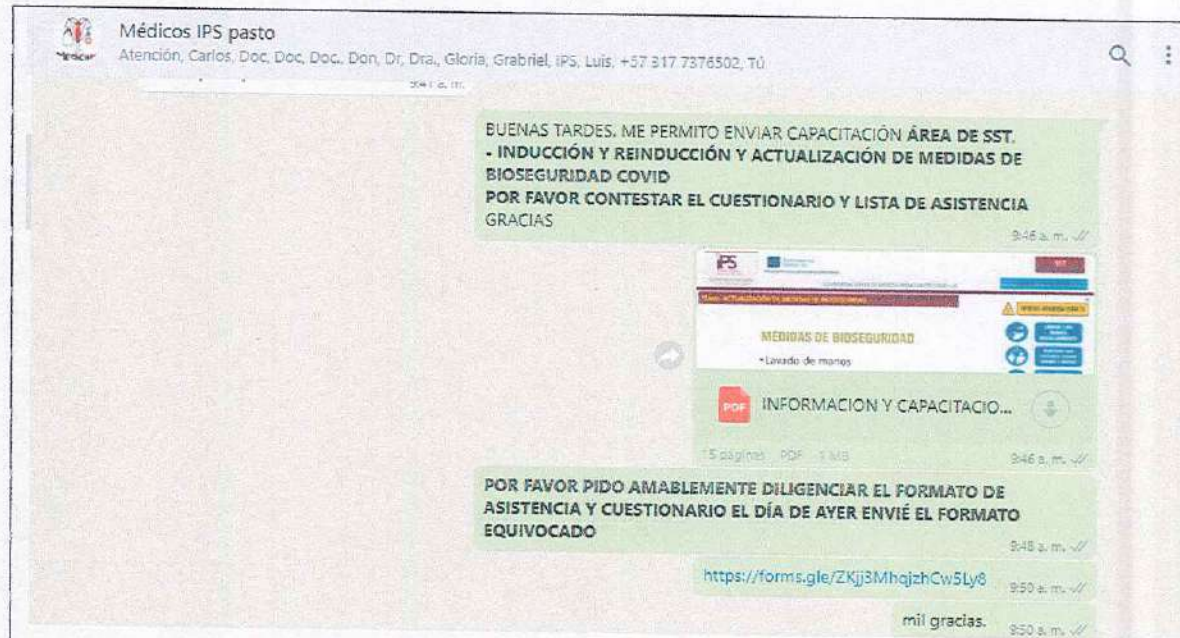
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
•Lavado de manos

INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN...
15 páginas PDF 1 MB 9:51 a. m. ✓

POR FAVOR PIDO AMABLEMENTE DILIGENCIAR EL FORMATO DE ASISTENCIA Y CUESTIONARIO EL DÍA DE AYER ENVIÉ EL FORMATO EQUIVOCADO 9:51 a. m. ✓

<https://forms.gle/ZKjj3MhqzChw5Ly8> 9:51 a. m. ✓

mil gracias. 9:51 a. m. ✓





DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia



CONSULTORIOS MIKEL Y MAWA

Andres, Carlos, Consultorio, Daniela, Doc., Doc., Gloria, Gustavo, Hermes, IPS, Jimmy, Luis, Luilita, Paola, Sandra, Zuleima, Tú



inventario completo en orden y aseo. consultas at 0. Consultas general 0.
síntomas respiratorios 1.tab 0. sin novedades 😊

6:34 a. m.

Buen día



7:15 a. m. ✓

Gracias por los reportes

7:15 a. m. ✓

**BUENAS TARDES, ME PERMITO ENVIAR CAPACITACIÓN ÁREA DE SST.
- INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD COVID
POR FAVOR CONTESTAR EL CUESTIONARIO Y LISTA DE ASISTENCIA
GRACIAS**

9:51 a. m. ✓



PDF INFORMACIÓN Y CAPACITACIO...

15 páginas PDF 1 MB

9:51 a. m. ✓

**POR FAVOR PIDO AMABLEMENTE DILIGENCIAR EL FORMATO DE
ASISTENCIA Y CUESTIONARIO EL DÍA DE AYER ENVIÉ EL FORMATO
EQUIVOCADO**

9:51 a. m. ✓

<https://forms.gle/ZKj3MhjzhCw5Ly8>

9:51 a. m. ✓

mil gracias.

9:51 a. m. ✓



www.ipsdomiciliaria.com

ipsdomiciliaria@hotmail.com

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID

95 respuestas

[Publicar datos de análisis](#)

NOMBRE COMPLETO:

95 respuestas

DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ

LUCIA ZENEIDA ROSERO POTOSI

CARMEN AIDA HOYOS BOLAÑOS

Yuliet Alexandra Guerrero Andrade

Viviana Ximena Tobar

EVELING ANDREA RODRÍGUEZ BURBANO

Ingrid tatiana chaves buchely

EMILSE ESTEFANÍA SÁNCHEZ SAA

PAOLA ANDREA GUACÁN CHAPAI



CEDULA DE CIUDADANIA

95 respuestas

59831977

59816356

1233191682

36950125

1085295493

36751492

27090256

1085662244

27088197



CORREO ELECTRONICO

95 respuestas

aiditaromo1@hotmail.com

EJOSALVAROS025@GMAIL.COM

anbur31@gmail.com

gabrielarivera1092@gmail.com

rojasquistanchala1995@gmail.com

isabelanita1982@gmail.com

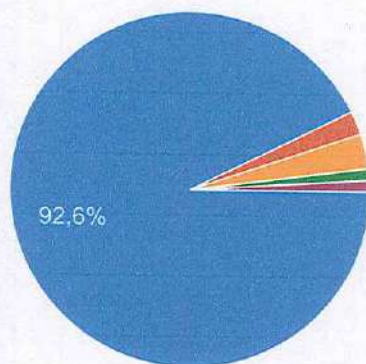
Armibravo1@gmail.com

mariacalvache132@gmail.com

Pamux1978@hotmail.com

Qué cargo desempeña en la IPS DOMICILIARIA

95 respuestas

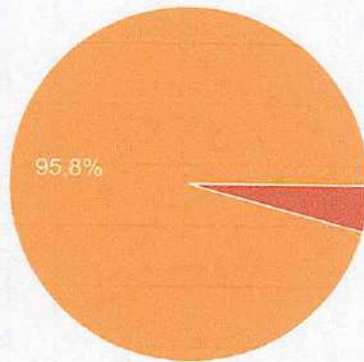


- a. Auxiliar de enfermería
- b. Médicos
- c. Terapeuta
- d. Logísticos
- e. Administrativos



QUE DEBE HACER ANTES DE INGRESAR A SU LUGAR DE TRABAJO

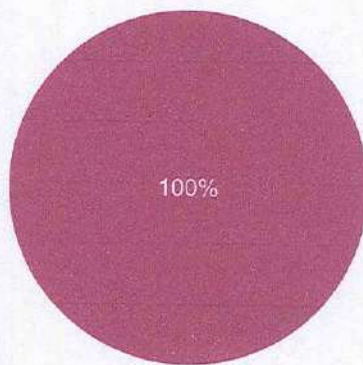
95 respuestas



- 1. Verificar si cuento con mis elementos de protección (tapabocas, guantes, etc)
- 2. Lavarme las manos antes de iniciar labores
- 3. Todas las anteriores

QUE DEBO HACER DURANTE MI JORNADA LABORAL

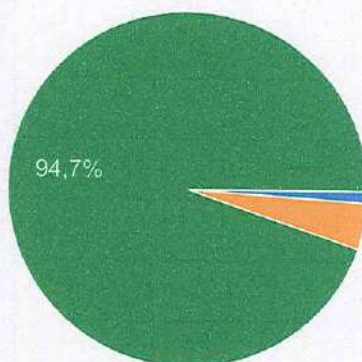
95 respuestas



- 1. No quitarme el tapabocas
- 2. Usar el tapabocas correctamente
- 3. Lavarme las manos con frecuencia
- 4. Cambiarme los guantes en cada procedimiento
- 5. Todas las anteriores

QUE DEBO HACER LUEGO DE SALIR DE MI JORNADA LABORAL

95 respuestas

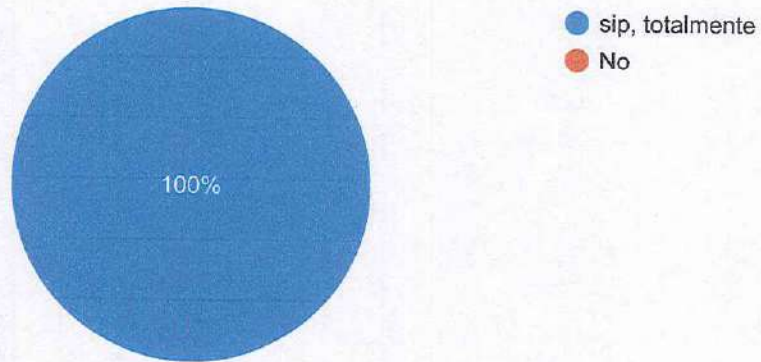


- 1. Desechar Guantes y demás elementos usados en los recipientes de riesgos biológicos
- 2. Desactivar mi uniforme con alcohol o cambiarme de ropa
- 3. Lavarme las manos
- 4. Todas las anteriores.



ESTA CUMPLIENDO CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN SU LUGAR DE TRABAJO

95 respuestas



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios





INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID

Fecha temporal	NOMBRE COMPLETO	CEDEULA DE CIUDADANIA	CORREO ELECTRONICO	Qué cargo desempeña en la IPS DOMICILIARIA	QUE DEBE HACER ANTES DE INGRESAR A SU LUGAR DE TRABAJO	QUE DEBE HACER DURANTE MI JORNADA LABORAL	QUE DEBO HACER LUEGO DE SALIR DE MI JORNADA LABORAL	ESTA CUMPLIENDO CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN SU LUGAR DE TRABAJO
1/26/2022 9:54:21	Paula andrea manosalva unigaro	27089197	Pamux1976@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:54:27	AYDA ROYO ROMO VARGAS	59631977	aidiaromo1@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:54:42	VICKY YESNEY PARRA GUERRERO	27435411	paravicky7@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:55:12	TANIA SOMARA PORTILLO ROSERO	1086139124	siomarportillo2@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:55:41	ELIZABETH ALVARADO ROSERO	59816356	EJOSALVARADOS25@GMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:56:38	AYDA ROCIO ROMO VARGAS	59831877	aidiaromo1@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:57:16	BAYRON ALEXANDER TIMANA RIASCOS	1085292781	bartri@outlook.es	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:57:50	ANYELY ROCIO LOPEZ ROSERO	27436186	anyellopez2743@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:58:00	ELIZABETH ALVARADO ROSERO	59816356	EJOSALVARADOS25@GMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:58:34	YERALDIN VILLEGAS	1085308775	Benavidesyeraik7@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:58:56	DIANA ALEXANDRA RAMIREZ LÓPEZ	1081988724	dianalexramir527@yahoo.es	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 9:59:38	LUGIA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283649	Ludapotos16@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:00:23	CARMEN AIDA HOYOS BOLAÑOS	27142748	Carmenaida_01@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:01:12	Yuliet Alejandra Guerrero Andrade	1085299466	Yulietalexandra.guerreroandrade@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:01:13	Viviana Ximena Tobar	37084443	vivi56@hotmail.com	b. Médicos	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:01:42	EVELING ANDREA RODRIGUEZ BURBANO	1233193815	andrei1tra140@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:03:18	Ingrid italiana chaves buchely	1085322148	Tatienachaves343@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:05:04	EMILSE ESTEFANIA SANCHEZ SAA	1085302485	sanchezaaac@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:12:46	PAOLA ANDREA GUACAN CHAPAL	1085301939	guacan.paola@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:13:32	ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276035	nathalia1104@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:15:35	PAOLA ANDREA ERAISO	39755493	paolaerasso04@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:17:24	Joseajun Nalaky Pomasqui Luna	1127612470	Joseajun11@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:17:48	Joseajun Andres Pascuaza Barrera	1087959742	Guillermo19921962@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:18:53	NATALIA OBANDO BENITEZ	1120216192	Natushacca@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:19:09	ANGELA ROSERO ALVAREZ	1233188891	angros2902@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:20:40	SANDRA MILENA PAZ	1085249914	sandramilenapaz2014@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:23:12	JULIETH YURANI MENESES VASQUEZ	1010740082	yuramenes21@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:24:12	MARIA ALEJANDRA FOTOS BURBANO	1082749849	Alejapotos156@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:36:43	MARILEN SORJA PAZ BURBANO	1233191682	maure.paz.fjf@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:36:18	Diana Maritza Tecan Burbano	1087961478	maritzatecanb1996@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:38:11	Maureni Sofía paz Burbano	1233191682	mauren.paz.fjf@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:50:38	MARITZA YAMILE REINA BAUTISTA	1086527380	reinabautistaz68@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:55:58	BIBIANA CAROLINA CASTRO	1075625770	Karolinacastro0213@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 10:58:15	NELLY AGUIRRE LOPEZ	59881652	nellyaf@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:03:49	DIANA MARINELA CUASIPUD RIASCOS	36753360	dmarinela79@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:08:22	SANDRA PINCHAO	52964114	zamleno7@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:11:45	Mario Alejandro Roman Ramirez	1085326174	albjandro27roman@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:14:06	TEMILDA MARIA URBINA ARMENTA	495937126	urbintamy@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:24:28	MYRIAM DEL CARMEN OVIEDO MARTÍNEZ	1083276174	myriam2502oviedo@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:34:14	CARMEN ANDREA BURBANO	36950125	arbur31@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:51:43	LUDENA CAMPOS	66631630	Ludeneacampos06@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 11:56:46	LEIRID YASMIN GOYES DELGADO	1087048007	Yasmingoyes23@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:03:37	DIANA FERNANDA ORDÓÑEZ	59315539	dianaf130@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:12:35	ROCIO VIVIANA PEREZ GUERRERO	1086287317	ROCIOPEREZ19895@HOTMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:19:46	Luz Ayda Toro Delgado	108476372	luzaitoro@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:20:26	DORICA YURANY ORDÓÑEZ ANDRADE	1085307746	YURANI1993ORDO@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:21:28	DIANA MARITZA CHARFUELAN MELO	1198034282	dianamel0846@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 12:25:44	LISBETH MARY BOLAÑOS MUTIS	59708408	lisbethmarybolanosmutis@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 13:02:25	Gustavo Adolfo Herranz	771947343	gustavo171947343@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 14:20:47	JENNY DEL ROCÍO AZA PIANDA	37085469	azajenny87@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente
1/26/2022 14:28:44	LUZ ANDREA TIMARAN CASTILLO	669353660	luzandrea23@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores	4. sip, totalmente

1/26/2022 14:34:16	GABRIELA ALEXANDRA RIVERA CALVACHE	1085295493	gabrielarivera1092@gmail.com	c. Terapeuta	2. Lavarme las manos antes de tocar a alguien	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 14:36:17	GABRIELA ALEXANDRA RIVERA CALVACHE	1085295463	gabrielarivera1092@gmail.com	c. Terapeuta	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 14:37:49	MONICA VIVIANA BOLAÑOS ERASO	967598027	monicabolaños018@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 14:53:07	Diana Cruz	59707927	Dianlacruza44@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 15:02:52	MARIA FERNANDA AGUILAR ERASO	1085325926	fernanderaso@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 18:04:17	LILIANA ROCIO GETIAL	36933397	Rociogetial00@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 18:06:33	Leydi Patricia micon cadena	1085246596	patosgoys772010@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 18:12:42	Sandra Milena Muñoz Ordóñez	1083812684	m.misandr@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 18:19:22	LEIDY LILIANA ROSERO	80902279	jairoandrew@hotmail.com	d. Logísticos	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 18:48:23	Jairo Andrés Calderón Erasó	1084227519	carlosmariacabrer7@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 19:06:33	Elizabeth Maribel Carfossame Masmuta	1085268613	Dianamaria16@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 19:16:53	Diana Marcela creollo mena	1085327625	jerisondanie0299@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 19:26:35	Jerson Daniel Santacruz Rosero	1085320899	rojasquintanchala1995@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 19:27:18	CARLOS ROBERO QUISTANCHALA ROJAS	52715698198	rojasquintanchala1995@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 20:15:22	Laura Marcela Estupiñán Morillo	59707163	carlos.eduardo0902@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 21:02:46	VIVIANA FABIOLA JOSE DIAZ	1085343384	wilangos8@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 21:07:45	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	yeraldinaramillopaz@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 21:50:32	ANA ELIZABETH RIVERA	8158664675	isabelarivera1982@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/26/2022 21:53:03	ANA ELIZABETH RIVERA SANTA CRUZ	56759123	isabelarivera1982@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 7:41:05	ARMIDA BRAVO	36751452	Armiravob1@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 7:49:28	HERMES ALBERTO OBANDO TELLO	1085329280	hermesobandotello25@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 8:42:32	Zuleima Montero	27435101	zuleimonteroz2009@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 8:45:23	Jimmy	13072560	chavesjimmy@gmail.com	a. Administrativos	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 11:27:59	JHON SEBASTIAN ASMAZA REVELO	1004584119	JHONSEBASMAZA@GMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 11:28:20	VIVIANA ANDREA LEON BENAVIDES	1085273450	viviandra1988@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 12:31:12	GLORIA ISABEL DELGADO HIGIDIO	36759738	gloriace2@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 14:04:21	SANDRA MELO	27090258	smelochea@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 14:07:42	SANDRA MELO	27090258	Smelochea@gmail.com	a. Médicos	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 14:13:25	ANGELA CAMILA MONTERO AREVALO	1085321895	GELITCOMONTERO@GMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 14:22:31	Maria Geomar Calvache Burbano	1085662244	maricacalvache132@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 14:23:42	MARIA GEOMAR CALVACHE BURBANO	1085662244	maricacalvache132@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 16:28:12	Luliah Yazmin Curbucuan Insuasty	1004666329	jullycuaucuan@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 17:42:27	Mayerlin Ortiz Bolaños	1085663543	mayerlino350@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 17:51:15	Armidá bravo	96751452	Armiravob1@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 18:06:42	YEIMI OLIVO PUSIL MANCHAJOY	1085280318	YE.IM459@HOTMAIL.COM	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 18:08:48	Gloria del Carmen Moreno Obando	58809943	gloriamoreno72@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 21:08:38	INGRID JACKELIN CHAVES JOJOA	1085337071	jackelinchaves1997@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 22:02:39	CARMEN ANDREA BURBANO	36860125	anbur31@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/27/2022 23:28:49	RICHARD ANDERSSON DE JOY VENEGAS	1085298271	richarddejoyvenegas@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/28/2022 7:20:55	INGRID KATHERINE GARCÍA FAJARDO	1086341567	ingridkatharinegarcia@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/28/2022 12:32:01	JENNY CATALINA ZAMBRANO GUERRERO	59313880	jennyzambano2383@hotmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/28/2022 12:40:38	JESSICA JULIETH ORTIZ ARMERO	1004597422	Julie19ortiz@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente
1/28/2022 17:04:39	Dayan Avila Burbano	1086302248	dayanavilabur@gmail.com	a. Auxiliar de enfermería	3. Todas las anteriores	5. Todas las anteriores	4. Todas las anteriores.	5ip, totalmente



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 9903278648-9
Carrera 44 No. 10-50 / Tel: (57) (3) 754947-74
Cali 301 311-4354 Pasto - Colombia

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PG. Ed01

Registro de Acciones Formativas/Liderazgo

Agosto /2020

Centro de Trabajo

IPS DOMICILIARIA SAS Y SEDES

Tema:

Actualización de protocolos de bioseguridad

Fecha:

25/01/2022

Duración:

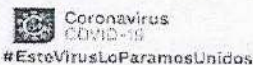
30 minutos

Facilitador:

Andrea Leguizamón Sanabria

Firma:

Descripción



CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

FECHA: 25/01/2022

TEMA: ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

MEDIDAS SEGURIDAD COVID 19

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavado de manos
- Aislamiento / Distanciamiento físico
- Uso de tapabocas
- Adecuada ventilación



Documentación Distribuida

Capacitación de medidas de bioseguridad COVID

Asistentes					
	Nombre	#Identificación	Cargo	Empresa	Firma
1.	Liliana Fesero	1.085.284380	Aux Enfermera	IPS Dom	[Firma]
2.	Laura Estepinay	59.707.163	Aux. Enfermera	IPS Domic	Laura Estepinay
3.	Karel Vidal R	10619254391	Farmacéutico	IPS Dom	Karel Vidal
4.	ANA ELIZABETH RIVERO	36759128	AUX enfermera	IPS DOMIC	ANA Rivero
5.	Lina Leda Santander	1085310650	Fisioterapeuta	IPS Dom	Lina Santander
6.	Doreida Puntor	21436248	aux. enfermería	IPS Dom	Doreida P
7.	Alejandra Insoasty	1004540029	co. dadora	IPS Dom	Alejandra I.
8.	Edwin Lopez R	1086896090	Fisioterapeuta	IPS Dom	Edwin Lopez
9.	Maybi Palacios	1085268189	T. Ocupacional	IPS Dom	Maybi Palacios
10.	Fanny Jaramillo	1085297231	Fisioterapeuta	IPS Dom	Fanny J
11.	Uliriana Paola Santacruz	1086329925	Aux enfermera	IPS Domic	Uliriana
12.	Alejandra Román	1085 326141	AUX ENFERMERA	IPS DOM	[Firma]
13.	Temilda Urbina		AUX ENFERMERA	IPS Dom	[Firma]
14.	May Elizabeth Pinchao	1088218702	Aux Enfermera	IPS Dom	May Pinchao



15.	Guillermo Mayra	1085329663	IPS Domiciliaria	Aux Enfer	Guillermo Mayra
16.	Paola Erasmo	36753493	IPS Domiciliaria	Cuidador	Paola Erasmo
17.	Viviana Lisa Diaz	1085343364	IPS Domiciliaria	Aux. Enfer	Viviana Lisa
18.	VIVIANA LEON	1085273450	IPS Domiciliaria	AUX ENF.	VIVIANA LEON
19.	Gloria Moreno	57809.943	IPS Domiciliaria	Aux ENF	Gloria Moreno
20.	Alexandra Ramirez Lopez	1061688724	IPS Domiciliaria	Aux. Enf.	Alexandra R. Lopez
21.	Mariya Reina	1085927390	IPS Domiciliaria	aux enf	Mariya Reina
22.	Elizabeth Harbel Culegama	1064227519	IPS Domiciliaria	Aux ENF	Elizabeth Harbel Culegama
23.	Diana Marcela Criollo	1085268313	IPS Domiciliaria	Aux ENF	Diana Criollo
24.	Patricia Estrada	1088649679	IPS Domiciliaria	Aux EP	Patricia Estrada
25.	Jenny Azo	37086489	IPS Domiciliaria	Aux Enf.	Jenny Azo
26.	Liliana Getral	36.973387	IPS Domiciliaria	Aux enf.	Liliana Getral
27.	Lucia Rosero	1085283649	IPS Domiciliaria	Aux enf	Lucia Rosero
28.	Nancy Aledo G	1085334189	IPS Domiciliaria	Aux enf.	Nancy Aledo G
29.	Jarumi Martinez	1081261897	IPS Domiciliaria	Aux enfer.	Jarumi M.
30.	Bayron Triaca	1085292781	IPS Domiciliaria	Cuidador	Bayron Triaca
31.	Alexandra Potosi	1092748649	IPS Domiciliaria	Aux enfer	Alexandra P
32.	Elizabeth Albarado	59816356	IPS Domiciliaria	Aux cuidador	Elizabeth Albarado
33.	Richard A Dejoy Venegas	1085296277	IPS Domiciliaria	Aux Enferme	Richard A Dejoy
34.	Tuista de Jesus Rodriguez	27532536	IPS Domiciliaria	Auxiliar enfer	Tuista Rodriguez
35.	Angelica Galandad Luna	27199.125	IPS Domiciliaria	Cuidador	Galanda Luna
36.	Meraldin Vanessa Jimamillo	1004547378	IPS Domiciliaria	Aux enfer	Meraldin Jimamillo
37.	Zuleima Montoro	27.425102	IPS Domiciliaria	Aux. Enf	Zuleima Montoro
38.	Sandra Mallama	1085343983	IPS Domiciliaria	Aux Enf.	Sandra Mallama
39.	Yurani del Carmen Delgado	36759448	IPS Domiciliaria	Aux enf	Yurani del C
40.	Robert Steven Peragore m	7085982039	IPS Domiciliaria	Aux enf	Robert Steven Peragore m
41.	Angela Rosero Alvarez	1.233.169.899	IPS Domiciliaria	Aux Enf.	Angela Rosero Alvarez
42.	Diana Lucia Pineda	1085330577	IPS Domiciliaria	Aux. ENF	Diana Pineda
43.	Nataly Dejoy		IPS Domiciliaria	Aux. ENF	Nataly Dejoy
44.	Josephina Pomalaza P.	1127812470	IPS Domiciliaria	Aux. ENF	Josephina P.
45.	Tania Stomano Portillo	1086139124	IPS Domiciliaria	Aux. ENF	Tania Stomano Portillo
46.	Amyel Roda Lopez	27436186	IPS Domiciliaria	Aux enfer	Amyel Lopez
47.	Diana Tacan	1087.961.478	IPS Domiciliaria	Aux. ENF.	Diana Tacan
48.	Maichen Sofia Paz	1.233.191.082	IPS Domiciliaria	Aux Enfer	Maichen Paz
49.	Sandra Hilera Huera Ordoñez	1083812664	IPS Domiciliaria	Aux Enferme	Sandra Hilera Huera Ordoñez
50.	Marcela Chuchunay	1085288794	IPS Domiciliaria	Aux. Enferme	Marcela Chuchunay

- Adquirieron conocimientos en el tema
- Adquirieron parcialmente conocimientos en el tema
- No demuestran haber adquirido conocimientos

Responsable de la Acción formativa/Responsable de Verificar la Eficacia.



PS DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud
Carrera 38 No. 18-93 / 340-871 / 207-706-0274
Cel. 301 343 4154 / 340-871

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PG. Ed01

Registro de Acciones Formativas/Liderazgo

Agosto /2020

	Asistentes				
	Nombre	#Identificación	Cargo	Empresa	Firma
51.	Victor Yesney Poma E	27435411	Aux Enfermería	IPS	Victor Poma
52.	Carlos Roberto Quintanilla E	1085370994	Aux Enfermería	IPS	Carlos Rojas
53.	Paula Monasterio	27088197	Aux Enfermería	IPS	Paula M
54.	Rocio Romo	59.831.977	Aux Enfermería	IPS	Rocio Romo
55.	DIANA ANGLIO	99.982.435	Aux Enfermería	IPS	DIANA ANGLIO
56.	ANGIE ESPINOZA		Aux Enfermería	IPS	ANGIE ESPINOZA
57.	Yany Yany Lebrón G	59313920	Aux Enfermería	IPS	Yany Lebrón
58.	Carolina P. Leber	113108143	Aux Enfermería	IPS	Carolina P. L.
59.	ANDRÉS AGUIRRE LOPEL	89681557	Aux Enfermería	IPS	ANDRÉS
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					
71.					
72.					
73.					
74.					
75.					
76.					
77.					
78.					
79.					
80.					
81.					
82.					
83.					
84.					
85.					
86.					
87.					
88.					
89.					
90.					
91.					



DOMICLIANA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICLIANA SAS NIT: 900.378.646-0
Carrera 18 #16-18 47 - Tel: 57 (12) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PG. Ed01

Registro de Acciones Formativas/Liderazgo

Agosto /2020


Centro de Trabajo	Ips Domicliana Sas		
Tema:	Actualizacion Medidas Covid	Fecha:	26/01/2020
Facilitador:	Andrea Leguizamón	Duración:	20 min
Descripción	Indocion y Reindocion medidas Covid.		

Documentación Distribuida

- Formatos Capacitación
- Divulgación por medios Electronicos
- Capacitación por Meet
- Cuestionario Preguntas

Asistentes					
	Nombre	#Identificación	Cargo	Empresa	Firma
1.	Diana Navarro N.	1.085.298.642	Aux de Enf	Eps Dom	[Firma]
2.	Colonel maiguel f.	1025315116	Enfermero	IPS DOM	[Firma]
3.	Vanessa Maldonado Ordoz	1085339248	Enfermer	IPS DOM	Vanessa Maldonado
4.	GLORIA D. GONZALEZ	30702566	ENFERMERA	IPS DOM	[Firma]
5.	Jessica Velozger	1084181771	Aux Enf	IPS Dom	[Firma]
6.	Natalia Peña	1082656810	FISIOTERAPEUTA	EPS DOM	Natalia Peña
7.	Carol Obando	36954929	Coordinadora	IPS DOM	[Firma]
8.	Sirley Estrada Rosales	1085311659	T. Ocupacional	IPS DOM	[Firma]
9.	Miguel Angel...	1085292311	Aux Adm Salud	IPS DOM	[Firma]
10.	Wendy Burbano	1086017218	Aux Adm	IPS DOM	[Firma]
11.	Giovanni Merica	12752279	Adm Salud	IPS DOM	Giovanni Merica
12.	Andrea Leguizamón S	23966.006	Lider de Gest	EPJ	[Firma]
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

Adquirieron conocimientos en el tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Andrea Leguizamón S</p> <p>Responsable de la Acción formativa/Responsable de Verificar la Eficacia.</p>
Adquirieron parcialmente conocimientos en el tema	<input checked="" type="checkbox"/>	
No demuestran haber adquirido conocimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: VIGENCIA: PÁGINA 1 DE 4

Reunión No.	004
Fecha:	11 de marzo 2022
Convocatoria:	Enfermera Vanessa Mallama
Lugar:	Sala Google Meet
Redacción:	Vanessa Mallama

RESUMEN

Objetivo:	Capacitar al personal asistencial y administrativo para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el nuevo Coronavirus, para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamado de lista y verificación de quórum. 2. Capacitación sobre infecciones respiratorias agudas y coronavirus. 3. Compromisos y varios.


DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da la bienvenida por parte de enfermera Vanessa Mallama, dando inicio a la reunión en la cual se encuentran el equipo de auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional y personal administrativo. Se da a conocer que por parte de la IPS Domiciliaria S.A.S, se ha realizado el plan de acción frente a la Infección Respiratoria Aguda Grave por Coronavirus, para la prevención, detección, atención y manejo de casos según lineamientos del ministerio de salud y protección social.

De acuerdo con el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

A pesar de los progresos en la vacunación, la pandemia por COVID-19 no ha terminado y, de hecho, persisten riesgos asociados a las bajas coberturas de vacunación en amplias regiones del mundo, la inequidad global en el acceso a las vacunas, y la emergencia de nuevas variantes del SARS-CoV-2 que podría tener un comportamiento clínico y epidemiológico diferente, por lo que es necesario mantener las medidas de control no farmacológico.

Persisten amplias regiones del mundo con bajas coberturas de vacunación, lo que puede seguir llevando a la aparición de nuevas variantes del SARS-COV-2, algunas de ellas que podrían tener mayor transmisibilidad, capacidad de evadir la respuesta inmune, e incluso afectar la efectividad de las vacunas, o de algunos tratamientos específicos,

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 2 DE 4

siendo un riesgo para toda la población mundial. la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento físico, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Aunque el Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto 109 del 29 de enero de 2021, modificado por los decretos 404, 466, 630, 744 y 1671 de 2021 ha avanzado de acuerdo con las metas establecidas, encontrándose actualmente en la etapa cinco, con un registro de 68.880.919 dosis aplicadas al 18 de enero de 2022, según el boletín diario publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando una cobertura de al menos 1 dosis y dosis única de 77,6% y coberturas muy altas en los grupos de riesgo como en los adultos mayores. Sin embargo, es preciso recordar que ninguna vacuna tiene una efectividad del- 100% en la prevención del contagio, por lo que es necesario mantener medidas de bioseguridad aún en personas vacunadas.

Las personas asintomáticas con un esquema completo de vacunación y que son contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 **no requieren un periodo de aislamiento**, argumenta el Ministerio de Salud.

Sin embargo, deberás estar al tanto de la presencia de síntomas, evitar durante 7 días desde el contacto, asistir a eventos o visitar a familiares con enfermedades de base. Además, continuar con las medidas de autocuidado como:


- Uso de tapabocas.
- Lavado constante de manos.
- Distanciamiento físico.

Las personas asintomáticas que no estén vacunadas o con esquema incompleto si deberán aislarse por 7 días.

Toma de pruebas:

Para la realización de pruebas del COVID-19, hay una modificación para las personas mayores de 60 años, menores de 3 años y las que tienen comorbilidades que presenten síntomas; según el Ministerio de Salud:

- Son priorizados para realizar la prueba diagnóstica, desde la presencia de síntomas.
- Aislamiento obligatorio durante 7 días, a partir del primer día de sintomatología. Esto debe realizarse, así se tenga completo el esquema de vacunación.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 3 DE 4

- Consultar a la EPS para realizar seguimiento.

¿No te identificas en estos parámetros?

Si tienes entre 3 y 59 años y no presentas enfermedades de base y factores de riesgo como comorbilidades, deberás tener presente:

- Aislamiento obligatorio durante un periodo de tiempo de 7 días.
- Toma de prueba, solo con reporte o recomendación médica.
- Acudir a los Centros Integrales de Salud, solo si presentas síntomas de alarma como: dificultad respiratoria, dolor en el pecho, fiebre persistente, pérdida de la consciencia, entre otros.


Toma la palabra la enfermera Vanessa Mallama y comenta que se debe educar a los pacientes y a sus familias respecto al coronavirus, que si bien es cierto se está volviendo a la normalidad, se deben preservar las medidas de bioseguridad como el lavado de manos. Por lo anterior se da a conocer la temática en higiene de manos, uso de elementos de protección, limpieza y desinfección de áreas, superficies, equipos etc. y medidas de aislamiento. Por último, se hace entrega de plegable informativo para ser entregado al paciente y su familia con la respectiva replicación de la información.

Con las nuevas medidas establecidas para el COVID-19, la vacunación es fundamental para la protección de fuertes complicaciones al contraer el virus. Completar el esquema de vacunación, incluyendo las dosis de refuerzo, es la alternativa más eficaz de protección, responsabilidad y cuidado.

"Deben completarse los esquemas de vacunación en aquellos colombianos que no lo hayan hecho y toda la población mayor de 18 años, en especial los mayores de 50 años; es necesario que se apliquen su refuerzo de manera inmediata, para ayudar entre todos a controlar y prevenir el contagio de covid-19 frente a la variante Ómicron", explica el Ministerio de Salud.

Compromisos


- ✓ El personal de salud se compromete a capacitar a los pacientes y a sus familias respecto al coronavirus COVID-19.
- ✓ El personal de salud se compromete a capacitar a los pacientes y a sus familias respecto a lavado de manos.

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S</p> <p><small>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 990.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</small></p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S		CÓDIGO:
			VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN		VIGENCIA:
			PÁGINA 4 DE 4

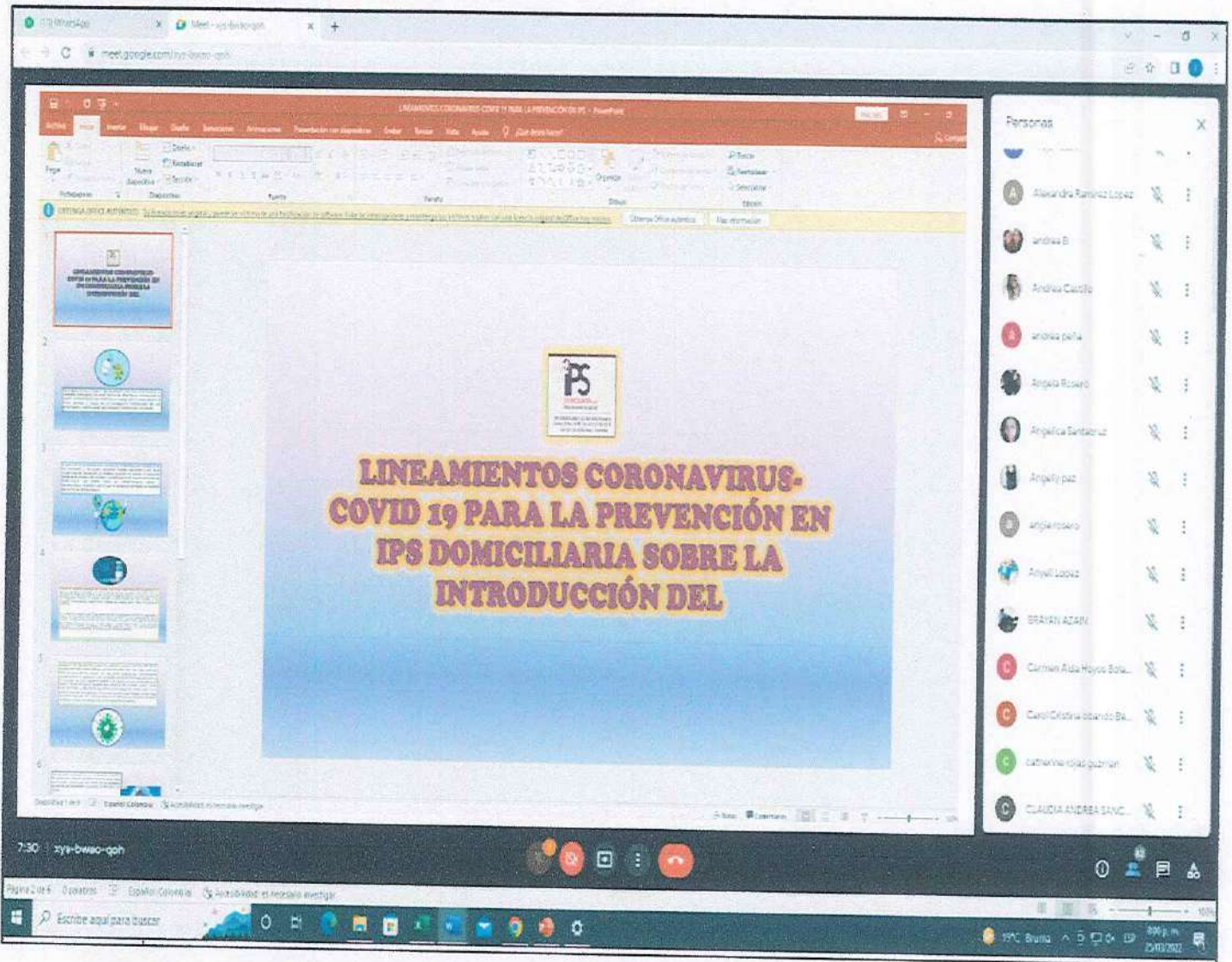
- ✓ Actualizarse en la información suministrada por el ministerio de salud y protección social en cuanto a circulares y lineamientos relacionado con IRAG por coronavirus.

Por último, se agradece la asistencia a la capacitación y su compromiso frente a lo expuesto en la reunión.


Llego a domicilio de paciente realizó lavado de manos con jabón antibacterial y aplico alcohol.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSION:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 5 DE 4

ANEXO EVIDENCIA PRESENTACIÓN




The screenshot shows a Google Meet interface with a presentation slide. The slide content is as follows:


LINEAMIENTOS CORONAVIRUS-COVID 19 PARA LA PREVENCIÓN EN IPS DOMICILIARIA SOBRE LA INTRODUCCIÓN DEL


The presentation is viewed in a browser window. On the right side of the meeting, a list of participants is visible:

- Alexandra Ramirez Lopez
- andrea B
- Andreu Castillo
- andrea pella
- Angela Rosero
- Angela Santander
- Angely paz
- angelosero
- Anyeli Lopez
- BRAYLY AZAR
- Carmen Aida Hoyos Bola
- Carol Cristina Osorio Ba
- Catherine Rojas Guzman
- CLAUDIA ANDREA SANC

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the time 7:30 and date 2/13/2022.


	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	ACTA DE REUNIÓN	VIGENCIA:
		PÁGINA 6 DE 4

ANEXOS FORMULARIO PREGUNTAS




IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS EN IPS DOMICILIARIA SOBRE LA INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS- COVID 19



capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#)



NOMBRE

Tu respuesta

1. ¿Cómo se transmite coronavirus? 1 punto

A) Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus.

B) Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus.

C) A Y B son correctas

2. ¿Cualquier persona infectada por el COVID-19 puede propagar la enfermedad, incluso si NO presenta síntomas. ? 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

3. ¿Las mascarillas bien colocadas pueden ayudar por si solas a prevenir que las personas que las llevan contagien el virus a otras. ? 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

ANEXO RESPUESTAS CUESTIONARIO

1. ¿CÓMO SE TRANSMITE CORONAVIRUS?

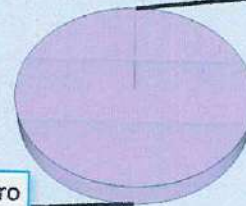
B) Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus.
0%



A) Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus.
0%

2. ¿CUALQUIER PERSONA INFECTADA POR EL COVID-19 PUEDE PROPAGAR LA ENFERMEDAD, INCLUSO SI NO PRESENTA SÍNTOMAS. ?

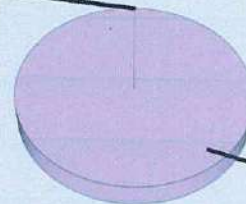
A) Verdadero
100%




B) Falso
0%

3. ¿LAS MASCARILLAS BIEN COLOCADAS PUEDEN AYUDAR POR SI SOLAS A PREVENIR QUE LAS PERSONAS QUE LAS LLEVAN CONTAGIEN EL VIRUS A OTRAS. ?

A) Verdadero
0%



B) Falso
100%

	IPS DOMICILIARIA S.A.S	CÓDIGO:
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:
		VIGENCIA:
		PÁGINA 8 DE 4

ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	CEDULA	PROFESIÓN	EMPRESA
ADRIANA LUCÍA MUÑOZ GUERRERO	1086323836	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ÁNDREA TIMARÁN CASTILLO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ANGELA PATRICIA ROSERO ALVAREZ	1 233 189 891	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ANGIE ESPAÑA	1079184223	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ANYELY ROCIO LOPEZ	27436186	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
AYDA ROCÍO ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
BIBIANA CASTRO	1075625770	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
BRAYAN AZAIN TULCANAS	1004133883	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
CARLOS ROBEIRO QUISTANCHALA ROJAS	1085320999	TERAPEUTA	IPS DOMICILIARIA SAS
CARMEN AÍDA HOYOS BOLAÑOS	27142748	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
CARMEN ANDREA BURBANOQ	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
CAROLINA PEÑARANDA	1131085145	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
CATHERINE ROJAS GUZMÁN	37085632	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DAVID CALVACHE	1002982087	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA CAROLINA ACOSTA MORIANO	1087048473	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA CRUZ ACOSTA	59707927	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA LUCÍA FIERRO URBANO	1088799142	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	TERAPEUTA	IPS DOMICILIARIA SAS
DIANA MARINELA CUASPUD RIASCOS	36753366	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
DORICA YURANY ORDOÑEZ ANDRADE	1085307746	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
EIDY RUTH ESTUPIÑAN VALENCIA	59166501	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ELIZABETH	59816356	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
ELIZABETH MARIBEL CARLOSAMA MASMUTA	1084227519	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
EVELIN DEL SOCORRO VIVAS RODRÍGUEZ	1087123594	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
GLORIA MORENO	59809943	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
INGRID KATHERINE GARCÍA FAJARDO	1085341567	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
INGRIDT JACKELIN CHAVES JOJOA	1085337071	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
JENNY DEL ROCÍO AZA PIANDA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
JERSON DANIEL SANTACRUZ ROSERO	1085327625	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS



IPS DOMICILIARIA S.A.S

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

ACTA DE REUNIÓN

PÁGINA 9 DE 4

JHON SEBASTIAN ASMAZA REVELO	1004564119	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
KARINA MANYELY ACOSTA	1086138028	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LAURA MARCELA ESTUPIÑAN MORILLO	59707163	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LEIDY LUCELY ANDRADE ERAZO	1.004.598.630	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LEIRID YASMIN GOYES DELGADO	1087048007	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LIDA RUBY ACOSTA RODRÍGUEZ	66924973	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LISBETH MARY BOLAÑOS MUTIS	59708408	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LISETH PAZ	1089483921	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LUCÍA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283649	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LUDEINA CAMPOS	66 931 630	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
LUZ AYDA TORO DELGADO	1089478372	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
MAIRA YICELA QUISCUALTUD ESTRADA	1089197471	TERAPEUTA	IPS DOMICILIARIA SAS
MARÍA ALEJANDRA POTOSÍ BURBANO	1082748649	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
MARIA FERNANDA AGUILAR ERASO	1085325926	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
MARÍA GEOMAR CALVACHE BURBANO	1085662244	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
MARIA JOSE MOLANO	1004640170	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
MARIO ALEJANDRO ROMAN RAMIREZ	1085326174	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

ACTA SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR

Reunión No:	005 PROCESO DE ENFERMERÍA
Fecha:	15 ABRIL DE 2022
Lugar:	SALA GOOGLE MEET
Redacción:	ENFERMERA JEFE VANESSA MALLAMA OROZCO

Objetivo:	Capacitar al personal de Salud que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo para de reanimación cardiopulmonar.
------------------	--

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 6:00 pm por programa meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/zra-wdby-apx>

Se da saludo a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifique que estén todos los convocados. Se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el grupo personal administrativo y asistencial que labora en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra. Siendo las 7:15 p. m se da inicio de la capacitación.

Se da Inicio con la socialización del tema:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

DEFINICION

La reanimación cerebro cardiopulmonar (RCCP) es el conjunto de maniobras encaminadas a restituir la función cardíaca y la perfusión.

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

OBJETIVO

Estandarizar la atención de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los pacientes que lo necesiten del servicio domiciliario, en todas las etapas del proceso así como simplificar el entrenamiento en resucitación y mejorar su efectividad, a través, de la incorporación de las nuevas normativas emitidas por la American Heart Association.

CONCEPTOS CRITICOS

EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA.

Condición de gravedad, que ponen peligro la vida de un paciente, que requiere una actuación rápida del equipo de salud para evitar un paro cardiorrespiratorio.

PARO CARDIORESPIRATORIO (PCR)

Cese brusco e inesperado de la actividad cardíaca y respiratoria, confirmada por la ausencia de pulsos detectables, inconsciencia causado por la fibrilación ventricular (FV), la asistolia o actividad eléctrica sin pulso (AESP)

PARO RESPIRATORIO

Es el cese de la ventilación, pero el corazón y los pulmones pueden continuar oxigenando la sangre durante varios minutos, de tal manera que el oxígeno seguirá circulando hacia el cerebro y otros órganos vitales. En cuyo paciente el apoyo con un dispositivo máscara - bolsa auto inflable puede salvarle la vida.

PARO CARDIACO

Es el cese de la circulación hacia órganos vitales. Se puede observar fuerzas respiratorias de "boqueo" inefectivos (respiraciones "agónicas") en etapas iniciales.

MASAJE CARDÍACO EXTERNO (MCE)

Son las compresiones torácicas realizadas por un reanimador durante la RCP para intentar restablecer la circulación espontánea, se realizan colocando el talón de una mano en el centro del tórax entre ambas tetillas con la otra mano encima, los dedos entrelazados y con los codos completamente extendidos.

RESUCITACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP-B)

Es el conjunto de maniobras no invasivas para restablecer la circulación eficaz utilizando COMPRESIONES TORACICAS EXTERNAS e INSUFLACION DE LOS PULMONES con aire espirado.

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Médico IPS Domiciliaria	Gerente



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

RESUCITACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA (RCP-A)

Consiste en la aplicación de maniobras invasivas para restablecer la ventilación (bolsa – mascarilla, intubación endotraqueal, punción cricotiroidea) y la circulación efectiva (administración de medicación por vía traqueal o venosa).

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

Es el movimiento continuo, CAOTICO de los VENTRICULOS, no existe bombeo de sangre, el EKG presenta ONDULACIONES SIN COMPLEJOS VENTRICULARES y su tratamiento es la DESFIBRILACIÓN.

TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO

Son latidos de origen ventricular sin pulso, es el tipo de PARO CARDIACO más frecuente y se trata con DESFIBRILACIÓN

ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

Son la PARADA CARDIACA TOTAL, no se solucionan con desfibrilación y se tratan con COMPRESIONES TORAXICAS, EPINEFRINA y buscando la CAUSA DESENCADENANTE.

CADENA DE SUPERVIVENCIA O DE LA VIDA: El conjunto de acciones que permiten que una víctima que ha sufrido una muerte súbita pueda sobrevivir se llaman “cadena de supervivencia o de la vida”. Está formada por cuatro eslabones

Eslabon 1: incluye la prevención del PCR, y una vez se ha producido, la detección precoz y activación del sistema de emergencia.

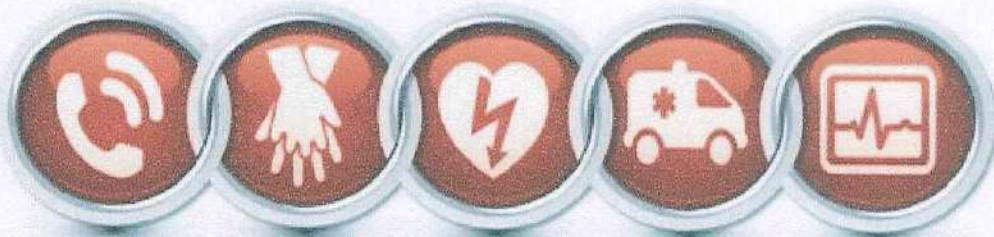
Eslabon 2: inicio precoz de las maniobras de RCP. Esta medida puede duplicar o triplicar la supervivencia en el PCR por fibrilación ventricular (FV)

Eslabon 3: Desfibrilación precoz. La RCP más desfibrilación practicada en los 3-5 minutos posteriores al paro puede conseguir unas tasas de supervivencia entre el 49 % y el 75 %. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce en un 10 % - 15 % la probabilidad de supervivencia al alta del hospital.

Eslabon 4: soporte vital avanzado y cuidados post resucitación . Se remite de inmediato al hospital más cercano al domicilio del paciente.

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente

Cadena de Supervivencia de Adultos

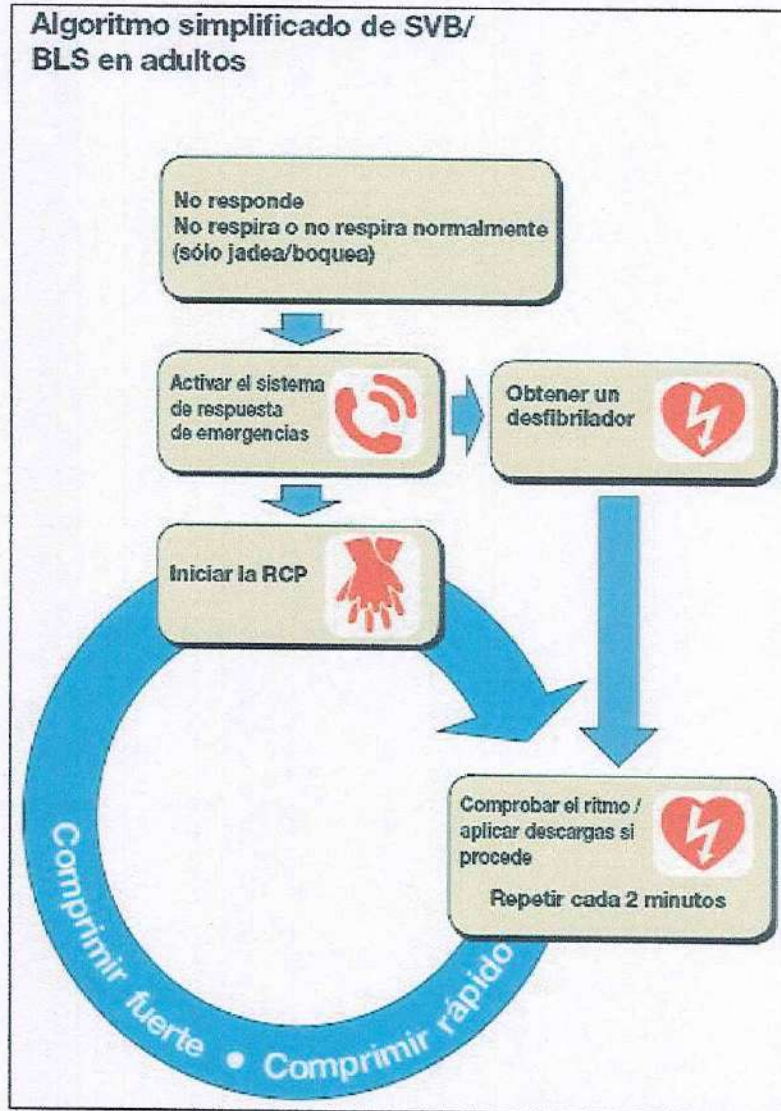


- 1. Activación del SEM.**
- 2. Soporte Básico de Vida. RCP** precoz con énfasis en las compresiones cardiacas.
- 3. Desfibrilación rápida.**
- 4. Soporte Vital Avanzado** efectivo.
- 5. Cuidados especializados** posparo cardiaco.

SOPORTE VITAL BASICO: (SVB) El término soporte vital básico (SVB) hace referencia a las dos primeras anillas. Incluye las medidas de prevención y diagnóstico precoz del PCR, la activación del sistema de emergencia médica (SEM), y la práctica de RCP básica: apertura de la vía aérea, ventilación y oxigenación y compresiones torácicas; todo ello sin ningún equipo ni material. Estos pasos se resumen en la siguiente grafica.

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente

ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



El algoritmo general para el SVB se ha simplificado en estas últimas recomendaciones, con el objetivo de facilitar su retención y aplicación a la población general (adultos y niños) y en la mayoría de circunstancias.

- Lo primero que se debe hacer es asegurar un entorno seguro para el reanimador y la víctima (¿hay peligro?).

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

• **Valorar la reactividad:**

Nos acercaremos a la víctima y moviéndole los hombros con suavidad, le preguntaremos en voz alta y fuerte como se encuentra. Si responde o se mueve: Dejaremos a la víctima en la misma posición en la que la hemos encontrado (siempre y cuando no resulte peligrosa) y si es necesario, pediremos ayuda. Regularmente valoraremos su estado. Si no responde gritaremos pidiendo ayuda.

• **Permeabilizar la vía aérea:**

Para valorar la ventilación deberemos primero permeabilizar la vía aérea. Colocaremos nuestra mano sobre su frente y suavemente inclinaremos su cabeza hacia atrás. Simultáneamente, con la punta de nuestros dedos bajo su barbilla elevaremos la mandíbula con la finalidad de abrir la vía aérea. Es la llamada maniobra de frente-mentón.

• **Ventilación:**

Para valorar la ventilación deberemos mantener la vía aérea abierta, observar los movimientos del tórax, y/o escuchar posibles ruidos respiratorios y/o sentir su aliento en nuestra mejilla. Las tres acciones que realizaremos simultáneamente son ver, oír y sentir. Los movimientos respiratorios agónicos ("gasping") no se consideran como movimientos respiratorios. Todas estas maniobras se valoraran en un tiempo aproximado de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad.

- A) Si la víctima respira con normalidad: Posición lateral de seguridad La obstrucción de la vía aérea por desplazamiento de la lengua hacia atrás, cuerpos extraños, secreciones o vómitos es mucho más frecuente en los pacientes inconscientes que respiran espontáneamente. Para evitar estas complicaciones colocaremos a la víctima en posición lateral de seguridad.

- B) Si la víctima NO respira con normalidad: RCP 30:2 Iniciaremos las maniobras de RCP con la aplicación de compresiones torácicas, a un ritmo aproximado de 100 ppm, aplicadas en el centro del tórax, y alternadas con la ventilación con una relación 30 compresiones por 2 ventilaciones.

Seguiremos así hasta que:

1. La víctima se recupere
2. Llegue el servicio de emergencias (SEM)
3. Estemos exhaustos Por lo tanto, los reanimadores, descartado el peligro y valorada la víctima, activaran el sistema de emergencia y comenzarán las

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISÓ: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

maniobras de RCP si la víctima no está consciente y no respira normalmente (especialmente si observan una respiración agónica). No es necesario buscar signos indirectos de circulación o palpar el pulso central para diagnosticar un paro cardiorrespiratorio. Las maniobras de RCP se iniciaran con las compresiones torácicas. Fuera del hospital, el reanimador utilizará una única PT-15 – Protocolo de RCP ADULTO Edición 1 16-01-2008 Página 7 de 40 siendo por tanto las últimas versiones válidas las disponibles en red interna del Servicio relación compresiones: ventilaciones de 30:2, tanto para adultos como para niños (excluidos los lactantes), y la misma relación se utilizará para adultos en el ámbito hospitalario. Esta relación única se ha diseñado para simplificar la enseñanza, para promover la retención de las habilidades, para aumentar el número de compresiones administradas y para reducir sus interrupciones. En niños, cuando haya dos socorristas o un reanimador profesional, la relación será 15:2.

TECNICA DE COMPRESIONES TORÁCICAS: Nos situaremos a un lado del paciente que permanecerá en decúbito supino y sobre una superficie dura e identificaremos el centro del tórax, sin perder tiempo en buscar puntos de referencia. Aquí aplicaremos una mano sobre la otra con los dedos entrelazados, mantendremos los brazos rectos y no aplicaremos ninguna presión sobre la parte superior del abdomen y/o costillas. Comprimiremos en línea recta sobre el esternón, utilizando el peso de nuestro cuerpo. Ejerceremos una presión para desplazar el esternón unos 4-5 cm, que luego retiraremos sin perder el contacto de nuestras manos con el paciente. Repetiremos esta secuencia a un ritmo aproximado de 100 compresiones por minuto. Después de cada compresión hay que dejar que el tórax se expanda completamente, dedicando el mismo tiempo a la compresión y a la relajación (relación compresión : relajación 1:1). Después de 30 compresiones torácicas, aseguraremos la apertura de la vía aérea y realizaremos dos insuflaciones

TECNICA DE VENTILACION: Nos aseguraremos de que la cabeza esté ligeramente inclinada hacia atrás y elevada la mandíbula (maniobra frente-mentón). Con los dedos pulgar e índice de la mano que se aplica en la frente cerraremos las fosas nasales de la víctima. Realizaremos una inspiración y ajustaremos nuestros labios a su boca, asegurándonos un perfecto sellado en caso de aplicar ventilación boca-boca.

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

MANEJO INTEGRAL POSTERIOR AL PARO CARDIORRESPIRATORIO

Se deben llevar a cabo las siguientes acciones:

- Verificar si el paciente respira adecuada y espontáneamente
- Evaluar los signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno.
- Valorar el estado mental del paciente (escala de Glasgow), el aspecto y reactividad de las pupilas y los signos de focalización.
- Tomar muestras de laboratorio y paraclínicos (cuadro hemático, muestra de orina, electrolitos, gases arteriales, capnografía, función renal, función hepática, parámetros de coagulación, perfil toxicológico, enzimas cardíacas e imagenología.
- Administrar líquidos endovenosos de manteniendo y medicamentos (antiarrítmicos).
- Remitir a un centro asistencial con nivel de complejidad III.

COMPROMISO DE CAPACITACION:

- En la presente acta el personal de salud que labora en la institución se compromete a seguir paso a paso con las instrucciones generadas durante la capacitación en lo referente reanimación cardiopulmonar con el fin de tener mayor conocimiento de cómo se debería actuar en caso de que se presente una situación en la que se deba realizar RCP a un paciente domiciliario, con el fin de preservar la integridad del paciente.

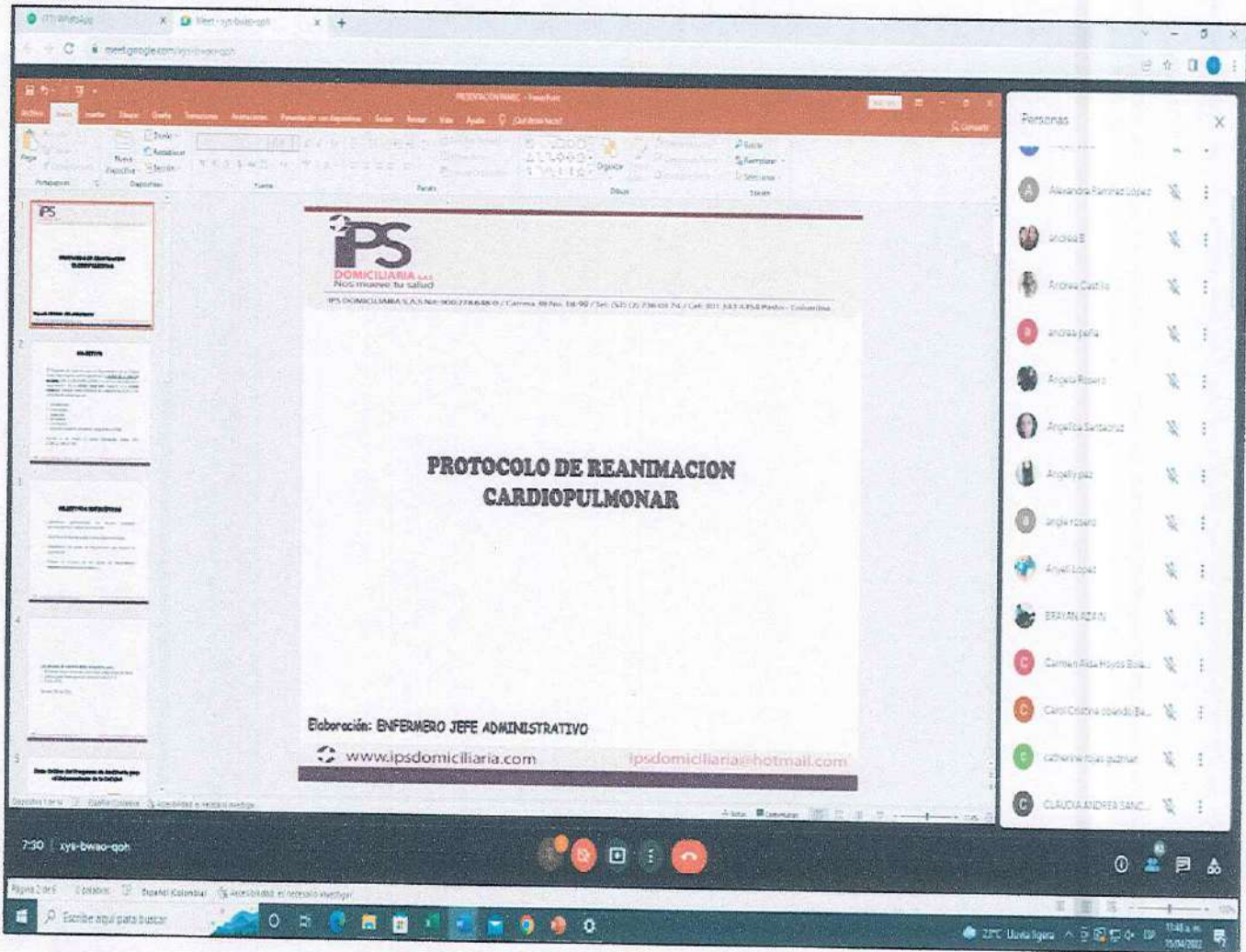
ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

ANEXO EVIDENCIA CAPACITACIÓN



ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

ANEXO CUESTIONARIO

PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR

capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#)

NOMBRE:
Tu respuesta

1. ¿La reanimación cardio-pulmonar se define como? 1 punto

A) es el conjunto de maniobras encaminadas a restituir la función cardíaca y la perfusión.

B) Asistencia de urgencia que se presta a una persona en caso de accidente o enfermedad repentina.

2. ¿La taquicardia ventricular sin pulso Son latidos de origen ventricular sin pulso, es el tipo de PARO CARDIACO más frecuente y se trata con DESFIBRILACIÓN ? 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

3. ¿ los pasos que se deben seguir en la cadena de supervivencia de adultos son? 1 punto

A) Activación del sistema de emergencia (SEM)

B) Soporte vital Básico (RCP)

C) Desfibrilación Rápida

D) Soporte vital avanzado efectivo

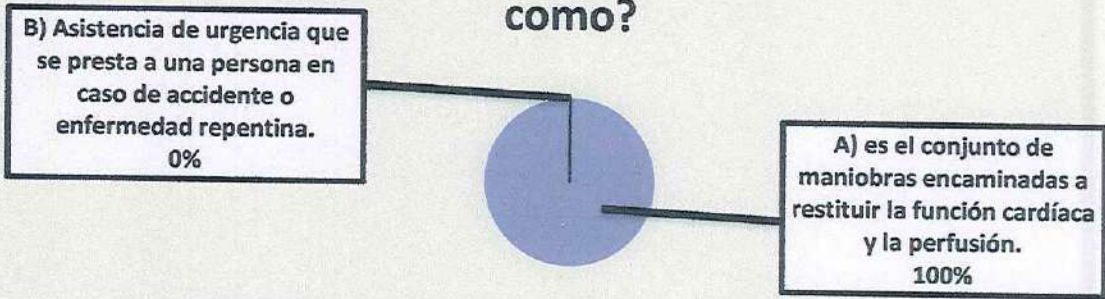
E) Cuidados especializados pos paro cardíaco

F) Todas son correctas

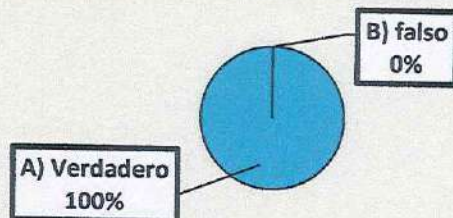
ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--

ANEXO RESPUESTAS CUESTIONARIO

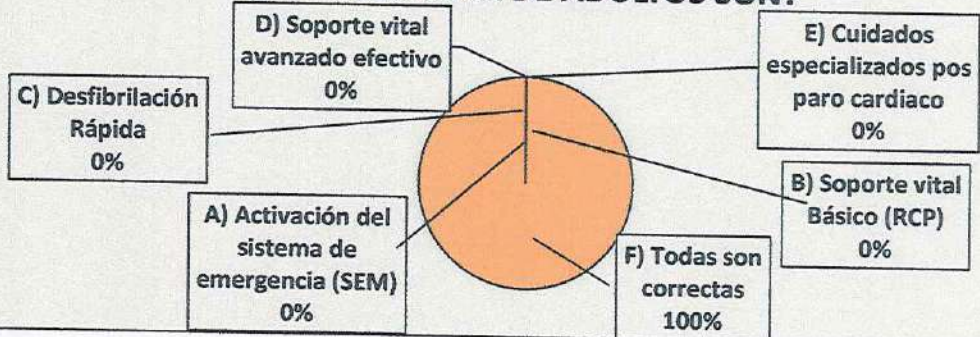
1. ¿La reanimación cardio pulmonar se define como?



2. ¿LA TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO SON LATIDOS DE ORIGEN VENTRICULAR SIN PULSO, ES EL TIPO DE PARO CARDIACO MÁS FRECUENTE Y SE TRATA CON DESFIBRILACIÓN ?



3. ¿ LOS PASOS QUE SE DEBEN SEGUIR EN LA CADENA DE SUPERVIVENCIA DE ADULTOS SON?



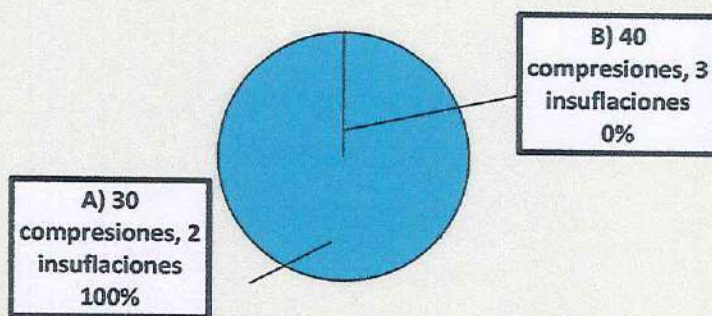
ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

**4. LA SECUENCIA CORRECTA DE COMPRESIONES E INSUFLACIONES
QUE SE DEBEN APLICAR CORRECTAMENTE EN UNA PERSONA ADULTA
ES:**



ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN
PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

ANEXO LISTA DE ASISTENCIA

FECHA	NOMBRE	CEDULA	PROFESIÓN	EMPRESA
8/4/2022	ANGELA PATRICIA ROSERO ALVAREZ	1233189891	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	YINETH OFFIR MARTÍNEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	PAOLA ANDREA GUACAN CHAPAL	1085301939	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LUCY CARANGUAY	59313095	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	PATRICIA ROSERO MORA	59310409	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	SANDRA PINCHAO	52964114	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	ANGELICA YOLANDA LUCENA PORTILLA	27199125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA LIZETH TONTAQUIMBA YACELGA	1233190499	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	JENNY DEL ROCÍO AZA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	CARMEN ANDREA BURBANO	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LUCÍA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283849	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	INGRID KATHERINE GARCIA FAJARDO	1085341567	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	VIVIANA ANDREA LEÓN BENAVIDES	1085273460	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	JENNY CATALINA ZAMBRANO GUERRERO	59313980	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	GLORIA MORENO	59809943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA FERNANDA ORDOÑEZ	59313539	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA LUCÍA PIANDA TULCAN	1085330577	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA MARITZA TACAN BURBANO	1087961478	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	PAOLA ERASO	36753493	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	JESSICA JULIETH ORTIZ ARMERO	1004597422	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICILIARIA SAS

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Medico IPS Domiciliaria	Gerente




IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

8/4/2022	ANDREA TIMARÁN CASTILLO LO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	NELLY AGUIRRE LOPEZ	59681552	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	TEMILDA MARÍA URBINA ARMENTA	49597126	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	INGRIDT JACKELIN CHAVES JOJOA	1085337071	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	MARIA CAMILA MAYAG PORTILLA	1085322467	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	ANA ELIZABETH RIVERA	36759128	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	MAUREN SOFIA PAZ BURBANO	1233191682	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	JEIMMY NAYIBER ARÉVALO GOMAJOA	1085324105	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	EVELYN MORA	1085341985	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	JULIETH YURANI MENESES VASQUEZ	1010140082	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	RICHARD ANDERSSON DEJOY VENEGAS	1085296271	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	DIANA SAYIRA ANGULO QUIÑONES	59 682 435	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	LEYDI PATRICIA RINCÓN CADENA	1085246596	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	YERALDIN VIVIANA VILLEGAS	1085309775	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	SANDRA LORENA ALVAREZ NAVIA	1008847602	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	YURI LORENA MUÑOZ CANCEMANZE	1085297914	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	TANIA SIOMARA PORTILLO ROSERO	1086139124	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	EVELING ANDREA RODRÍGUEZ BURBANO	1233193815	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	CARLOS ROBEIRO QUISTANCHALA ROJAS	1085320999	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	CATHERINE RÓJAS GUZMÁN	37085632	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS
8/4/2022	VIVIANA FABIOLA JOSA DIAZ	1085343364	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	IPS DOMICILIARIA SAS

ACTUALIZO: NATALY VILLACORTE Enfermera Administrativa	REVISO: JUAN SEBASTIAN BARRERA Medico IPS Domiciliaria	APROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--

	IPS DOMICILIARIA S.A.S
	ACTA DE REUNIÓN REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Reunión No.	005 SEGURIDAD DEL PACIENTE
Fecha:	13 de MAYO de 2022
Convocatoria:	Jefe Vanessa Mallama
Lugar:	IPS Domiciliaria S.A.S
Redacción:	Vanessa Mallama

RESUMEN

Objetivo	Capacitar al personal de Salud y administrativo que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo para la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamado de lista y verificación de quórum. 2. Desarrollo de la reunión 3. Compromisos y varios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 18:00 pm por programa Meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/wxh-jvoj-hnr>

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe del área de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el personal de salud que laboran en la institución (terapeutas, médicos, auxiliares de enfermería), además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

En esta reunión, jefe Vanessa despeja las dudas de la anterior capacitación en donde se trató lo referente a: fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.

Se da inicio con la socialización del tema a tratar.

OBJETIVO

Establecer mecanismos que permitan reducir el riesgo de los pacientes que presentan una infección asociada a la atención en salud (IAAS) en las instalaciones de IPS DOMICILIARIA.

ALCANCE

La aplicación de esta guía comprende la realización de actividades tendientes a sensibilizar al personal en el cumplimiento de protocolos de lavado de manos, limpieza y desinfección



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

de áreas, bioseguridad y seguimiento a planes de mejoramiento en caso de presentarse el evento adverso.

POBLACIÓN OBJETO

Todo el personal asistencial de IPS DOMICILIARIA y los usuarios que solicitan algún tipo de servicio asistencial en la institución

Recurso Organizacional y Recurso Físico.

La institución está catalogada como una IPS de atención primaria que presta diversos servicios asistenciales, con servicios habilitados: Consulta de medicina general, fisioterapia, terapia respiratoria, física y ocupacional y auxiliar de enfermería en el domicilio.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA

- Realizar socialización de las estrategias de la política de Seguridad del Paciente con el equipo asistencial y administrativo, tarea liderada por el Comité de Seguridad del Paciente. En la medida como ingrese personal nuevo se realizará inducción teniendo en cuenta la política de Seguridad del Paciente, dichas capacitaciones se registrarán en el formato de control de asistencia
- Desarrollar profilaxis a través del uso de alcohol en la higiene de las manos
- Despliegue de técnica de lavado de manos de acuerdo con los cinco momentos definidos por la OMS a todo el personal asistencial.
- Lograr el cumplimiento (adherencia) del personal asistencial al proceso de lavado de manos en los momentos señalados por la OMS.
- Involucrar a los pacientes y su familia en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud a través de la explicación clara y oportuna de los cuidados a tener después de la realización de un procedimiento ya sea odontológico o de pequeña cirugía.
- Garantizar la vacunación de todo el personal del equipo de salud para los biorriesgos prevenibles por este medio y de acuerdo con el panorama de riesgos definido por la institución.
- Trabajar de manera coordinada con el comité PEGIRH en la adecuada gestión de los desechos hospitalarios.
- Capacitar al personal de aseo y vigilar el adecuado lavado y desinfección de áreas.
- Asegurar el adecuado manejo de equipos de terapia respiratoria, garantizando el uso individualizado de mascarillas (NO REUSO).
- Garantizar las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos. (utilización de mascarillas, gafas, tapabocas y guantes durante la realización de cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico).



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

Ficha técnica de indicadores de seguimiento a la prevención de infecciones.

Nombre del Indicador:	Porcentaje de cumplimiento al protocolo de lavado de manos.
Mide:	El cumplimiento del protocolo de lavado de manos por parte del personal de la salud de la Unidad.
Formula:	Sumatoria del número de funcionarios de la salud que cumplen con el protocolo de lavado de manos / Total de funcionarios a los que se les evalúa el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.
Estándar	≥85%
Fuente:	Informe de evaluación del cumplimiento del protocolo de lavado de manos..
Periodicidad:	Anual.
Responsable:	Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad.

Nombre del Indicador:	Proporción de adherencia a la higiene de manos.
Mide:	Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que evidenciaron la higiene de manos realizada por el medico antes de iniciar la atención y posterior a la atención con respecto al Total de usuarios Entrevistados.
Formula:	Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que evidenciaron la higiene de manos realizada por el medico antes de iniciar la atención y posterior a la atención IX100 / Total de usuarios Entrevistados.
Estándar	≥85%
Fuente:	Encuesta de satisfacción.
Periodicidad:	Anual.
Responsable:	Profesional de Aseguramiento de la Calidad.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

El personal asistencial que hace parte de la capacitación se compromete a efectuar actividades que no coloquen en riesgo la salud del paciente, aplicando todas las medidas para la prevención de infecciones generadas por la atención en salud siendo estas un problema en salud, ya que ocasionan aumentos en la morbilidad y mortalidad hacia los usuarios.



IPS DOMICILIARIA S.A.S
ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

ANEXO EVIDENCIA CAPACITACIÓN

The screenshot shows a Google Meet interface. The main window displays a presentation slide with the following content:

- IPS DOMICILIARIA S.A.S logo and tagline "Nos mueve tu salud".
- Contact information: IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-03-74 / Cel: 301 343-4354 Pasto - Colombia.
- Slide title: **REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**
- Slide date: **13/05/2022**
- Elaboración: ENFERMERO JEFE ADMINISTRATIVO
- Website: www.ipsdomiciliaria.com
- Email: ipsdomiciliaria@hotmail.com

On the right side, a gallery of participants is visible, including:

- yanifer espafia meneses
- Manuel C...
- Diana Mena
- Carmen Alda Hoyos Botafoc...
- gabriel (highlighted with a blue box)
- Glenda Morano
- Marijo Rodriguez
- ES más
- I

The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the time 7:37, system tray, and search bar.





IPS DOMICILIARIA S.A.S
ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

ANEXO CUESTIONARIO

Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

PROTOCOLO DE REDUCCION DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION EN SALUD

 capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten) 
[Cambiar cuenta](#)

NOMBRE:

Tu respuesta

1. La aplicación de esta guía comprende la realización de actividades tendientes a sensibilizar al personal en el cumplimiento de protocolos de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas, bioseguridad y seguimiento a planes de mejoramiento en caso de presentarse el evento adverso. 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

2. la definición correcta de infecciones asociadas en la atención en salud es 1 punto

A) son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica

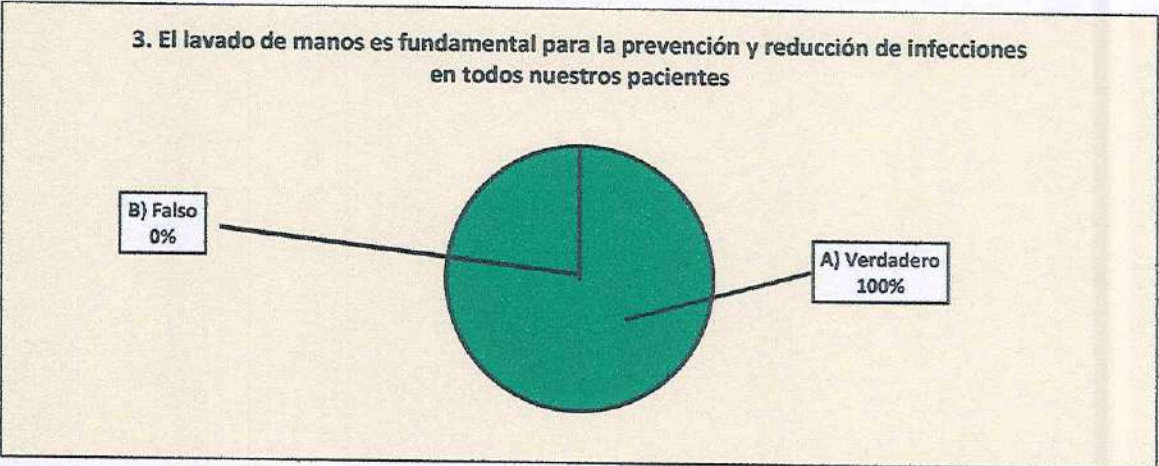
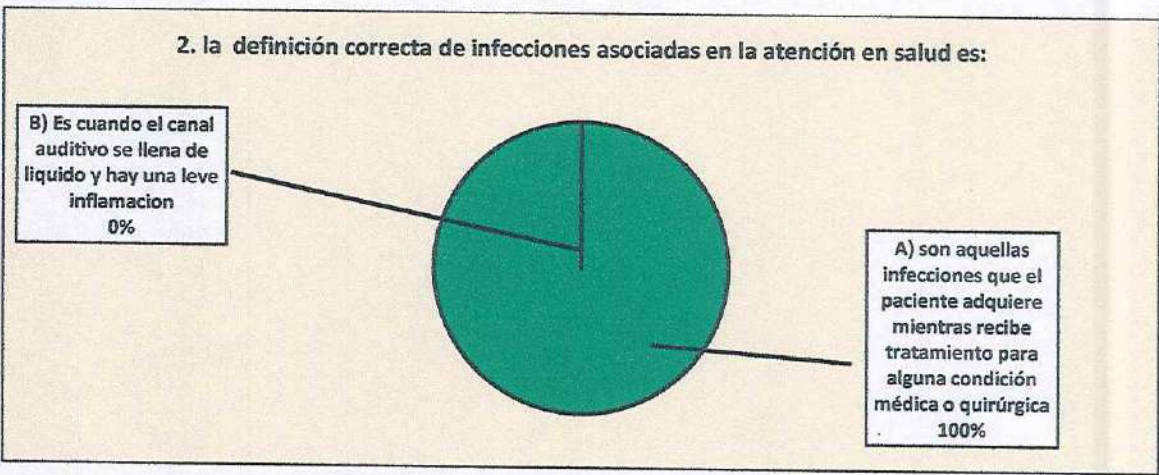
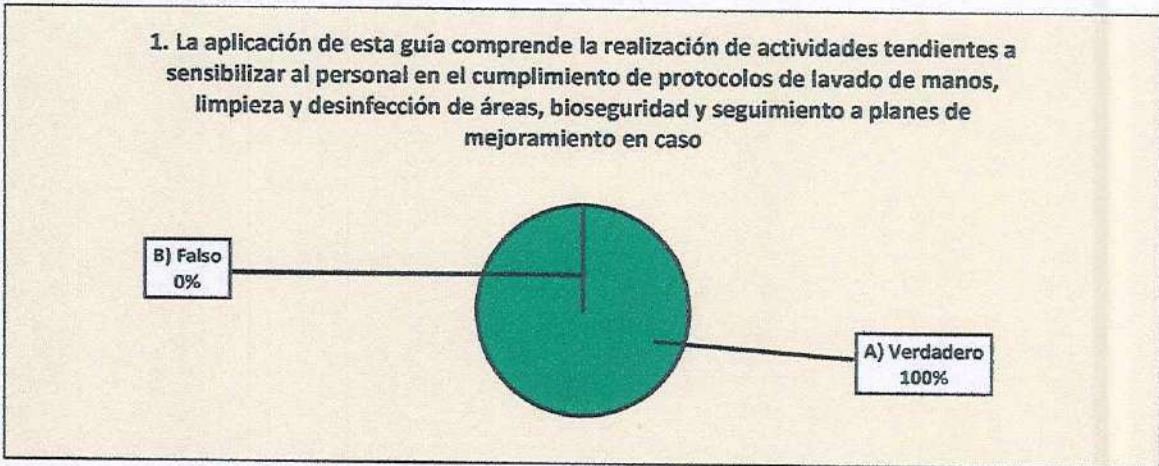
B) Es cuando el canal auditivo se llena de liquido y hay una leve inflamación

3. El lavado de manos es fundamental para la prevención y reducción de infecciones en todos nuestros pacientes 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

ANEXO RESPUESTAS CUESTIONARIO





IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

ANEXO LISTA DE ASISTENCIA


FECHA	NOMBRE	CEDULA	PROFESIÓN	EMPRESA
13/5/2022	PAULA ANDREA MANOSALVA UNIGARRO	27088197	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUZ AYDA TORO DELGADO	1089478372	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GIOVANNA CRISTINA MAYA	1085329663	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YINETH OFFIR MARTÍNEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NANCY MIREYA GARCÍA	1130591491	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LAURA MARCELA ESTUPIÑAN MORILLO	59707163	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GLORIA ISABEL DELGADO HIGIDIO	36756738	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	CARMEN AÍDA HOYOS BOLAÑOS	27142748	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LEIRID YASMIN GOYES DELGADO	1087048007	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ESTEFANIA SANCHEZ SAA	1085302485	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	MARITZA YAMILE REINA BAUTISTA	1085927380	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	AYDA ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	RUTH INGRITH DIAZ VALERO	59837416	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NATALIA MORENO	1085268173	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YENIFER NATALY OVIEDO GAMBOA	1085334159	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	SANDRA MELO	27090256	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARINELA CUASPUD RIASCOS	36753366	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JEISON CAMILO RODRIGUEZ VALLEJO	1004232832	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELA PATRICIA ROSERO ALVAREZ	1233189891	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YINETH OFFIR MARTÍNEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PAOLA ANDREA GUACAN CHAPAL	1085301939	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUCY CARANGUAY	59313095	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PATRICIA ROSERO MORA	59310409	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	SANDRA PINCHAO	52964114	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELICA YOLANDA LUCENA PORTILLA	27199125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

13/5/2022	LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA LIZETH TONTAQUIMBA YACELGA	1233190499	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JENNY DEL ROCÍO AZA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	CARMEN ANDREA BURBANO	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUCÍA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283649	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	INGRID KATHERINE GARCÍA FAJARDO	1085341567	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	VIVIANA ANDREA LEÓN BENAVIDES	1085273450	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JENNY CATALINA ZAMBRANO GUERRERO	59313980	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GLORIA MORENO	59809943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA FERNANDA ORDOÑEZ	59313539	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA LUCÍA PIANDA TULCAN	1085330577	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARITZA TACAN BURBANO	1087961478	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PAOLA ERASO	36753493	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JESSICA JULIETH ORTIZ ARMERO	1004597422	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANDREA TIMARÁN CASTILLO LO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NELLY AGUIRRE LOPEZ	59681552	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	TEMILDA MARÍA URBINA ARMENTA	49597126	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA

	IPS DOMICILIARIA S.A.S
	ACTA DE REUNIÓN REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Reunión No.	005 SEGURIDAD DEL PACIENTE
Fecha:	13 de MAYO de 2022
Convocatoria:	Jefe Vanessa Mallama
Lugar:	IPS Domiciliaria S.A.S
Redacción:	Vanessa Mallama

RESUMEN

Objetivo	Capacitar al personal de Salud y administrativo que labora en IPS Domiciliaria en cuanto al protocolo para la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamado de lista y verificación de quórum. 2. Desarrollo de la reunión 3. Compromisos y varios. 	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 18:00 pm por programa Meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/wxh-jvoj-hnr>

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de Vanessa Mallama jefe del área de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el personal de salud que laboran en la institución (terapeutas, médicos, auxiliares de enfermería), además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

En esta reunión, jefe Vanessa despeja las dudas de la anterior capacitación en donde se trató lo referente a: fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.

Se da inicio con la socialización del tema a tratar.

OBJETIVO

Establecer mecanismos que permitan reducir el riesgo de los pacientes que presentan una infección asociada a la atención en salud (IAAS) en las instalaciones de IPS DOMICILIARIA.

ALCANCE

La aplicación de esta guía comprende la realización de actividades tendientes a sensibilizar al personal en el cumplimiento de protocolos de lavado de manos, limpieza y desinfección



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

de áreas, bioseguridad y seguimiento a planes de mejoramiento en caso de presentarse el evento adverso.

POBLACIÓN OBJETO

Todo el personal asistencial de IPS DOMICILIARIA y los usuarios que solicitan algún tipo de servicio asistencial en la institución

Recurso Organizacional y Recurso Físico.

La institución está catalogada como una IPS de atención primaria que presta diversos servicios asistenciales, con servicios habilitados: Consulta de medicina general, fisioterapia, terapia respiratoria, física y ocupacional y auxiliar de enfermería en el domicilio.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA

- Realizar socialización de las estrategias de la política de Seguridad del Paciente con el equipo asistencial y administrativo, tarea liderada por el Comité de Seguridad del Paciente. En la medida como ingrese personal nuevo se realizará inducción teniendo en cuenta la política de Seguridad del Paciente, dichas capacitaciones se registrarán en el formato de control de asistencia
- Desarrollar profilaxis a través del uso de alcohol en la higiene de las manos
- Despliegue de técnica de lavado de manos de acuerdo con los cinco momentos definidos por la OMS a todo el personal asistencial.
- Lograr el cumplimiento (adherencia) del personal asistencial al proceso de lavado de manos en los momentos señalados por la OMS.
- Involucrar a los pacientes y su familia en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud a través de la explicación clara y oportuna de los cuidados a tener después de la realización de un procedimiento ya sea odontológico o de pequeña cirugía.
- Garantizar la vacunación de todo el personal del equipo de salud para los biorriesgos prevenibles por este medio y de acuerdo con el panorama de riesgos definido por la institución.
- Trabajar de manera coordinada con el comité PEGIRH en la adecuada gestión de los desechos hospitalarios.
- Capacitar al personal de aseo y vigilar el adecuado lavado y desinfección de áreas.
- Asegurar el adecuado manejo de equipos de terapia respiratoria, garantizando el uso individualizado de mascarillas (NO REUSO).
- Garantizar las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos. (utilización de mascarillas, gafas, tapabocas y guantes durante la realización de cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico).



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

Ficha técnica de indicadores de seguimiento a la prevención de infecciones.

Nombre del Indicador:	Porcentaje de cumplimiento al protocolo de lavado de manos.
Mide:	El cumplimiento del protocolo de lavado de manos por parte del personal de la salud de la Unidad.
Formula:	Sumatoria del número de funcionarios de la salud que cumplen con el protocolo de lavado de manos / Total de funcionarios a los que se les evalúa el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.
Estándar	≥85%
Fuente:	Informe de evaluación del cumplimiento del protocolo de lavado de manos..
Periodicidad:	Anual.
Responsable:	Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad.

Nombre del Indicador:	Proporción de adherencia a la higiene de manos.
Mide:	Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que evidenciaron la higiene de manos realizada por el medico antes de iniciar la atención y posterior a la atención con respecto al Total de usuarios Entrevistados.
Formula:	Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que evidenciaron la higiene de manos realizada por el medico antes de iniciar la atención y posterior a la atención IX100 / Total de usuarios Entrevistados.
Estándar	≥85%
Fuente:	Encuesta de satisfacción.
Periodicidad:	Anual.
Responsable:	Profesional de Aseguramiento de la Calidad.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

El personal asistencial que hace parte de la capacitación se compromete a efectuar actividades que no coloquen en riesgo la salud del paciente, aplicando todas las medidas para la prevención de infecciones generadas por la atención en salud siendo estas un problema en salud, ya que ocasionan aumentos en la morbilidad y mortalidad hacia los usuarios.



IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA DE REUNIÓN

REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

ANEXO EVIDENCIA CAPACITACIÓN

The screenshot shows a Google Meet interface. The main window displays a presentation slide with the following content:

- IPS DOMICILIARIA S.A.S logo and tagline: "Nos mueve tu salud".
- Contact information: "IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-0374 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia".
- Slide title: **REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**
- Slide date: **13/05/2022**
- Footer: "Elaboración: ENFERMERO JEFE ADMINISTRATIVO", "www.ipsdomiciliaria.com", and "ipsdomiciliaria@hotmail.com".

On the right side of the screen, a grid of participants is visible. The participant 'gabriel' is highlighted with a blue border. Other participants include 'yanifer españa meneses', 'Manual Co...', 'Diana Mena', 'Carmen Alida Hoyos Botafoc...', 'Gloria Moreno', 'Majo Rodriguez', and 'ES más'. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the time 7:37 and date 13/05/2022.





IPS DOMICILIARIA S.A.S
ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

ANEXO CUESTIONARIO

Nos mueve tu salud
IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

PROTOCOLO DE REDUCCION DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION EN SALUD

 capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#) 

NOMBRE:

Tu respuesta

1. La aplicación de esta guía comprende la realización de actividades tendientes a sensibilizar al personal en el cumplimiento de protocolos de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas, bioseguridad y seguimiento a planes de mejoramiento en caso de presentarse el evento adverso. 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

2. la definición correcta de infecciones asociadas en la atención en salud es 1 punto

A) son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica

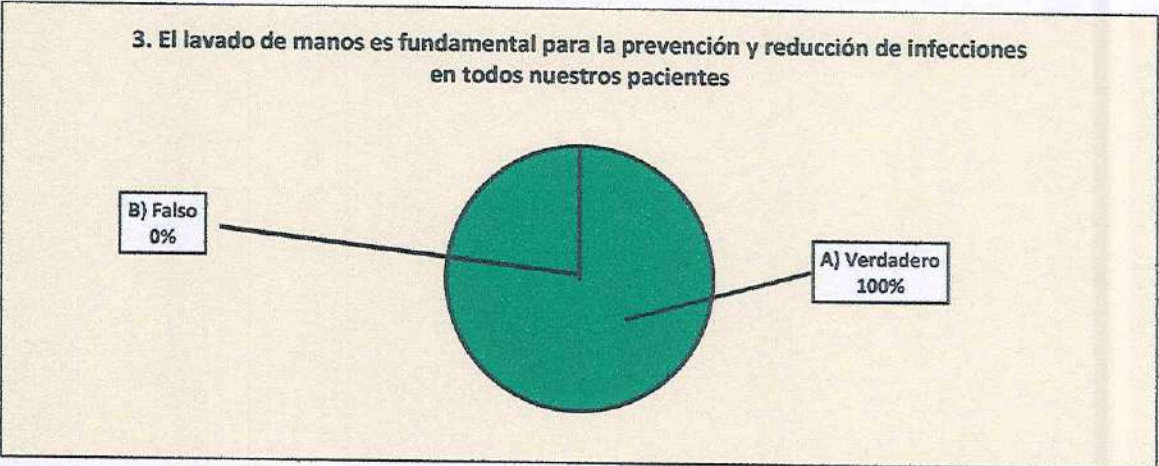
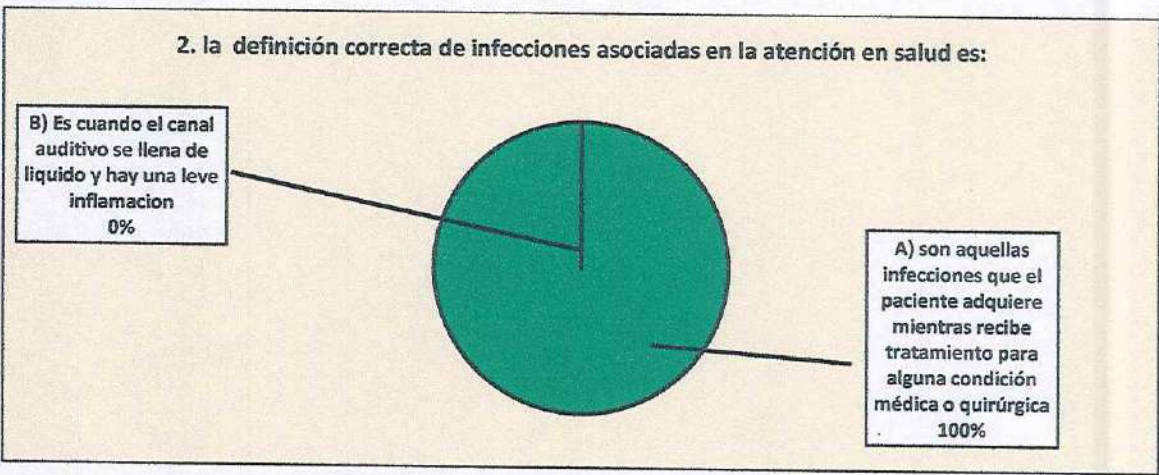
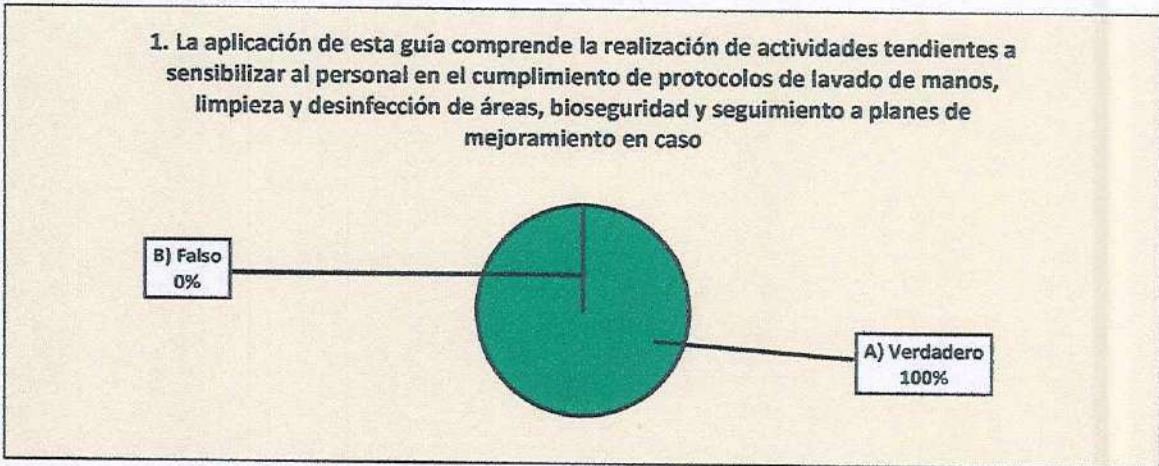
B) Es cuando el canal auditivo se llena de liquido y hay una leve inflamación

3. El lavado de manos es fundamental para la prevención y reducción de infecciones en todos nuestros pacientes 1 punto

A) Verdadero

B) Falso

ANEXO RESPUESTAS CUESTIONARIO





IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

ANEXO LISTA DE ASISTENCIA

FECHA	NOMBRE	CEDULA	PROFESIÓN	EMPRESA
13/5/2022	PAULA ANDREA MANOSALVA UNIGARRO	27088197	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUZ AYDA TORO DELGADO	1089478372	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GIOVANNA CRISTINA MAYA	1085329663	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YINETH OFFIR MARTÍNEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NANCY MIREYA GARCÍA	1130591491	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LEIDY LILIANA ROSERO	1085284388	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LAURA MARCELA ESTUPIÑAN MORILLO	59707163	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GLORIA ISABEL DELGADO HIGIDIO	36756738	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	CARMEN AÍDA HOYOS BOLAÑOS	27142748	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LEIRID YASMIN GOYES DELGADO	1087048007	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ESTEFANIA SANCHEZ SAA	1085302485	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	MARITZA YAMILE REINA BAUTISTA	1085927380	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	AYDA ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	RUTH INGRITH DIAZ VALERO	59837416	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NATALIA MORENO	1085268173	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YENIFER NATALY OVIEDO GAMBOA	1085334159	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	SANDRA MELO	27090256	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARINELA CUASPUD RIASCOS	36753366	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JEISON CAMILO RODRIGUEZ VALLEJO	1004232832	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELA PATRICIA ROSERO ALVAREZ	1233189891	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YINETH OFFIR MARTÍNEZ	66969799	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARCELA CRIOLLO MENA	1085268313	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PAOLA ANDREA GUACAN CHAPAL	1085301939	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUCY CARANGUAY	59313095	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PATRICIA ROSERO MORA	59310409	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	SANDRA PINCHAO	52964114	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELICA YOLANDA LUCENA PORTILLA	27199125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA



IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA DE REUNIÓN
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD**

13/5/2022	LILIANA ROCIO GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA LIZETH TONTAQUIMBA YACELGA	1233190499	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JENNY DEL ROCÍO AZA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	CARMEN ANDREA BURBANO	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	YERALDIN VANESSA JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUCÍA ZENEIDA ROSERO POTOSI	1085283649	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	LUDEINA CAMPOS	66931630	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA ALEXANDRA RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	INGRID KATHERINE GARCÍA FAJARDO	1085341567	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	VIVIANA ANDREA LEÓN BENAVIDES	1085273450	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JENNY CATALINA ZAMBRANO GUERRERO	59313980	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	GLORIA MORENO	59809943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANGELA PATRICIA BOTERO ARANGO	1058844954	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA FERNANDA ORDOÑEZ	59313539	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA LUCÍA PIANDA TULCAN	1085330577	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	DIANA MARITZA TACAN BURBANO	1087961478	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	PAOLA ERASO	36753493	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ALBA NATHALY DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	JESSICA JULIETH ORTIZ ARMERO	1004597422	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	ANDREA TIMARÁN CASTILLO LO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	NELLY AGUIRRE LOPEZ	59681552	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA
13/5/2022	TEMILDA MARÍA URBINA ARMENTA	49597126	AUXILIAR DE ENFERMERIA	IPS DOMICIALIRIA



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-6
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

REUNIÓN	CAPACITACIÓN PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS
FECHA:	10 DE JUNIO DE 2022
LUGAR:	SALA GOOGLE MEET
REDACCIÓN:	ENFERMERA ADMINISTRATIVA

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El desarrollo de la reunión se realiza por medio de video conferencia en horario de 7:00 pm por programa meet con el siguiente enlace: <https://meet.google.com/mff-wehw-aer>

Se da saludo de bienvenida a los asistentes por parte de jefe de enfermería, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados. Se inicia la sesión de capacitación, en la reunión se encuentra todo el grupo de auxiliares de enfermería y personal administrativo que labora en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra. Siendo las 7:15 p. m se da inicio de la capacitación. Con el fin de dar más claridad en este tema, se envía al correo personal y grupo de WhatsApp institucional protocolo con el correspondiente tema de capacitación.

OBJETIVO: Definir técnicas seguras con el fin de prevenir complicaciones asociadas al procedimiento de administración de medicamentos.

ALCANCE: Aplica para el servicio de enfermería de la IPS Domiciliaria. La población beneficiaria son los usuarios afiliados a NUEVA EPS que accedan al servicio de enfermería con orden médica de administrar medicamentos.

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS:

AMPOLLA: Es un medio de almacenamiento cerrado de un medicamento, se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base por donde se pueden abrir y aspirar el líquido fácilmente.

ANTISEPSIA: Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos en los tejidos, mucosas o piel.

ASEPSIA: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.

DESINFECCIÓN: Destrucción de microorganismos vivos exceptuando esporas por medio de agentes químicos o físicos.



IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.276.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 03 74
Cel: 301 943 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

TÉCNICA ASÉPTICA: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de agentes patógenos durante el cuidado del paciente y manejo de equipos y materiales.

VIAL: Sistema cerrado con cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal o tapa plástica.

CONTENIDO DEL PROTOCOLO

PARTICIPANTES

- Profesional de enfermería.
- Auxiliar de Enfermería

MATERIALES

- Agua
- Agua destilada
- Agujas de diferentes calibres
- Alcohol
- Branulas de diferentes calibres
- Buretrol
- Equipo de reanimación
- Equipo de venoclisis
- Guardián de bioseguridad
- Guantes limpios
- Jeringas de diferentes capacidades
- Medicamentos
- Tapabocas
- Torundas

DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO.

Indicaciones

Administración de medicamentos como tratamiento terapéutico, profiláctico y paliativo.

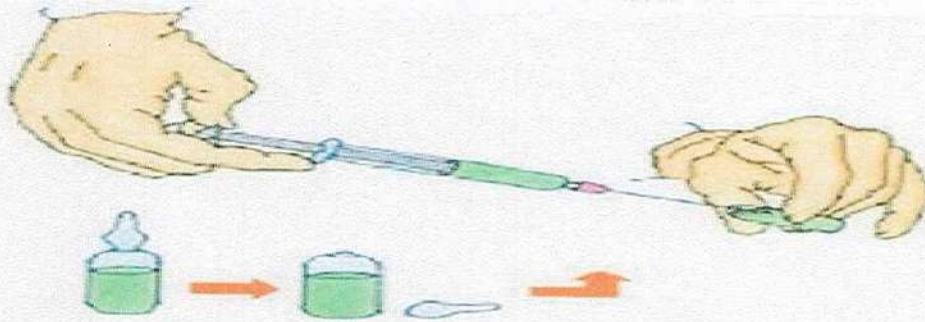
Contraindicaciones:

- Inexistencia de orden médica.
- Antecedentes de alergias a medicamentos.
- No aceptación por parte del paciente para la realización del procedimiento.
- Administración por vía parenteral en zonas con inflamaciones, heridas, hematomas, lesiones o infecciones cutáneas.

Preparación de medicamentos:

Tenga en cuenta los 11 correctos para la aplicación segura de medicamentos, antes de preparar y administrar un medicamento. Ver anexo I. Asegúrese del cálculo de dosis.

• **Presentación en ampolla**



- ✓ Realice lavado de manos.
- ✓ Póngase guantes limpios.
- ✓ Golpee la parte superior con un dedo para que todo el contenido pase a la parte inferior.
- ✓ Coloque una gasa alrededor del cuello de la ampolla.
- ✓ Sujete la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla.
- ✓ Coja la jeringa con la aguja de carga e introdúzcala sin tocar el borde de la ampolla.
- ✓ Incline ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa.
- ✓ Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla.
- ✓ Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo.
- ✓ Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire.
- ✓ Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga.
- ✓ Empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido.
- ✓ Cambie la aguja de carga por la que vaya a utilizar en la aplicación al paciente.

• **Presentación en vial**

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**



- ✓ Realice lavado de manos.
- ✓ Póngase guantes limpios.
- ✓ Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.
- ✓ Retire el protector de la aguja.
- ✓ Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al de sustancia que vaya a extraer.
- ✓ Retire la tapa metálica del vial.
- ✓ Coja el vial con la mano no dominante y la jeringa con la otra mano.
- ✓ Inserte la aguja por el centro del tapón e inyecte el aire en el vial.
- ✓ Invierta el vial y permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento.
- ✓ Tire un poco del émbolo si es necesario.
- ✓ Vuelva a colocar el vial en su posición original.
- ✓ Si lo que ha extraído es el volumen de la medicación, aquí ha acabado el procedimiento de carga.
- ✓ Purgue la jeringuilla como ya se explicó anteriormente.

Administración por vía oral:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios.
- Indague por alergias previas.
- Realice lavado de manos.
- Ubique al paciente en posición sentado.
- Ofrezca el medicamento al paciente junto con un vaso de agua.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis, fecha de vencimiento y lote.

- Vigile la aparición de signos de hipersensibilidad en el paciente.

Administración por vía oftálmica:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios.
- Realice lavado de manos.
- Ubique al paciente en posición sentado, coloque la cabeza del paciente ligeramente hacia atrás.
- Ubique su dedo índice en el pómulo del paciente y tire suavemente la piel hacia abajo para descubrir el saco conjuntival.
- Indique al paciente que mire hacia arriba.
- En caso de gotas instile el medicamento en el saco conjuntival, de ser ungüento aplique una capa fina del ángulo interno al externo.
- Evite el contacto de la punta del recipiente con el ojo o la piel del paciente.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis, fecha de vencimiento y lote.
- Vigile la aparición de signos de hipersensibilidad en el paciente.

Administración por vía ótica:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios.
- Realice lavado de manos.
- Ubique al paciente en posición decúbito lateral con el oído afectado al descubierto.
- Limpie con un hisopo la parte más externa del conducto auditivo.
- Traccione el pabellón auricular hacia atrás y arriba.
- Instile las gotas ordenadas colocando el cuentagotas a 1cm del canal auditivo.
- Indique al usuario que permanezca en esta posición de 3 a 5 minutos.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis, fecha de vencimiento y lote.

Administración por vía intradérmica:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios, signos de hipersensibilidad que pueden presentarse.

- Realice lavado de manos.
- Póngase guantes limpios.
- Ponga al paciente en posición sentado y ubique el brazo sobre una superficie.
- Seleccione el sitio de punción: Cara anterior del antebrazo, tercio medio.
- Haga desinfección de la zona del centro a la periferia con una torunda impregnada de alcohol.
- Tense suavemente la piel con sus dedos índice y pulgar de la mano no dominante.
- Introduzca la aguja paralela al antebrazo (ángulo de 10°) con el bisel hacia arriba, con su mano no dominante.
- Inyecte el medicamento directamente en la dermis y observe la formación de una pápula.
- Extraiga la aguja, no aplique masaje sobre la pápula.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis, fecha de vencimiento y lote.
- Vigile la aparición de signos de hipersensibilidad en el paciente durante 20 minutos.

Administración por vía subcutánea:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios.
- Indague por alergias previas.
- Realice lavado de manos.
- Póngase guantes limpios.
- Seleccione el sitio de punción: Cara externa con tercio superior del brazo, cara anterior con tercio medio del muslo, abdomen, región escapular.
- Ponga al paciente en la posición correcta de acuerdo al sitio de la inyección.
- Haga desinfección de la zona del centro a la periferia con una torunda impregnada de alcohol.
- Introduzca la aguja en un ángulo de 45°, con su mano no dominante.
- En caso de aplicación de medicamentos pre llenados con aguja nano, se introduce la aguja en un ángulo de 90°
- aspire con el embolo para detectar si se puncionó un vaso sanguíneo, en caso de ser así retire la aguja y puncione nuevamente.
- Inyecte el medicamento directamente en el tejido subcutáneo.
- Extraiga la aguja.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis,



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S N.º 900.278.648-0
Carrera 38 No. 16-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

fecha de vencimiento y lote.

- Vigile la aparición de signos de hipersensibilidad en el paciente.

Administración por vía intramuscular:

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente, explique el procedimiento informando: Nombre del medicamento, dosis, efecto farmacológico, efectos secundarios.
- Indague por alergias previas.
- Realice lavado de manos.
- Póngase guantes limpios.
- Seleccione el sitio de punción: Cuadrante superior externo del glúteo, cara anterior externa del muslo, cara externa con tercio superior del brazo.
- Ponga al paciente en la posición correcta de acuerdo al sitio de la inyección.
- Haga desinfección de la zona del centro a la periferia con una torunda impregnada de alcohol.
- Sujete la jeringa con el dedo índice y pulgar de la mano dominante.
- Introduzca la aguja en un ángulo de 90°.
- Aspire con el embolo para detectar si se puncionó un vaso sanguíneo, en caso de ser así retire la aguja y puncione nuevamente.
- Inyecte el medicamento directamente en el musculo.
- Extraiga la aguja.
- Deposite los desechos según corresponda.
- Diligencie el formato de registro diario de actividades de enfermería los siguientes datos: Vía de administración, nombre del medicamento, dosis, fecha de vencimiento y lote.
- Vigile la aparición de signos de hipersensibilidad en el paciente.

Complicaciones:

- Infección en sitio de aplicación.
- Extravasación: Es la administración inadvertida de medicamentos o soluciones vesicantes en los tejidos circundantes.
- Lesión del nervio ciático.
- Induración en el área de aplicación del medicamento.
- Interacciones medicamentosas.
- Reacción alérgica.



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: 571 727.356 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**




Anexo 1. 15 correctos para la administración segura de medicamentos

**15 Correctos para la aplicación
de medicamentos**

L. E. ALEX SANTIAGO

1. Higiene de las manos
2. Antecedentes Alérgicos
3. Tomar S.V
4. Medicamento Correcto
5. Dosis Correcta
6. Vía Correcta
7. Hora Correcta
8. Paciente Correcto
9. Técnica Correcta
10. Velocidad de infusión Correcta
11. Caducidad Correcta
12. Prepare y administre usted mismo
13. Registre usted mismo el medicamento
14. No administre bajo órdenes verbales
15. Educar al paciente y su familia



   yoamoenfermeriablog.com

Anexo 2. Tipos de agujas más empleadas según la vía de administración

Tipos de AGUJAS más empleadas según la VIA				
Vía	Longitud	Calibre	Bisel	Color del cono
Intradérmica	9'5 -16 mm	25 - 26G (0'5 mm)	Corto	Transparente o naranja
Subcutánea	16 - 22 mm	24 - 27G (0'6 mm)	Medio	Naranja
Intramuscular	25 - 75 mm	19 - 23G (0'8 mm)	Medio	Adultos: verde Niños: azul
Aguja de carga	40 - 75 mm	14 -16G (1 mm)	Medio	Rosado

}



DOMICILIARIA S.A.S
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.646-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

ANEXO EVIDENCIA CAPACITACIÓN

The screenshot shows a Zoom meeting interface. The main window displays a presentation slide with the following content:

- IPS Domiciliaria S.A.S logo and tagline: "Nos mueve tu salud".
- Contact information: "IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.646-0 / Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 / Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia".
- Slide title: **PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**
- Footer: "Elaboración: ENFERMERO JEFE ADMINISTRATIVO", "www.ipsdomiciliaria.com", and "ipsdomiciliaria@hotmail.com".

On the right side, a gallery view shows several participants:

- Yennifer España Manotas
- Marcos Delgado B...
- gabriela (highlighted with a blue border)
- Angélica Santacruz
- shilena trujillo
- ida ruby acosta rodriguez
- Ludmila Campos
- 74 más

The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the time 7:22 p.m. on 10/06/2022, and system icons for temperature (24°C), weather (llovizna), and network status (ESP LAA).



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud



IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

CUESTIONARIO

PROTOCOLO DE ADMINISTRACION
SEGURA DE MEDICAMENTOS

 capacitacionesipsdomiciliaria@gmail.com (no se comparten) 
[Cambiar cuenta](#)

NOMBRE:

Tu respuesta

1. El principal objetivo de este protocolo es Definir técnicas seguras con el fin de prevenir complicaciones asociadas al procedimiento de administración de medicamentos. 1 punto

- A) Verdadero
 B) Falso

2. ¿En que casos esta contraindicado la administración de medicamentos? 1 punto

- A) Inexistencia de orden médica.
 B) Antecedentes de alergias a medicamentos
 C) No aceptación por parte del paciente para la realización del procedimiento.
 D) Administración por vía parenteral en zonas con inflamaciones, heridas, hematomas, lesiones o infecciones cutáneas.
 E) Todas son correctas

3. ¿Las posibles complicaciones que se pueden presentar en la administración de medicamentos son? 1 punto

- A) Infección en sitio de aplicación, Extravasación: Es la administración inadvertida de medicamentos o soluciones vesicantes en los tejidos circundantes, lesión del nervio ciático
 B) Induración en el área de aplicación del medicamento, Interacciones medicamentosas, Reacción alérgica



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

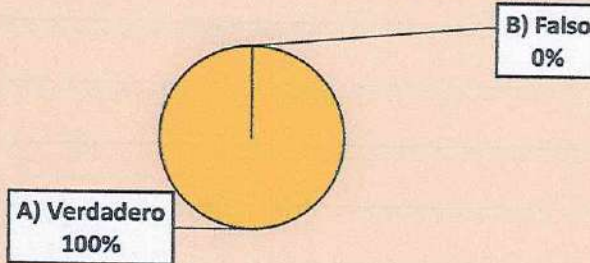
IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 12-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 43 54 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

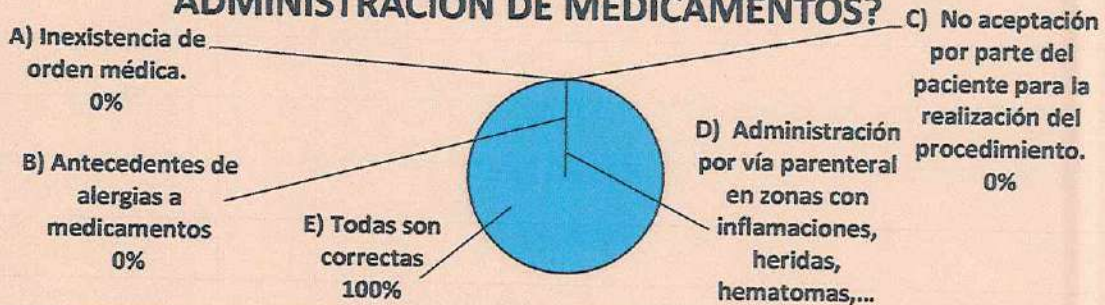
**ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

RESPUESTAS CUESTIONARIO

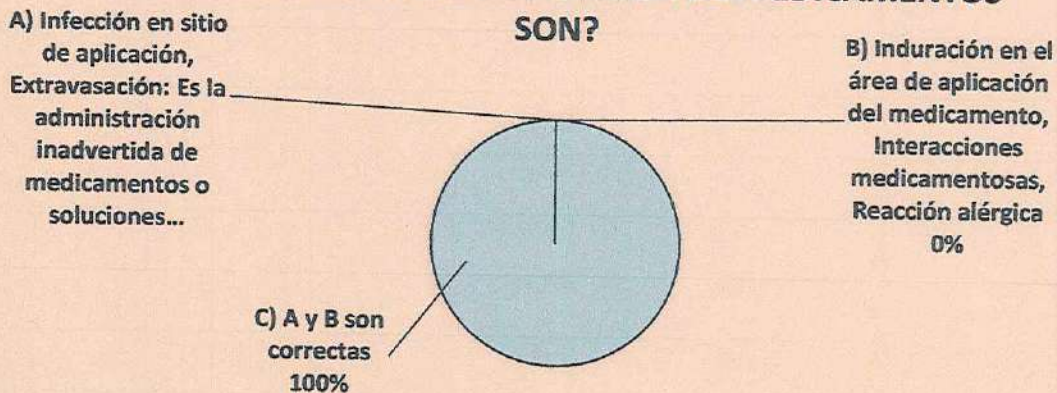
1. El principal objetivo de este protocolo es Definir técnicas seguras con el fin de prevenir complicaciones asociadas al procedimiento de administración de medicamentos.



2. ¿EN QUE CASOS ESTA CONTRAINDICADO LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS?



3. ¿LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SON?





DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 28 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-0374
Cel: 301 343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES COMPLETOS	APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO	CARGO
YURANI DEL CARMEN	DELGADO	36759448	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YERALDYNE VIVIANA	VILLEGAS BENAVIDES	1085309775	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YERALDIN VANESSA	JARAMILLO PAZ	1004547378	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VIVIANA PAOLA	SANTACRUZ ALMEIDA	1086329925	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VIVIANA ANDREA	LEON BENAVIDES	1085273450	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VICKY YESNEY	PARRA GUERRERO	27435411	AUXILIAR DE ENFERMERA
TEMILDA MARIA	URBINA ARMENTA	49597126	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SANDRA MILENA	PINCHAO RIOBAMBA	52964114	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SANDRA LORENA	ALVAREZ NAVIA	1006847602	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SANDRA ISABEL	MELO CHECA	27090256	AUXILIAR DE ENFERMERIA
RUTH INGRITH	DIAZ VALERO	59837416	AUXILIAR DE ENFERMERIA
PATRICIA MAGDALENA	ROSETO MORA	59310409	AUXILIAR DE ENFERMERIA
PAOLA ANDREA	GUACAN CHAPAL	1085301939	AUXILIAR DE ENFERMERIA
NELLY FLORALBA	AGUIRRE LOPEZ	59681552	AUXILIAR DE ENFERMERIA
NANCY MIREYA	GARCIA	1130591491	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MÓNICA VIVIANA	BOLAÑOS ERASO	36758802	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MAYRA ALEXANDRA	MARTÍNEZ BENAVIDES	59 833 569	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MAUREN SOFIA	PAZ BURBANO	1233191682	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MARITZA YAMILE	REINA BAUTISTA	1085927380	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUZ AYDA	TORO DELGADO	1089478372	AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA
LUZ ANDREA	TIMARÁN CASTILLO	59835369	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUCÍA ZENEIDA	ROSETO POTOSI	1085283649	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LILIANA ROCIO	GETIAL GETIAL	36933387	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LEIRID YASMIN	GOYES DELGADO	1087048007	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JULIETH YURANI	MENESES VASQUEZ	1010140082	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JESSICA JULIETH	ORTIZ ARMERO	1004597422	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JENNY DEL ROCÍO	AZA PIANDA	37085489	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JENNY CATALINA	ZAMBRANO GUERRERO	59313980	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JEISON CAMILO	RODRIGUEZ VALLEJO	1004232832	AUXILIAR DE ENFERMERIA



DOMICILIARIA S.A.S.
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA S.A.S

ACTA CAPACITACIÓN
PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

JEIMMY NAYIBER	ARÉVALO GOMAJOA	1085324105	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
INGRIDT JACKELIN	CHAVES JOJOA	1085337071	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
INGRID KATHERINE	GARCÍA FAJARDO	1085341567	AUX DE ENFERMERÍA
INGRID DANIELA	MERCHANCANO QUETAMA	1085321332	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
GIOVANNA CRISTINA	MAYA PIANDA	1085329663	AUX ENFERMERIA
FERNANDA ZULEIMA	MONTERO RIASCOS	2735101	AUXILIAR ENFERMERIA
EVELING ANDREA	RODRÍGUEZ BURBANO	1233193815	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ERIKA DAYAN	AVILA BURBANO	1085302248	ENFERMERA AUX
EMILCE STEPHANIA	SÁNCHEZ SAA	1085302485	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DIANA LUCÍA	PIANDA TULCÁN	1085330577	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DIANA ISABEL	NARVAEZ NASPIRAN	1085298692	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DIANA ALEXANDRA	RAMÍREZ LÓPEZ	1061688724	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARMEN ANDREA	BURBANO	36950125	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARLOS ROBEIRO	QUISTANCHALA ROJAS	1085320999	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARLOS ROBEIRO	QUISTANCHALA ROJAS	1085320999	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
BRAYAN JEFERSON	AZAIN TULCANAS	1004133883	AUXILIAR DE ENFERMERIA
AYDA ROCÍO	ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERIA
AYDA ROCIO	ROMO VARGAS	59831977	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ANGELA PATRICIA	ROSERO ALVAREZ	1233189891	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ALBA NATHALY	DEJOY BURGOS	1085276055	AUXILIAR EN ENFERMERÍA



IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 15/07/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:

- PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN

Fecha de elaboración del informe

Día

Mes

Año

15

JULIO

2022

Actividades: socializar protocolo para prevención de úlceras por presión en paciente domiciliario.

PROCESO:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESPONSABLE:

Vanessa Mallama Enfermera Profesional

Asistentes		
Nombre	Cargo	Firma
Gloria Amparo Guerra	Gerente Regional	
Gabriel Maigual	Jefe Coordinador Asistencial	
Vanessa Mallama Orozco	Jefe área de calidad	
Diana Narvaez	Aux apoyo calidad	


CAPACITACIÓN PREVENCIÓN UPP EN PACIENTE DOMICILIARIO

1. CAPACITACIÓN: se adelantó la capacitación en lo referente a prevención de úlceras por presión en los pacientes domiciliarios, en el mes de Julio de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto a la prevención de úlceras por presión a los pacientes de IPS DOMICILIARIA, mediante la socialización de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", adoptadas del ministerio de salud, a través de aspectos que permitan mejorar los procesos y favorecer la seguridad de los pacientes.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Socialización de de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", prevención de úlceras por presión, adoptada del ministerio de salud. Socialización realizada al personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática prevención de Úlceras por presión.
- Recomendaciones desde el programa de seguridad del paciente con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 15/07/2022

Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Objetivo general:

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

Objetivos específicos:

- Identificar cuáles son las fallas en la atención más comunes que favorecen la aparición de escaras en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos comunes y de mayor impacto que favorecen la aparición de escaras en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más efectivas y su aplicación para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de escaras en el paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de escaras en los pacientes en la institución.
- Identificar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de la aplicación de las prácticas seguras y la disminución de las Úlceras por Presión.

Definición: Úlcera por presión (UPP), es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Las UPP se clasifican en cuatro estadios:

- a. Enrojecimiento de la piel que no se corrige con masaje ni eliminando la presión. La piel está intacta.
- b. Lesión dérmica superficial que se manifiesta por grietas y/o vesículas cutáneas. Se limita a epidermis o dermis superficial.
- c. Herida bien diferenciada que afecta a toda la dermis y al tejido celular subcutáneo.
- d. Lesión ulcerativa que afecta a estructuras profundas y que en función de su localización presentará destrucción de aponeurosis, tejido conectivo, músculo y huesos.

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP ESCALA DE NORTON MODIFICADA

La Escala de Norton, sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPP. Doreen Norton (enfermera inglesa) fue la primera que afirmó que las úlceras por



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 15/07/2022

presión podían evitarse con la movilización periódica de los pacientes encamados. Por tanto, se utiliza para predecir el pronóstico de supervivencia a corto, medio y largo plazo en pacientes.

5 ASPECTOS QUE SE ANALIZAN PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS

Esta escala se realiza rápidamente y analiza 5 características del paciente:

- Estado físico general
- Estado mental
- Actividad física
- Movilidad
- Continencia urinaria y fecal

Para cada uno de estos cinco aspectos, se establece una puntuación que va de 1 a 4 puntos (el más alto es mejor) y finalmente se suman las puntuaciones. Así, la puntuación puede ir de 5 (la peor puntuación) a 20 (la mejor). A partir de esta puntuación se establecen niveles de riesgo de aparecer úlceras por presión en el paciente:

- De 5 a 9 puntos, riesgo muy alto
- De 10 a 12, riesgo alto
- De 13 a 14, riesgo medio
- Más de 14 puntos riesgo mínimo o nulo

Así, las personas con menor puntuación son las que tienen mayor riesgo de presentar UPP.

A. Valoración del estado físico general. Se utilizan los siguientes parámetros:


1. Nutrición
2. Ingesta de líquidos
3. Temperatura corporal
4. Hidratación y estado de piel y mucosas.

B. Valoración del estado mental. El estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio. Los parámetros son:

1. Alerta
2. Apático
3. Confuso
4. Estuporoso y comatoso

C. Valoración de la actividad. Los parámetros son:

1. Ambulante
2. Camina con ayuda
3. Sentado
4. Encamado

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 15/07/2022

D. Valoración de la movilidad. La movilidad es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales. Los parámetros son:

1. Total
2. Disminuida
3. Muy limitada
4. Inmóvil

E. Valoración del grado de incontinencia. Los parámetros son:

1. Ninguna
2. Ocasional
3. Urinaria o fecal
4. Urinaria y fecal

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Es el conjunto de medidas encaminadas a prevenir la aparición de úlceras por presión (UPP), se aplicará a todos los pacientes con riesgo de padecer UPP, considerando paciente de riesgo a aquel que al aplicarle la Escala de Norton tenga una puntuación de 14 o menos puntos.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

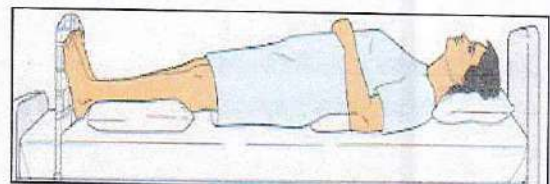
- Examinar el estado de la piel al menos una vez al día.
- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
- Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales, etc.) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
- Corregir el déficit nutricional.
- Cambios posturales cada 2/4 horas.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente.
- Instaurar medidas o dispositivos de alivio de presión.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Vigilar zona de inserción de sondas, mascarilla y gafas de oxígeno y sujeciones mecánicas.
- Protección de prominencias óseas.

POSICIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS CAMBIOS POSTURALES:

A continuación, se describe la técnica de colocación de almohadas en las distintas posturas terapéuticas.

DECÚBITO SUPINO O DORSAL: Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza



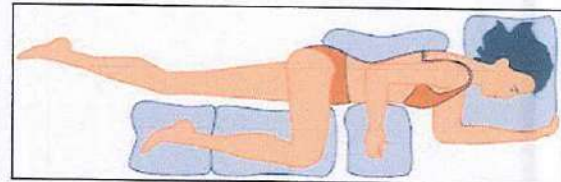
IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 15/07/2022

- Una debajo de la cintura
- Una debajo de los muslos
- Una debajo de las piernas.
- Una apoyando la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional)

Deberán quedarse libres de presión: Talones, glúteos, zona sacro-coxígea, escápulas y codos.

Precauciones:

- Las piernas deberán quedar ligeramente separadas.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.
- Evitar la rotación del trocánter



DECÚBITO LATERAL: Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza
- Una apoyando la espalda.
- Una entre las piernas.

Precauciones:

- La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45 a 60°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros necesarios que faciliten su movilización. Los pies y manos deben conservar una posición funcional.


SENTADO: Las almohadas se colocarán:

- Una detrás de la cabeza.
- Una debajo de cada brazo.
- Una debajo de los pies.

Precauciones:

Es importante que estén sentados correctamente manteniendo el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.

- Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 15/07/2022

- Evitar la hiperflexión cervical, la cifosis lumbar, la compresión de los huecos poplíteos que impide un correcto retorno venoso, el pie equino y el estrangulamiento de la sonda urinaria bajo la piel.

DECÚBITO PRONO: Se acolchará con almohada de la siguiente forma:

- Debajo de las piernas.
- Debajo de muslos.
- Debajo de abdomen.

Precauciones:

- Quedarán libre de presión los dedos de los pies, rodillas, genitales y mamas.
- Los brazos se colocarán en flexión.

<p>Eficacia del proceso</p> <p>Se cumplió con el objetivo de realizar capacitación en lo referente a prevención de UPP, aplicado a personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.</p>
<p>Conveniencia para los clientes</p> <p>1. Se logró levantar hallazgos para mejoras en los servicios</p>
<p>Documentos anexos:</p> <p>1. Evaluaciones y listas de asistencia firmadas por los auxiliares</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en personal asistencial que se realice valoración de escala Norton para clasificar el riesgo de UPP, que pueden presentar los pacientes. • Según clasificación del riesgo, realizar las actividades pertinentes para evitar que los pacientes desarrollen úlceras por presión. • Involucrar a familiares o cuidadores primarios para manejo de cambios posturales y cuidados de la piel.

NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, adherencia a protocolo de prevención de UPP



IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 39 No. 18-90 / Tel: 1571 (2) 736 0374
Cel: 301 343 4354 Posto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

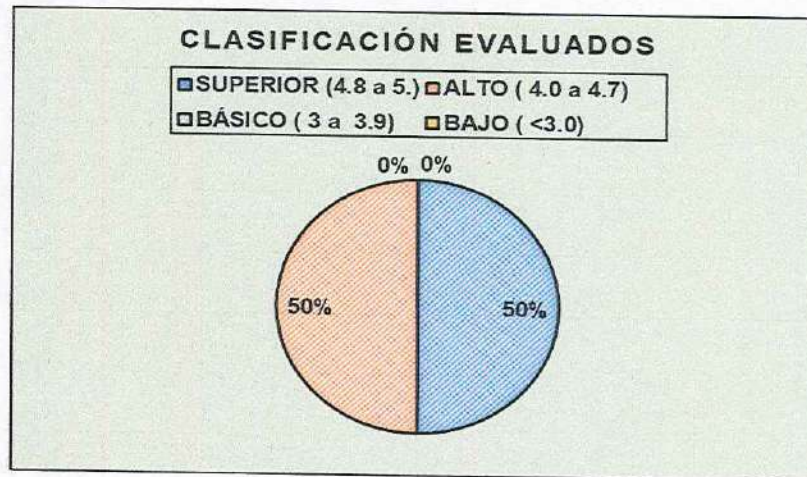
CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 15/07/2022

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente a prevención de upp, se observa que de los auxiliares evaluados 50% obtuvieron una calificación entre 4 a 4.7 y el 50% se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

ANEXO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: _____
CARGO: _____
FECHA: _____

Marque con una x la respuesta correcta.

- Se entiende por Ulcera por presión (UPP)
 - Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
 - Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
 - Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.
- Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:
 - Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
 - Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
 - Realizar cambios de posición cada 2 horas
 - Todas las anteriores.
- Es función de enfermería al ingreso del paciente:
 - Realizar valoración con escala de Norton.
 - Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
 - Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
 - Todas las anteriores
- La valoración o clasificación final según puntaje sería:
 - índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
 - índice 5 a 11, riesgo evidente.
 - índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.
- De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:
 - Lubricación de piel
 - Cambios de posición cada 2 horas
 - masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. RIT: 900 278 648-9
Carretera 38 No. 12-59 / Tel: (571) 21 716 01 74
Cel: 301 345 4355 Posto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO:

FORMATO DE ASISTENCIA

VERSION: 001

Página: 1 de 1

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
Evaluación de conocimientos	24	06	2022
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA		CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
LUGAR: Ips domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: verificar el conocimiento adquirido por parte del personal auxiliar de enfermería posterior a las capacitaciones proporcionadas			

N	Nombres y apellidos	Identificación	Teléfono	Firma
1	Jenny catalina Guerrero	59313980	3162338060	Jenny Catalina Guerrero
2	Diana Bravo Martinez	59313980	3177255951	Diana Bravo Martinez
3	Jessica Julieth Ortiz	1004597422	3188063804	Jessica Ortiz
4	Caroline Rojas Guzman	37085632	318474276	Caroline Rojas Guzman
5	VIVIANA ANOREA Leon	1085273450	3175631727	VIVIANA ANOREA LEON
6	Maria fernanda Aguilar Eraso	1085325926	3157354889	Maria fernanda Aguilar Eraso
7	Jhon Sebastian Asmaza	1004564119	3185409242	Jhon Sebastian Asmaza
8	Diana Maria Martinez	1087427540	3155518103	DIANA MARIA MARTINEZ
9	Giovanna Maya Planda	1085329663	3104878792	Giovanna Maya
10	Rosa Marcela Chachinoy	1085288794	3163555200	Rosa Marcela Ch.
11	GLORIA Isabel Delgado.	36756738	3116107155	gloria Isabel Delgado
12	Tania Portillo Rojas.	1086139124	323996975	Tania Portillo
13				
14				
15				
16				
17				
18				



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01
FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Fanny Vela.
CARGO: Auxiliar de enfermería.
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:


- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: VINIANA LEON
CARGO: AUX DE ENF.
FECHA: 15/JULIO/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

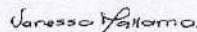

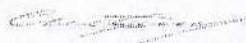
4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT 9002711640-0
Carrera 3B No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Eustacio Adolfo H.
CARGO: Dir. de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

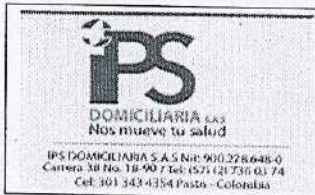
- a. Índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. Índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. Índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

C = 5-0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Dorany Avila
 CARGO: Nix de enfermería
 FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje seria:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. Índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Carlos Quintanachola.
CARGO: Nx de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:


- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Ludeina Campos
CARGO: Aux de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores


4. La valoración o clasificación final según puntaje seria:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 39 No. 18-90 / Tel: (57) 121 746 03 74
Ced. 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Diana Faya
CARGO: aux de enfermería
FECHA: 11/04/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. Índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. Índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. Índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve la salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 30 No. 18-90 / Tel: (57) 01 736 01 74
Cel: 311 343 4354 Páto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Daniela Ferchancano
CARGO: APX Enfermería
FECHA: 15/04/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS Domiciliaria SAS
Nos mueve tu salud

IPS Domiciliaria SAS NIT: 900.270.648.0
Carrera 30 No. 1B-90 / Tel: (57) (01) 350.0174
Cel: 301 343 4394 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Comilo Castaño Guevara
CARGO: At de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje seria:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

40

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT 900.271.648-0
Carrera 38 No. 18-90 7. tel. (57) (2) 736.01.74
Cel. 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Jessica Ortiz
CARGO: Aux de enf.
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Juan Zaroma
CARGO: Auxiliar de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 30 No. 18-90 / Tel: (571) 217.36.03 74
Cel: 301 343-8354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Sandra Orozco
CARGO: Química enfermera
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

40

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nos mueve la salud
 Carrera 50 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 0174
 Cell: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Mary Dozuc
 CARGO: Auxiliar de enfermería
 FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje seria:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 908278648-0
Carrera 30 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cali-301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/04/2022

EVALUACIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE: Cathaly Dejoy
CARGO: Doc de enfermería
FECHA: 15/07/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Se entiende por Ulcera por presión (UPP)

- a. Toda lesión presente debido a un trauma externo (accidente de tránsito)
- b. Lesión que afecta la integridad de la piel debido a una patología de base del Colágeno.
- c. Alteración de la integridad de la piel debido a una fricción, roce, aprehensión de una prominencia ósea con algún objeto de forma continua.

2. Parte de las actividades de enfermería en el cuidado y prevención de las UPP:

- a. Realizar valoración de Norton a todos los usuarios con dificultad para la movilidad.
- b. Solicitar cremas o emolientes humectantes para la lubricación de la piel.
- c. Realizar cambios de posición cada 2 horas
- d. Todas las anteriores.

3. Es función de enfermería al ingreso del paciente:

- a. Realizar valoración con escala de Norton.
- b. Verificar de pies a cabeza estado de la piel al ingreso.
- c. Realizar un registro de enfermería claro, oportuno y conciso.
- d. Todas las anteriores

4. La valoración o clasificación final según puntaje sería:

- a. índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- b. índice 5 a 11, riesgo evidente.
- c. índice > 11, riesgo mínimo/no riesgo.

5. De las actividades a realizar en la Prevención de UPP son: EXCEPTO:

- a. Lubricación de piel
- b. Cambios de posición cada 2 horas
- c. masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.

4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 19/08/2022


ACTA DE CAPACITACIÓN			
TEMA: • PROTOCOLO PARA TOMA DE SIGNOS VITALES	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
	19	AGOSTO	2022
Actividades: socializar protocolo para toma de signos vitales en paciente domiciliario.			

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

Asistentes		
Nombre	Cargo	Firma
Gloria Amparo Guerra	Gerente Regional	<i>[Firma]</i>
Gabriel Maigual	Jefe Coordinador Asistencial	<i>[Firma]</i>
Vanessa Mallama Orozco	Jefe área de calidad	<i>[Firma]</i>
Diana Narvaez	Aux apoyo calidad	<i>[Firma]</i>

CAPACITACIÓN PROTOCOLO PARA TOMA DE SIGNOS VITALES

- CAPACITACIÓN:** se adelantó la capacitación en lo referente a protocolo para la toma de signos vitales en los pacientes domiciliarios, en el mes de agosto de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud.
- ALCANCE:** reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto a la adecuada toma de signos vitales a los pacientes de IPS DOMICILIARIA, mediante la socialización de Protocolo para la toma de signos vitales, a través de aspectos que permitan mejorar los procesos y favorecer la seguridad de los pacientes.
- ACTIVIDADES REALIZADAS:**
 - Socialización de Protocolo para la toma de signos vitales. Socialización realizada al personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.
 - Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
 - Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
 - Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

4. Desarrollo de la temática

PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES

OBJETIVOS

- Obtener información necesaria y precisa sobre la condición actual del paciente a través de la toma adecuada de signos vitales.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios brindando atenciones basadas en criterios técnico-científicos adecuados.

ALCANCE

La aplicación se realizará a los usuarios de IPS DOMICILIARIA S.A.S, que asistan a consulta médica o se encuentren con servicio de enfermería en sus respectivos domicilios.

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **FRECUENCIA CARDIACA:** Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. Esta se controla para determinar el funcionamiento del corazón y sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.
- **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** Son los Movimientos del tórax, que se produce al respirar.
- **SIGNOS VITALES:** Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante.
- **TEMPERATURA:** El grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.
- **TENSIÓN ARTERIAL:** es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.

RESPONSABLES.


- Profesional de Medicina.
- Profesionales de Enfermería.
- Auxiliares de enfermería.
- Terapeutas.

PROCEDIMIENTO.

CONTROL DE TEMPERATURA: Se define como la determinación del grado de calor del organismo a través de la utilización de un termómetro clínico.

Indicaciones

- Verificar el estado de salud del paciente.
- Controlar la evolución de alguna patología.
- Monitorizar la termorregulación del paciente.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-9 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-0174 Cel: 301 3434354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

Precauciones:

- Limpiar el termómetro con solución antiséptica de superficies antes de utilizarlo.
- Observar que el termómetro este en perfectas condiciones.
- Si el paciente es menor de edad, el profesional debe permanecer al lado del niño mientras se toma la temperatura.
- Nunca se debe dejar puesto el termómetro en un paciente solo, aun cuando se piense que es suficientemente grande ya que pueden ocurrir accidentes.
- La temperatura debe ser tomada preferentemente axilar.
- No debe tomarse en pacientes pediátricos en forma sublingual por riesgo de accidentes.
- Evitar tomar la temperatura rectal ya que es fuente potencial de infección y por riesgo de accidentes; en caso de ser solicitado específicamente la toma por esta vía debe ser siempre supervisada por personal entrenado

Materiales:

- Termómetro de mercurio o digital.
- Torundas de algodón con solución antiséptica de superficie


Procedimiento:

- Lavado e higiene de las manos (Ver protocolo de higienización de manos).
- Tome el termómetro con un algodón seco; límpielo de la ampolla hacia la mano, con movimientos circulares.
- Observe que la columna de mercurio este por debajo de 35°C. Preferiblemente utilizar termómetros digitales. Los de mercurio tienen riesgos.
- Coloque el termómetro de modo que la ampolla de mercurio o sensor quede en el centro de la axila, sostenga suavemente el brazo del paciente sobre el pecho. En caso de emplear termómetro digital, se debe activar el mismo y verificar que la medición inicie en 0, ubicar el termómetro en la zona donde se va a tomar la temperatura y activarlo, esperar hasta que el indique la finalización de la medición.
- También se puede colocar el termómetro en el pliegue inguinal dejándolo 5 minutos.
- Retire el termómetro, lea la temperatura.
- Límpielo con algodón y solución antiséptica de superficie y séquelo.

Rangos:

- **Afebril o normal** 36.5-37.5° C.
- **Hipotermia:** cuando la temperatura corporal es inferior a los 36.5° C.
- **Febrícula:** cuando la temperatura es de 37.5-37.9° C.
- **Hipertermia o fiebre:** cuando la temperatura es igual o superior a 38° C.

TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL: Se define como el procedimiento por el cual se determina la tensión máxima, mínima y media que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-8 Carrera 38 No. 19-99 / Tel: 071 71 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

Indicaciones:

- Verificar el estado clínico del paciente.
- Complementar las ayudas diagnósticas y de evolución de la patología de base
- Control hemodinámico del paciente.
- Detectar cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- Controlar la evolución de la patología

Precauciones:


- Conocer el funcionamiento del tensiómetro.
- Utilizar el brazalete adecuado para el peso de cada paciente.
- Colocar el brazalete de forma tal que la arteria quede en la zona de sensor del brazalete (entre las dos derivaciones del brazalete).
- Colocar el brazalete 1.5 cm por encima de la articulación.
- Evite dejar el brazalete colocado en forma permanente.
- Cambie frecuentemente el sitio de toma de la tensión.
- En pacientes con antecedentes de vaciamiento ganglionar axilar, se debe evitar la toma de tensión arterial en el brazo afectado.
- Si obtiene resultados fuera de lo normal avise inmediatamente al personal médico. Además, tome la tensión en los diferentes miembros (otro brazo y las dos piernas para comparar resultados).
- En pacientes con fragilidad capilar debe tener precaución de no dañar vasos sanguíneos cutáneos.

Materiales:

- Tensiómetro para la toma de tensión arterial.
- Brazaletes de diferentes tamaños de acuerdo con la edad y la contextura del paciente.

Procedimiento:

- **Llegada del paciente:** El paciente debe estar sentado, y en lo posible haber reposado por lo menos 15 minutos desde su llegada a consultorio médico o domicilio, según corresponda.
- **Colocación del brazalete:** Se colocará en el brazo izquierdo a 1.5 centímetros del pliegue del codo, con el manguito por encima de la arteria braquial. El brazo debe estar en abducción, ligeramente flexionado, y apoyado en una superficie firme. La arteria debe estar al nivel del corazón
- **Palpación:** Debe palparse el pulso radial o el poplíteo para notar la frecuencia y el ritmo. El brazalete se insufla 30mmHg por encima de la presión a la cual el pulso radial desaparece. El brazalete se desinfla 2 a 3mmHg por latido cardiaco. El nivel de presión al cual el pulso retorna se considera como la presión arterial sistólica. La presión diastólica es difícil de medir por

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

palpación y generalmente no es determinada por este método. Este método se utilizará para determinar el nivel máximo al cual se insuflará el brazalete en la toma de presión por medio del método auscultatorio.

- **Método Auscultatorio:** La arteria es palpada inicialmente, y luego la campana del estetoscopio se aplica ligeramente por encima del pliegue braquial. La campana no debe estar en contacto con la ropa del paciente ni con el brazalete. Se infla rápidamente el brazalete 30 mmHg por encima de la presión sistólica previamente determinada por el método palpatorio. Este se desinfla de 2 a 3 mmHg por latido cardiaco. Mientras que el evaluador está observando el reloj del tensiómetro y con el fonendoscopio está oyendo los cambios característicos en los ruidos de Korotkoff.
- **Presión Sistólica:** La presión indicada por el primer movimiento del indicador del reloj del tensiómetro, al momento en que se escucha el primer ruido de Korotkoff representa la presión sistólica. Este es el comienzo de la fase 1 con un sonido fino, claro y rítmico cuya intensidad se incrementa gradualmente.
- **Presión Diastólica:** La presión indicada al dejar de moverse la manecilla del reloj del tensiómetro, a la cual el sonido disminuye repentinamente representa la primera presión diastólica o el comienzo de la fase 4. La segunda presión diastólica se da en el momento en que el sonido finalmente desaparece.

Rangos:


La presión de muchos sujetos varía sustancialmente durante el día. Las presiones bajas se dan durante el descanso o el sueño, mientras que una variedad de actividades puede causar incremento.

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Fuente: American Heart Association

Fuentes de error: Para minimizar las fallas en la toma de presión sanguínea, se tendrán en cuenta las fuentes de error más comunes:

- **Posición impropia de la extremidad:** La posición del brazo debe estar al nivel del corazón. Si esto no ocurre, la presión puede descender (o aumentar) 8 mmHg por cada 10cm por encima del nivel del corazón (o por debajo).
- **Deflación inapropiada:** La deflación debe llevarse a cabo 2 mmHg por latido cardiaco. Frecuencias menores pueden ocasionar congestión venosa y la presión diastólica puede estar erróneamente alta. Si el brazalete es desinflado rápidamente, la columna de mercurio puede

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS</p> <p>DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

caer de 5 a 10 mmHg entre los ruidos de Korotkoff sucesivos resultando en lecturas erróneamente bajas. De la misma manera, si el brazalete empleado es demasiado pequeño la presión sistólica puede descender hasta 8 mmHg mientras que la diastólica puede aumentar 8 mmHg.

Observación de la primera presión arterial: Espasmos de la arteria por encima de la compresión inicial y la ansiedad y aprehensión del paciente pueden ocasionar que la primera lectura este erróneamente elevada. Luego que se coloca el brazalete el médico debe hablar tranquilamente con el paciente por pocos minutos en un esfuerzo por relajarlo antes de tomar la presión.

Brechas auscultatorias: en algunos pacientes los sonidos de Korotkoff desaparecen tanto como la presión descende y reaparece por encima de la presión diastólica. Este intervalo de silencio se conoce como "brecha auscultatoria". Lecturas erróneamente bajas pueden ser evitadas considerando la presión sistólica por el método palpatorio.

Factores del paciente: hablar durante el momento de la toma incrementa 17 mmHg la sistólica y 13 mmHg la diastólica. De la misma manera, una aguda exposición al frío puede elevar 11 mmHg la sistólica y 8 mmHg la diastólica, respectivamente.

Fallas en la calibración de los tensiómetros: incumplimiento del cronograma de mantenimiento y calibración preventivo de los equipos.

Complicaciones:

- Lesiones petequiales de piel en caso de fragilidad capilar.

CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: Se define como el conteo de los movimientos respiratorios del paciente.

Indicaciones:

- Identificar alteraciones en el ritmo y profundidad de los movimientos respiratorios.
- Controlar evolución de patologías respiratorias.
- Parte de la toma rutinaria de los signos vitales de un paciente.


Precauciones: Contabilizar la frecuencia respiratoria en un minuto completo.

Materiales:

- Reloj con segundero.

Procedimiento:

- Lávese las manos según protocolo de lavado de manos.
- Cerciórese de visualizar el segundero del reloj.
- En caso de inspiraciones poco perceptibles visualmente, coloque su mano suavemente sobre el tórax del paciente, inicie el conteo de la inspiración.
- Visualmente usted también puede realizar el procedimiento.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

Rangos

FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL (RESPIRACIONES POR MINUTO)	
Recién nacido (hasta 1 mes de edad)	35-45
Bebes de 1 a 6 meses de edad	30-40
Bebes de 6 a 12 meses de edad	25-35
Niños de 1 a 5 años de edad	20-30
Niños de 5 a 12 años	15-25
Personas de 12 años en adelante	12-20

- **Bradipnea:** Disminución de la frecuencia respiratoria.
- **Taquipnea:** Aumento de la frecuencia respiratoria

Complicaciones: Sin complicaciones conocidas.

FRECUENCIA CARDIACA: Se define como el número de veces que el corazón se contrae en un minuto.

Indicaciones:

- Identificar anomalías en el ritmo cardíaco.
- Monitorear la evolución de las patologías específicas en el paciente.
- Identificar efectos secundarios de algunos medicamentos utilizados.
- Forma parte de la toma rutinaria de signos vitales.

Precauciones:

- El paciente debe estar en reposo.
- En caso de encontrar cifras anormales, compare la cifra obtenida por pulso con la auscultación directa con fonendoscopio.

Materiales:

- Fonendoscopio.
- Reloj con segundero.

Procedimiento:


Toma por pulso:

- Lavarse las manos previamente según protocolo de lavado de manos.
- Localice el pulso radial o femoral del paciente.
- Contabilice un minuto completo de conteo con reloj.

Toma con fonendoscopio:

- Lávese las manos según protocolo de lavado de manos.
- Limpie el fonendoscopio previamente con solución antiséptica para superficies
- Coloque el fonendoscopio en la zona precordial del paciente y contabilice los latidos cardíacos

Valores de las pulsaciones:

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 01 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 19/08/2022

• **Valor normal o normocárdico:**

FRECUENCIA CARDIACA		
Grupo	Edad	Latidos por minuto
RN	Nacimiento - 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas - 1 año	100-130
Lactante mayor	1 - 2 años	100-120
Pre-escolar	2 - 6 años	80-120
Escolar	6 - 13 años	80-100
Adolescente	13 - 16 años	70-80
Adulto	16 años y más	60-80

- **Bradycardia:** Disminución en el número de pulsaciones.
- **Taquicardia:** Aumento en el número de pulsaciones.

Complicaciones: Sin complicaciones conocidas.

<p>Eficacia del proceso</p> <p>Se cumplió con el objetivo de realizar capacitación en lo referente a protocolo para toma de signos vitales, aplicado a personal auxiliar de enfermería de la domiciliaria.</p>
<p>Conveniencia para los clientes</p> <p>1. Se logró levantar hallazgos para mejoras en los servicios</p>
<p>Documentos anexos:</p> <p>1. Evaluaciones y listas de asistencia firmadas por los auxiliares</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en personal asistencial que se realice toma adecuada de signos vitales en los pacientes. • Según clasificación de constantes vitales, estar pendiente de cuando se presenten anomalías en los pacientes e informar de manera oportuna para el respectivo manejo. • Involucrar a familiares o cuidadores primarios para manejo de signos vitales.

NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, adherencia a protocolo para toma de signos vitales



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (52) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC -
02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 19/08/2022

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente signos vitales, se observa que de los auxiliares evaluados el 100% obtuvieron una calificación entre superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

ANEXO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: _____
CARGO: _____
FECHA: _____

Marque con una x la respuesta correcta.

- ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?
 - Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
 - Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
 - Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
 - Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medida en reposo observando los movimientos del pecho.
- ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?
 - Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
 - El número de veces que el corazón late por minuto.
 - Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
 - que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.
- Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardíaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.
 - Falso
 - Verdadero
- La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).
 - Falso
 - Verdadero



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.646-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21736-03 / 74
Calle 301 3484354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO:

FORMATO DE ASISTENCIA

VERSION: 001

Página: 1 de 1

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
Evaluación de conocimientos	19	08	2022.
RESPONSABLE: VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: verificar el conocimiento adquirido por parte del personal auxiliar de enfermería posterior a las capacitaciones proporcionadas			

N	Nombres y apellidos	Identificación	Teléfono	Firma
1	Ingrith Daniela M	1085321332	3242870923	Ingrith Merchacama
2	Camilo Jose Castano	1085308193	3126890312	Camilo Castano
3	VIVIANA ELIZABETH TRUJILLO H	37084472	3145791872	VIVIANA ELIZABETH TRUJILLO
4	ALEJANDRA INSUASTY PANTOJA	1004540028	3143010010	Alejandra Pantaja
5	Nancy Patricia Rosas	1004338446	3228297803	Nancy Patricia Rosas
6	Angelica Yolanda Lucena	27199125	3177431289	Angelica Lucena.
7	Carmen Andreea Burbano	36950125	3105291092	Carmen Burbano.
8	Jessica Julieth Ortiz	1004597425	3188063824	Jessica Ortiz.
9	Sandra Sofia Gomez	1086332979	3212120407	Sandra Gomez
10	Yolmi Nayiber Arcualo	1086332979	3022544837	Yolmi Arcualo.
11	Liliana Rocio Getial	3693387	3146828801	Liliana Getial
12	Gabriela Guerrero Muñoz	1082961380	3027573368	Gabriela Guerrero.
13				
14				
15				
16				
17				
18				



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74
Cel: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Sandra Sofia Gomez

CARGO: Aux Enf.

FECHA: 19-08-2022.

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Yeimi Nayibet Arevalo
CARGO: Aux Enfermera
FECHA: 19-08-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

S.O

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900278648-0
Carrera 211 No. 12-997 Tel: (57) (2) 736-0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Gabriela Guerrero Muñoz

CARGO: Enfermera Adm.

FECHA: 19-08-2022.

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

5-0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278446-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Liliana Rocío Cetol.
CARGO: AUX Enfermenci.
FECHA: 19-08-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplido de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

S.O

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve la salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 30 No. 10-90 / Tel: (57) (2) 736.0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Jessica Juarez Ortiz
CARGO: aux enfermeria
FECHA: 19/08/22

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

S.O.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nit: 900.278.648-0
Carrera 30 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74
Cel: 301 343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Coxman ANDREA BOIBANO
CARGO: aux ent
FECHA: 19/08/22

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.


- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

5.0.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

 IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 3434354 Pasto - Colombia</small>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Angelica Yolanda Lucena
 CARGO: aux enfermera
 FECHA: 19.05.22

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

5-0

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



DOMICILIARIA SAS

Nos mueve la salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900278648-0
Carrera 18 No. 18-90 76c (57) 3127469374
Cel: 301 3434354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Nancy Patricia Rosas
CARGO: aux enfermera
FECHA: 19/08/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

S.O.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS N°: 900.278.648-0
Carrera 39 No. 18-90 Tel: (571) 273.03.74
Cel: 301 343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: ALEJANDRA INSUASTY PANTOJA
CARGO: AUX ENFERMERIA
FECHA: 19-08-2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa M. Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
	FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: VIVIANA ELIZABETH TRUJILLO M
CARGO: AUX ENFERMERIA
FECHA: 19 - 08 - 2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648.0
Carrera 20 No. 38-90 / Tel: (57) (2) 336.03.74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS- EV-01

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 01

FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Camilo Jose Castaño
CARGO: aux enfermería
FECHA: 19/08/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.


- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

30.

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS- EV-01
	EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	VERSION: 01
		FECHA: 11/07/2022

EVALUACIÓN SIGNOS VITALES

NOMBRE: Ingrith Patricia M
 CARGO: Aux Enfermería
 FECHA: 19/08/2022

Marque con una x la respuesta correcta.

1. ¿Cómo se mide la frecuencia respiratoria?

- a. Se pone una mano en la nariz de la persona para sentir el soplo de la respiración por unos instantes.
- b. Después de que la persona ha efectuado ejercicios se cuentan sus movimientos de pecho por un minuto.
- c. Se escucha si hay respiración en la nariz de la persona y se cuentan las inhalaciones por 10 minutos.
- d. Es el número de veces que se respira por minuto y lo ideal, es medirla en reposo observando los movimientos del pecho.

2. ¿Qué puede alterar los valores normales de presión arterial?

- a. Cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- b. El número de veces que el corazón late por minuto.
- c. Nivel de hidratación, pulso, temperatura corporal y respiración.
- d. que el paciente haya fumado o consumido bebidas con cafeína o haya realizado ejercicio por 30 minutos antes de medirse la presión arterial.

3. Los cuatro principales signos vitales son: Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, peso y talla.

- a. Falso
- b. Verdadero

4. La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. Es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros).

- a. Falso
- b. Verdadero

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mollama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 58 No. 13-90 / Tel: (57) (2) 736 0174
Cell: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:

- PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Fecha de elaboración del informe

Día

Mes

Año

16

SEPTIEMBRE

2022

Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de uso y reusó de dispositivos médicos.

PROCESO:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESPONSABLE:

Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo uso y reusó de dispositivos médicos, en el mes de Septiembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto al protocolo de uso y reusó de dispositivos médicos, con el fin de garantizar la eficacia de los mismos y una atención segura.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización protocolo de uso y reusó de dispositivos médicos
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.0174
Celi 301 342 4854 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

INTRODUCCION:

La institución en búsqueda de mejorar la prestación en los servicios de salud que ofrece; y en el desarrollo de su gestión de calidad, seguridad al paciente y protección de los recursos, implementa este manual de uso y reusó de dispositivos médicos la identificación de los dispositivos médicos que permita la identificación de estos y la clasificación del riesgo.

OBJETIVO GENERAL: Definir los dispositivos médicos que son reusables y cuales son de un solo uso y así permitir realizar un adecuado uso de estos, evitando riesgos en la seguridad del paciente.

DESCRIPCION:

Brindar procesos estandarizados que permitan mantener alto grado de seguridad al paciente se tiene en cuenta políticas de reusó de Dispositivos Médicos en nuestra institución.
Además, se consideran algunos principios como son:

- Con el fin de garantizar la seguridad del paciente no se reutilizarán materiales o dispositivos médicos considerados de un solo uso por paciente (desechables), dentro de los que se incluye máscaras de oxígeno, Venturi y micro nebulizadores.
- Se rehusarán únicamente los dispositivos médicos que sean susceptibles de más de un uso, permitiendo el reprocesamiento con base en la ficha técnica. Así los únicos dispositivos médicos que son susceptibles a reusó son las limas y fresas usadas en el servicio de odontología y los conos de los Otoscopios usados en los consultorios de Medicina General y Enfermería.
- Con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes dentro de la política se contempla la verificación de la integridad de los dispositivos y materiales médicos. En caso de detectar alguna inconformidad en el producto, de acuerdo con la ficha técnica institucional, este no podrá ser reutilizado.
- Se exigirá a los proveedores las certificaciones de las buenas prácticas de manufactura de los dispositivos médicos como elemento para la selección de los productos a utilizar en nuestros procesos de atención.
- Se cumplirá en su totalidad el procedimiento de recepción técnica y los puntos de farmacia y almacén con respecto a la verificación del empaque y las condiciones técnicas de los dispositivos médicos.
- Para el procedimiento de transporte y almacenamiento de dispositivos médicos a los puntos se debe garantizar la integridad de los productos.
- Garantizar la seguridad del proceso de esterilización de los dispositivos médicos verificando el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Manual de Bioseguridad Institucional y las Fichas Técnicas Institucionales.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 900.278.648-0
Carretera 58 No. 18-99 / Tel: 071 (2) 736-01 74
Cel: 301 343-4354 Pisto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

DEFINICIONES:

Dispositivo Medico:

Cualquier instrumento aparato, maquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta para el fabricante para su uso en seres humanos en los siguientes casos: Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad, (por ejemplo: sondas).

Dispositivo de un solo uso:

Dispositivo cuya finalidad es ser usado en un solo paciente, en un único procedimiento. No está diseñado para ser reprocesado (Limpiar, desinfectar/esterilizar) y ser usado en otro paciente. El inserto del fabricante no incluye instrucciones de reprocesamiento.

Dispositivo médico activo:

Cualquier dispositivo médico cuyo funcionamiento dependa de una fuente de energía eléctrica o de cualquier fuente de energía distinta de la generada directamente por el cuerpo humano o por la gravedad, y que actúa mediante la conversión de dicha energía. No se considerarán dispositivos médicos activos, los productos sanitarios destinados a transmitir, sin ninguna modificación significativa, energía, sustancias u otros elementos de un dispositivo médico activo al paciente. Cualquier dispositivo médico activo utilizado sólo o en combinación con otros dispositivos médicos, destinado a sostener, modificar, sustituir o restaurar funciones o estructuras biológicas en el contexto del tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia.

Dispositivo médico para diagnóstico:

Todo dispositivo médico activo, sea utilizado solo o en combinación con otros dispositivos médico, con el fin de suministrar información para detectar, diagnosticar, monitorear o tratar afecciones fisiológicas, estados de salud, enfermedades o deformidades congénitas.


Dispositivo medico activo:

Cualquier dispositivo médico activo utilizado sólo o en combinación con otros dispositivos médicos, destinado a sostener, modificar, sustituir o restaurar funciones o estructuras biológicas en el contexto del tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia.

Dispositivo Medico Alterado:

Es aquel que se encuentre inmerso en una de las siguientes situaciones:

- Quando ha sufrido transformaciones en sus características funcionales, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas, por causa de agentes químicos, físicos o biológicos.
- Quando, se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del dispositivo médico.
- Quando no corresponda al autorizado por la autoridad sanitaria.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

- d) Cuando por su naturaleza, no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.
- e) Cuando se altere el diseño original o la composición del dispositivo médico.

Dispositivo medico combinado:

Se considera dispositivo médico combinado, un dispositivo que se forme con un Fármaco un solo producto destinado a ser utilizado exclusivamente en esta combinación.

Dispositivo medico destinado a investigaciones clínicas:

Es cualquier dispositivo médico para ser utilizado por un facultativo especialista, en investigaciones efectuadas en un entorno clínico humano adecuado.

Dispositivo medico fraudulento:

Es aquel que se comercializa sin cumplir con los requisitos exigidos en las disposiciones técnicas y legales que lo regulan, o aquel que es fabricado, ensamblado total o parcialmente en Colombia sin el respectivo registro sanitario o permiso de comercialización.

Dispositivo médico implántable:

Cualquier dispositivo médico diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie epitelial o la superficie ocular mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de la intervención por un período no menor de treinta (30) días.

Dispositivo médico invasivo:

El que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo, bien por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.

Dispositivo médico invasivo de tipo quirúrgico:

Dispositivo médico invasivo que penetra en el interior del cuerpo a través de la superficie corporal por medio de una intervención quirúrgica.

Dispositivo médico o equipo biomédico vital no disponible:

Son aquellos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o grupo de pacientes, y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes.

Dispositivo con superficie de contacto:

Son aquellos que incluyen contacto con piel, membrana mucosa y superficies abiertas o comprometidas.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648.4
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: (301) 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

Dispositivos de Comunicación Externa e Interna Incluyen los dispositivos que entran en contacto directo con la corriente sanguínea o sangre, fluidos corporales o aquellos que se comunican con tejidos, huesos y con el sistema pulpa/dentina.

Dispositivo medico terminado:

Es el que se encuentra en su empaque definitivo, apto para ser usado y listo para su distribución comercial.

Dispositivo medico sobre medida:

Todo dispositivo fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente determinado.

Dispositivo médico quirúrgico reutilizable:

Instrumento destinado a fines quirúrgicos para cortar, perforar, cerrar, escarificar, raspar, pinzar, retraer, recortar u otros procedimientos similares, sin estar conectado a ningún dispositivo médico activo y que puede volver a utilizarse una vez efectuados todos los procedimientos pertinentes.

Equipo biomédico:

Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso

Equipo biomédico usado:


Incluye todos los equipos que han sido utilizados en la prestación de servicios y/o en procesos de demostración, que no tienen más de cinco (5) años de servicio desde su fabricación o ensamble.

Equipo Biomédico Re Potencializado

Incluye todos los equipos que han sido utilizados en la prestación de servicios de salud o en procesos de demostración, en los cuales, y que parte de sus subsistemas principales han sido sustituidos con piezas nuevas por el fabricante o el re potenciador autorizado por el fabricante y que cumplen con los requisitos especificados por este y las normas de seguridad bajo el cual fue construido.

clasificación de los dispositivos médicos:

La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso, y se fundamenta en varios criterios tales como el servicio hospitalario para el cual se va a emplear; las características de su funcionamiento, el grado de invasividad y la duración del contacto con el organismo. Así las cosas, los dispositivos médicos se clasifican en:

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

Clase I: Bajo Riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión (por ejemplo, algodón, gasa, etc.).

Clase IIA: Riesgo Moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad (por ejemplo, jeringas, equipos para administración de soluciones, máscaras laríngeas, etc.).

Clase IIB: Riesgo Alto, sujetos a controles especiales en el diseño y/o fabricación para demostrar su seguridad y efectividad (por ejemplo, bombas de infusión, oxímetros, ventiladores, etc.).

Clase III: Muy Alto Riesgo, sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión, (por ejemplo, prótesis vasculares, válvulas cardíacas, marcapasos cardíacos, etc.).

Uso a corto plazo.

Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de hasta treinta (30) días.

Uso prolongado.

Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

Uso transitorio:

Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos

Esterilización:

Es todo proceso, físico o químico, que destruye todas las formas de vida microbiana, incluyendo las formas de resistencia (esporas) y los virus. Es el nivel más alto posible de destrucción microbiana y por lo tanto el método que proporciona el mayor nivel de protección al paciente.

Esterilización con vapor a agua:

La esterilización mediante vapor de agua a presión es un método universalmente aceptado. Se emplea para todos los materiales excepto para aquellos que puedan resultar dañados por el calor o por la humedad. Implica el calentamiento de agua hasta que se genera vapor de agua en una cámara cerrada, de forma que al irse llenando la misma, el vapor desplace el aire al exterior, a través de una válvula de escape. Posteriormente se cierra la válvula permitiendo, así, que la presión vaya aumentando y que se alcancen temperaturas superiores a los 100° C.

Reusó:

Uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (3) 736 03 74
Cel: 301 343 4254 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

Reusó de dispositivos médicos:

- 1) Las razones para el reusó de dispositivos médicos en la Ips Domiciliaria es lograr un adecuado uso de los recursos económicos y físicos, buscando dar accesibilidad de forma oportuna a los servicios ofrecidos en la Institución. Para esto se debe realizar un proceso de capacitación continua en el manejo y esterilización de estos dispositivos.
- 2) Con el fin de garantizar la seguridad del paciente, no se reutilizarán materiales y dispositivos médicos; los cuales no cumplan con las siguientes características:
 - No se reutilizarán dispositivos médicos considerados de un solo uso; estas características estarán dadas por el fabricante o ficha técnica de los dispositivos médicos.
 - No se reutilizarán dispositivos médicos utilizados en pacientes con infecciones altamente contagiosas.
 - Se reusarán únicamente los dispositivos médicos que sean susceptibles de más de un uso, permitiendo el reproceso de desinfección y esterilización.
 - Con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes dentro de la política se contempla la verificación de la integralidad de los dispositivos y médicos, en caso de detectar alguna inconformidad en el producto, de acuerdo con la ficha técnica, esto no podrá ser reutilizado.
 - Se cumplirá en su totalidad del proceso de recepción técnica realizado en los puntos de farmacias o Técnicos biomédicos, con respecto a la verificación del empaque y las condiciones técnicas de los dispositivos médicos.
 - Para el procedimiento de transporte y almacenamiento de dispositivos médicos a los puntos se debe garantizar la integralidad de los productos.

Garantizar la seguridad del proceso de esterilización de los dispositivos médicos verificando el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el manual de esterilización institucional.

El caso de que se encuentre eventos adversos con los dispositivos biomédicos, se informará de inmediato a través del formato establecido, al comité de seguridad del paciente.

El siguiente estado de dispositivos médicos da a conocer cuáles son los dispositivos médicos los cuales se pueden reutilizar en el consultorio médico son:

DISPOSITIVO	UBICACION	CLASIFICACION SEGÚN EL RIESGO	DESCRIPCION
Equipo de órganos	C. Externa urgencias	IIA	Equipo utilizado para la exploración física del paciente con fines diagnósticos. Consta de los siguientes elementos: Otoscopio con iluminación. Espéculos reusables en diferentes tamaños. Oftalmoscopio con iluminación. Con selector de aperturas y



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.649-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (3) 730 03 74
Código Postal 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

Fonendoscopio	C. Externa urgencias	I	lentes. Es un aparato acústico usado en medicina, fisioterapia, enfermería, kinesiología, fonoaudiología, para la auscultación o para oír los sonidos internos del cuerpo humano Generalmente se usa en la auscultación de los ruidos cardíacos o los ruidos respiratorios.
Martillo de Reflejos	C. Externa urgencias	I	Este aparato se utiliza para proporcionar pequeños golpecitos en zonas específicas del cuerpo, por donde pasan tendones para produce una respuesta osteotendinosa (arco reflejo) con el fin de evaluar los reflejos, el sistema nervioso, tendones y músculos.
Tallimetro	C. Externa urgencias	I	Justamente, la talla relacionada a la edad en los niños y relacionada al peso en los adultos para efectuar el cálculo del Índice de Masa Corporal representa uno de los procedimientos más sencillos para que se evalúe de manera general el estado nutricional promedio de determinadas poblaciones
Tensiómetro	C. Externa urgencias, Domicilio del paciente	IIA	Es un instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial, que la suele proporcionar en unidades físicas de presión, por regla general en milímetros de mercurio



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S (Nº: 900.278.648-0)
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 317.36.0374
Cul: 391 343 4354 Pato - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

Cinta Métrica	C. Externa urgencias, Domicilio del paciente	I	Es un instrumento de medida que consiste en una cinta flexible graduada y se puede enrollar, haciendo que el transporte sea más fácil. También se pueden medir líneas y superficies curvas.
Oximetría de Pulso	C. Externa urgencias, Domicilio del paciente	IIA	Equipo portátil para registro y control continuo del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia del pulso, con fines diagnósticos y terapéuticos.
Bascula	C. Externa	I	Instrumento para medir pesos, generalmente grandes, que consiste en una plataforma donde se coloca lo que se quiere pesar, un sistema de palancas que transmite el peso a un brazo que se equilibra con una pesa, y un indicador que marca el peso.
Biombo	C. Externa	I	Mueble formado por dos o más láminas verticales de tela, madera u otro material, que están articuladas entre sí y pueden extenderse o plegarse; se utiliza para establecer una separación dentro de un espacio.
Camilla fija	C. Externa	I	Es un aparato o utensilio utilizado para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica.
Lampara cuello de cisne	C. Externa urgencias	I	Lámpara que permite ser ajustada en cualquier dirección. Base de acero que evita se incline,



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736-00 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

			brazo flexible que permite ajustar 360°, altura ajustable: 48" - 72". Para uso con bombillos incandescentes hasta 60 vatios.
--	--	--	--

Los equipos que NO SE REUTILIZARAN son los siguientes:

DISPOSITIVO	DESCRIPCION
Algodón	Fibra que se hace con esta borra una vez limpia y esterilizada se emplea para usos médicos e higiénicos
Baja Lenguas	Es un instrumento médico para deprimir la lengua y permitir el examen de la boca y la garganta
Jeringas	Consiste en un embolo inserta en un tubo que tiene una pequeña apertura en uno de sus extremos por donde se expulsa el contenido de dicho tubo.
Guantes	Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico.
Tapabocas desechables	Las máscaras quirúrgicas simples protegen al usuario de ser salpicados en la boca con fluidos corporales. También le recuerdan evitar tocarse la nariz y la boca, acción que podría provocar transferencias de virus y bacterias habiendo tenido contacto con una superficie contaminada.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA SAS NIT: 909.278.049-0
Carrera 30 No. 18-50 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cell: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

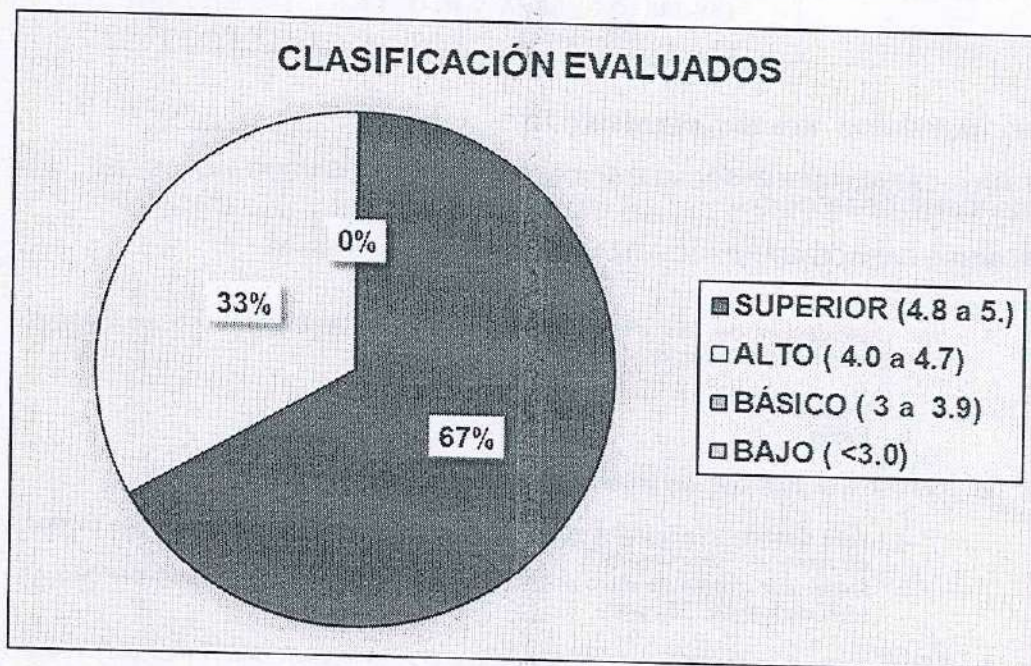
ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022


NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, adherencia a protocolo de uso y reúso de dispositivos médicos.

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS




Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo de uso y reúso de dispositivos médicos, se observa que del personal de salud evaluado, el 33% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 67 % se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de enfermería se compromete a seguir paso a paso con las recomendaciones dadas durante la capacitación, con el fin de establecer los criterios para el reprocesamiento de dispositivos médicos de un solo uso (DMSU), al interior de la institución garantizando procesos con calidad y seguridad para nuestros pacientes.

 IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.276.648-0 Carrera 18 No. 18-90 / Tel: 0571 (2) 736-0124 Cel: 301 342 4354 Pasto - Colombia	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

ANEXO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

 IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nos mueve tu salud IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.276.648-0 Carrera 18 No. 18-90 / Tel: 0571 (2) 736-0124 Cel: 301 342 4354 Pasto - Colombia	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACION	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve la salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.276.048-0
Carrera 30 No. 10-90 / Tel: (57) (2) 786.61.74
Cell: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05


FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 16/09/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	16	09	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Ana Rivera	36759128	3158654675	Ana Rivera
2	Alexandra Ramirez	6061688.724	3225443054	Alexandra R.
3	Patricia Balboa	1058844954	304444109	Patricia B.
4	Bryan Azain	1004.133.883	3177847805	Bryan Azain
5	Richard Vesoy	1085296271	3185662053	Richard R.
6	Yolanda Lucana	27.199.125	3177431289	Yolanda L.
7	YEIMI AREVALO	1085324105	3177475933	YEIMI A.
8	Maritza Reina	1085297380	3145637951	Maritza R.
9	Viviana Joso	1085343364	3227163467	Viviana Joso
10	Lucia Rosero	1085283644	3107277572	Lucia R.
11				
12				
13				
14				
15				

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Ana Rivera

TITULO CAPACITACION/SOCIALIZACION: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

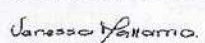


1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Alexandra Ramirez

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Petricia Pedraza

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Brandon Azain

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a) Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a) está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b) Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b) Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Richard Tlezor

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Yolanda Lucena

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE YEIMI AREVALO

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Arvitzia Reina

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Vanessa Dosa

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 4.5

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/09/2022

FECHA: 16/09/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Luzia Rosero

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

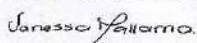


1. ¿La clasificación de los dispositivos médicos se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con su uso?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

2. ¿El Uso transitorio de un dispositivo medico hace referencia a:
 - a. está destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos?
 - b. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

3. El uso múltiple o repetido de un dispositivo diseñado para uno o múltiples usos, incluye el reprocesamiento entre usos es la definición correcta de:
 - a. Uso
 - b. Reuso

4. ¿los dispositivos médicos que se pueden reutilizar son?
 - a. Algodon, bajalenguas, gasas
 - b. Equipo de órganos, fonendoscopio martillo de reflejos

C = 4.5

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-99 / Tel: (57) (2) 736.0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:

- PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

Fecha de elaboración del informe

Día	Mes	Año
21	OCTUBRE	2022

Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales y protocolo de venopuncion.

PROCESO:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESPONSABLE:

Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales y protocolo de venopuncion, en el mes de Octubre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia a los protocolos anteriormente mencionados


2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto al protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales y protocolo de venopuncion, con el fin de garantizar la eficacia de los mismos y una atención segura.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales y protocolo de venopuncion.
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA SAS NIE 900278648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: 0571421734-03174 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

CONCEPTO

Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril

OBJETIVO GENERAL

- Implementar un protocolo que permita guiar al personal de salud para una adecuada inserción de sonda vesical.

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Disminuir la incidencia de Infección de vías urinarias asociada a catéter urinario.
- Disminuir factores de riesgo para I.V.U. asociadas a catéter urinario. Disminuir las infecciones nosocomiales.
- Facilitar el drenaje de la orina para aliviar la retención aguda o crónica

INTERVENCIONES Y PRÁCTICAS CONSIDERADAS

Proveer los fundamentos basados en la evidencia para guiar al personal que labora en la Institución.

Las infecciones de vías urinarias es la infección nosocomial más frecuente reportada en instituciones de salud.

Durante la inserción de sondas vesicales se pueden introducir directamente a la vejiga gérmenes presentes en el meato urinario o en la uretra distal o los microorganismos patógenos pueden migrar a la vejiga a través de la superficie externa de la sonda, o a lo largo del lumen interno del catéter después de la bolsa de recolección o entre la unión entre la sonda vesical y el tubo de drenaje cuando este ha sido contaminado o cuando el sistema se abre.


RESULTADOS MAYORES ESPERADOS.

- Disminuir las I.V.U. Asociadas a la sonda vesical.
- Garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A LA SONDA VESICAL

- Factores endógenos:
 - Edad Avanzada
 - Sexo
 - Malas condiciones del paciente
 - Posparto

FACTORES EXÓGENOS:

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 • Tel: (57) 121 736-03 74 Celi: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

- Contaminación cruzada
- Exposición a soluciones contaminadas
- Equipos no estériles


INDICACIÓN DEL USO DE SONDA VESICAL.

SE ESTABLECE COMO INDICACIÓN DE USO DE SONDA VESICAL LOS SIGUIENTES:

- Obstrucción del tracto urinario distal o de la vejiga.
- Alteraciones de la presión sanguínea que requiere medida continua del volumen urinario.
- Necesidad de medición de la diuresis a pacientes poco colaboradores (Ej. Intoxicados).
- Inserción de sonda vesical preoperatoria a paciente que van directamente a salas de cirugías.
- Irrigación vesical continua por hemorragia del tracto urinario.
- Incontinencia urinaria en paciente con riesgo de postración (Ej. Mayor riesgo de lesión local de piel, para protección cerca del sitio).
- Permitir el drenaje en pacientes con disfunción urinaria por vejiga neurogénica o retención urinaria.
- Cuidado paliativo a paciente terminal.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1. Asegurar que solo personal entrenado coloque la sonda vesical.
2. Explicar el procedimiento al paciente.
3. Realizar higienización de las manos antes y después de la inserción de la sonda vesical
4. Insertar la sonda vesical usando técnica aséptica, garantizando el equipo completo y estéril, conectando debidamente todas las partes del sistema antes de pasar la sonda vesical. Usar guantes, gasas estériles, y solución salina 0.9%. Para la limpieza del área.
5. Usar guantes, gasas estériles y solución salina 0.9% para la limpieza del área
6. Utilizar sonda vesical de calibre adecuado para minimizar el trauma a uretra.
7. Mantener el sistema de drenaje cerrado (no desconectar la sonda vesical del Cistoflo)
8. Fijar adecuadamente la sonda vesical, teniendo en cuenta que el drenaje de la orina sea efectivo y la comodidad del paciente, se sugiere que la fijación se haga con esparadrappo a nivel de la cresta iliaca para minimizar el movimiento y el trauma uretral y así evitar que las bacterias que se hallan en el meato uretral se desplazasen a lo largo de la mucosa que rodea la sonda y llegar hasta la vejiga.
9. Documentar en la historia clínica la siguiente información:
 - **Nota de inserción de sonda vesical:** Indicación de sonda vesical, fecha y hora de inserción, técnica empleada, persona que colocó la sonda vesical.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S N°: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-59, Tel: (57) 121 734 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

- **Nota de retiro de sonda vesical:** Fecha y hora de remoción de la sonda vesical y motivo de retiro de la sonda vesical.

10. Mantener permeable el flujo urinario

11. Vaciar la bolsa colectora regularmente, usando un recipiente colector para cada paciente.

12. Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga del paciente para evitar retorno de orina.

13. Realizar limpieza diaria del meato urinario, al igual que al retirar la sonda vesical.

14. No realizar ejercicios vesicales para el retiro de la sonda vesical.

15. Cambiar la sonda vesical con todo su sistema en: Infección de vías urinarias confirmada, candiduria, obstrucción, pérdida del sistema cerrado y ruptura del balón.

16. Retirar la sonda vesical cuando se requiera.

RECOMENDACIONES:

- En los servicios se debe definir al momento de egresar un paciente al servicio de hospitalización, si éste continúa con la sonda vesical de lo contrario ordenar y realizar el retiro de este dispositivo.
- Cuando un paciente del servicio hospitalario, egresa para la casa con sonda vesical, se debe garantizar la sonda vesical con sistema cerrado.

CASOS ESPECIALES DE DURACIÓN DE LA SONDA VESICAL


- Pos cesárea: retiro en el postoperatorio
- Fractura de cadera: retiro 72 horas postquirúrgica
- Prostatectomía transuretral: 3 días
- Prostatectomía Abierta: 7 días
- Trauma de vejiga: 7 días
- Transplante renal 5 días
- Trauma raquimedular: 72 horas y paso a cateterismo intermitente

SONDA VESICAL TEMPORAL

CONCEPTO:

Maniobras que se realizan para colocar una sonda o catéter a través de la uretra y llegar a vejiga.

OBJETIVOS:

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

- Obtener muestra de orina estéril.
- Aliviar distensión vesical producida por retención urinaria.
- Vaciar vejiga antes de irrigación o instilación de ésta.
- Vaciar vejiga antes de operaciones de cavidad pélvica.
- Determinar causas de incapacidad para orinar.

PRINCIPIOS:

- El aseo correcto reduce la posibilidad de introducir bacterias en la vejiga.
- Al introducir la sonda, el malestar se hace mínimo si el paciente se relaja.
- La introducción de la sonda a una profundidad de 3 a 5 cm. en la mujer y de 17 a 20 en el hombre, es la distancia correcta para que empiece a fluir orina.
- La lubricación de la sonda disminuye la fricción.

PRECAUCIONES:

- Utilizar únicamente material estéril.
- Aislar al paciente y respetar su pudor.
- Usar sonda del calibre adecuado (8 a 10 en niños, 12 a 16 en el adulto).
- Si se encuentra alguna obstrucción retirar la sonda y avisar al médico.
- Si la vejiga está muy distendida, no drenar rápidamente.

EQUIPO:

- Sonda nelaton del calibre adecuado.
- 2 cómodos.
- 2 pares de guantes.
- Frasco con Isodine, frasco con solución salina.
- Equipo de aseo de genitales.
- Gasas estériles.
- Sábana auxiliar y hule clínico.
- Lubricante
- Toallas desechables.

PROCEDIMIENTO:

1. Lavarse las manos.
2. Preparar el equipo.
3. Identificar al paciente.
4. Dar preparación psicológica al paciente.
5. Dar preparación física:
 - Aislar al paciente.
 - Dar posición ginecológica en la mujer, decúbito dorsal con las rodillas flexionadas y piernas ligeramente separadas en el hombre.
 - Colocar el cómodo.
6. Colocar lámpara para mejorar la visibilidad del meato urinario.



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

7. Abrir el equipo de aseo de genitales.
8. Preparar gasas y soluciones.
9. Calzarse los guantes.
10. Hacer aseo de genitales, retirar el cómodo cubriéndolo con toallas desechables.
11. Quitarse los guantes.
12. Colocar otro cómodo limpio.
13. Lavarse las manos.
14. Abrir el paquete de la sonda y colocar lubricante en una gasa estéril
15. Acercar la riñonera al área de introducción de la sonda.
16. Calzarse guantes.
17. Lubricar la punta de la sonda.
18. Tomar la sonda con una mano a unos 10 cm. de la punta, colocar el extremo en el recipiente recolector.
19. Introducir la sonda:
 - **En la mujer:** separar los labios menores con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir la sonda suavemente de 3 a 5 cm.
 - **En el hombre:** tomar con una gasa el pene y colocarlo en posición perpendicular al cuerpo del paciente, haciendo ligera tracción, localizar el meato urinario e introducir la sonda suavemente unos 17 a 20 cm.
20. Después de vaciar vejiga retirar la sonda y colocarla en la riñonera.
21. Secar genitales externos, retirar cómodo.
22. Quitarse los guantes.
23. Dejar cómodo al paciente.
24. Retirar el equipo y dar cuidados posteriores al equipo.
25. Hacer anotaciones de enfermería:
 - Características y cantidad de orina.
 - Reacciones y problemas presentados.
 - Fecha y hora.

SONDA VESICAL PERMANENTE

CONCEPTO:

Maniobras que se realizan para instalar una sonda en vejiga para que drene constantemente orina.

OBJETIVOS:

- Evitar la constante humedad en pacientes con incontinencia urinaria.
- Evitar que el paciente orine en forma espontánea después de operaciones perineales.
- Cuando se requiere un control estricto de líquidos.



DOMICILIARIA SAS

Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-907 Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

PRINCIPIOS:

- El uso correcto de material estéril evitará complicaciones e infecciones al paciente.
- La sonda a permanencia solo puede durar unos días (72 horas) posteriormente produce cistitis.

PRECAUCIONES:


- Aislar al paciente y respetar su pudor.
- Probar el globo de la sonda antes de introducirla.
- Evitar al máximo la contaminación.
- Utilizar sonda del calibre adecuado.

EQUIPO:

- Sonda Foley de dos vías.
- 2 cómodos.
- 2 pares de guantes.
- Frasco con Isodine.
- Frasco con solución salina.
- Equipo de aseo de genitales.
- Gasas estériles.
- Sábana auxiliar.
- Lubricante.
- Toallas desechables.
- Jeringa desechable de 5 ml.
- Aguja.
- Agua destilada.
- Tijeras.
- Tela adhesiva.
- Tubo de drenaje urinario con frasco o bolsa recolectora.
- Conector si es necesario.

PROCEDIMIENTO:

1. Lavarse las manos.
2. Preparar el equipo.
3. Identificar al paciente.
4. Dar preparación psicológica al paciente.
5. Dar preparación física:
 - Aislar al paciente.
 - Dar posición ginecológica en la mujer, decúbito dorsal con las rodillas flexionadas y piernas ligeramente separadas en el hombre.
 - Colocar el cómodo.
6. Colocar lámpara cerca para mejorar la visibilidad del meato urinario.
7. Abrir el equipo de aseo de genitales.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS</p> <p>DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 736 03-74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

8. Preparar gasas y soluciones.
9. Calzarse los guantes.
10. Hacer aseo de genitales, retirar el cómodo cubriéndolo con toallas desechables.
11. Quitarse los guantes.
12. Colocar otro cómodo limpio.
13. Lavarse las manos.
14. Abrir el paquete de la sonda y colocar lubricante en una gasa estéril, abrir la jeringa y aguja.
15. Colocar el tubo recolector en la cama manteniéndolo sujeto a ella, colocando el extremo en el frasco o bolsa recolectora.
16. Calzarse guantes.
17. Tomar la sonda y probar el globo.
18. Lubricar la punta de la sonda.
19. Tomar la sonda con una mano a unos 10 cm. de la punta.
20. Introducir la sonda:
 - **En la mujer:** separar los labios menores con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir la sonda suavemente de 3 a 5 cm.
 - **En el hombre:** tomar con una gasa el pene y colocarlo en posición perpendicular al cuerpo del paciente, haciendo ligera tracción, localizar el meato urinario e introducir la sonda suavemente unos 17 a 20 cm.
21. Una vez colocada la sonda, inflar el globo con agua destilada con la jeringa por el extremo de la sonda diseñado especialmente para ello.
22. Unir el extremo de la sonda al tubo de drenaje urinario.
23. Fijar la sonda al muslo del paciente colocándole un membrete de tela adhesiva con los siguientes datos:
 - Hora y fecha de instalación
 - Nombre de la enfermera (o) que la instaló.
24. Secar genitales externos, retirar cómodo.
25. Quitarse los guantes.
26. Dejar cómodo al paciente.
27. Retirar el equipo y dar cuidados posteriores al equipo.
28. Hacer anotaciones de enfermería:
 - Hora y fecha de instalación.
 - Reacciones presentadas.

CATETERISMO VESICAL

CONCEPTO

Es la introducción de una sonda o catéter a través del canal uretral hasta la vejiga, para facilitar el drenaje urinario, utilizando técnica aséptica.

INDICACIONES

- Aliviar obstrucción del tracto urinario
- Facilitar la eliminación urinaria
- Pacientes con Cirugía urológica o en otros procedimientos quirúrgicos.
- Medición exacta de la eliminación urinaria en pacientes críticos



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.270.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA:

- Conocer los tipos de sonda y calibres.
- Equipo completo
- Técnica estéril

EQUIPO:

Bandeja con:

- Guantes estériles y limpios
- S.S.N. 09%
- Gasas estériles
- Riñonera
- Tapabocas
- Sonda Nelatón según calibre seleccionado
- Frasco estéril para recoger muestras
- Pato
- Bolsas para desperdicios
- Rotulo con el horario del cateterismo


PROCEDIMIENTO:

1. Lleve el equipo de cateterismo a la unidad del paciente.
2. Explique el procedimiento al usuario
3. Abra el paquete y colóquese los guantes para realizar asepsia y antisepsia del meato urinario.
4. Coloque al paciente en posición ginecológica y realice baño externo o limpieza y desinfección con jabón quirúrgico, suero fisiológico y gasas.
5. Cubra el orificio vaginal con gasa estéril si es mujer.
6. Cámbiese los guantes.
7. Tome la sonda y lubríquela.
8. Si es mujer, entreabra la vulva con los dedos pulgares y medio de la mano cercana a la paciente e introduzca lentamente la sonda hasta que salga la orina
9. Si es hombre colóquelo en decúbito dorsal con las piernas ligeramente separadas, sostenga el pene en ángulo de 45°, inserte la sonda dentro de la uretra hasta obtener la orina.
10. Dejar evacuar la orina, hasta que termine de gotear orina retire la sonda.
11. Retire el equipo y cubra al paciente.
12. Realizar los correspondientes registros clínicos, indicando cantidad y características de la orina.

TOMA DE MUESTRAS DE ORINA

OBJETIVO:

- Se debe tener en cuenta, no solo la toma sino también la manipulación, el transporte y procesamiento

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-50 / Tel: (571 2) 736-0174 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

- El manejo inadecuado de las muestras puede producir falsos positivos o negativos lo cual genera errores en cuanto al Diagnóstico y tratamiento del paciente.

TOMA DE UROCULTIVOS EN PACIENTES SIN SONDA VESICAL

- Se debe realizar lavado de los genitales antes de recoger la muestra.
- Eliminar la parte inicial del chorro y tomar la muestra de la parte media del chorro.
- En caso de utilizar bolsa de recolección (niños) dejarla máximo por 3 horas; si no se ha recogido la muestra (5-10 c.c.) cambiar la bolsa. Verificar que la orina no esté contaminada con materia fecal

TOMA DE UROCULTIVOS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL

- Desocupar el Cistoflo y colapsar el tubo colector durante 30 – 60 minutos.
- Desinfectar la parte media de la sonda vesical y oprimir el sitio que hay entre la bifurcación y la unión sonda-tubo colector.
- Con la jeringa estéril puncionar la sonda vesical por encima de la bifurcación, dirigiendo el bisel hacia el lado de la sonda que va a la uretra del paciente.
- Aspirar de 5 a 10 c.c. de orina.
- Limpiar nuevamente el área puncionada con solución antiséptica.
- Descolapsar el tubo colector.
- Marcar la muestra y enviar inmediatamente al laboratorio.

PROTOCOLO DE VENOPUNCION

DEFINICION


Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar un marco de referencia institucional para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de Salud, a través de la implementación de directrices aceptadas por consenso sobre buena práctica clínica, basada en evidencia, que facilite la ejecución de procedimientos para la prestación de servicios de enfermería, mediante la adecuada utilización de las tecnologías médicas, recursos institucionales y reducción de riesgos relacionadas con la atención.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Brindar pautas que permitan la realización adecuada de la venopuncion con el fin de evitar las infecciones intrahospitalarias asociadas a la inadecuada técnica y su incidencia dentro de la morbilidad institucional.
- Reconocer los signos y síntomas de la flebitis
- Permitir un tratamiento eficaz y oportuno

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

MATERIALES Y EQUIPOS:

- Torniquete.
- Algodonera.
- Esparadrapo.
- Equipo de macro o migro goteo.
- Solución endovenosa a infundir.
- Angiocath.
- Catéter salinizado.
- Jeringa con 3cc de solución salina.
- Guantes limpios y/o estériles.

DESCRIPCION CIENTIFICA

VENOCLISIS: Este sistema permite la introducción de líquidos al torrente sanguíneo con fines terapéuticos o diagnósticos de forma continua, sin importar los volúmenes a infundir, permitiendo administrar líquidos, electrolitos y nutrientes cuando el paciente lo requiera. Se hace por medio de equipos de infusión que permiten un cálculo de goteos constantes (equipos macrogoteos y microgoteos) y van conectados a la solución endovenosa o a buretroles. Por ser de uso continuo se recomienda no canalizar venas a nivel de pliegues, pues la flexión interfiere con la exactitud de volumen con respecto al tiempo.

CATÉTER HEPARINIZADO (TAPÓN DE BROWN): Permite tener una vía venosa lista para administrar terapia farmacológica o reducir el riesgo de sobre hidratación del paciente, se realiza por medio de un adaptador para el catéter intravenoso el cual contiene una solución de heparina para evitar que se tape con coágulos en los momentos que no se esté administrando ningún tipo de terapia.

El catéter o yelco es un dispositivo que consta de las siguientes partes:

- Una funda protectora.
- El catéter propiamente dicho, que es un tubo flexible que acaba en un cono de conexión.
- Fiador metálico que va introducido en el catéter y que sobresale por su punta, lo cual nos permite puncionar la vena. El fiador en su otro extremo posee unas pequeñas lengüetas de apoyo para los dedos y una cámara trasera, la cual nos permite observar si refluye la sangre en el momento que realizamos la punción, el fiador es la aguja que permite medir la longitud y calibre de catéter a utilizar de acuerdo al tipo de paciente y tratamiento a instaurar.

Selección del catéter: La cauterización periférica se realiza con cánulas cortas semirrígidas de diversos diámetros. Suelen estar hechas en teflón lo que les permiten ser muy bien toleradas por los tejidos. Para definir el calibre del catéter se tiene en cuenta la edad del paciente y los traumas asociados entre otros. Los calibres pequeños como los No 24-22 son adecuados para lactantes, niños, y adultos con venas extremadamente pequeñas. Los calibres grandes como los No 16-18 son indicados para pacientes quirúrgicos, poli traumatizados y urgentes en general y pacientes que serán transfundidos. En la tabla 1 se relaciona el tipo de catéter endovenoso de acuerdo a su calibre.


 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0 Carretera 33 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 24 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

TABLA 1: TIPO DE CATETER ENDOVENOSO:

LONGITUD	INDICACION	COLOR DEL CONO
24G	Pacientes neonatos y pediátricos.	Amarillo
22G (0.9 mm)	Pacientes geriátricos, líquidos restringidos en adultos y niños, administración de antibióticos depende del grosor de la vena.	Azul
20G (1.1mm)	Reposición de líquidos, sangre y/o hemoderivados, administración de antibióticos en el paciente con venas gruesa.	Rosa
18G (1.3mm)		Verde
16G	Emergencias, pacientes poli traumatizados, grandes cirugías, reposición de líquidos.	Gris
14G (2.0 mm)		Naranja

CLASIFICACION DE LA VENOPUNCION: Teniendo en cuenta el sitio de punción y equipo a utilizar se pueden clasificar en:

- Cateterización venosa periférica. (Uso en hospital de primer nivel de atención).
- Cateterización arterial periférica.
- Cateterización venosa central.
- Cateterización venosa central periférica.


DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO: Consiste en el abordaje de una vena a través de la incisión de la piel, del tejido celular subcutáneo y la inserción directa de un catéter a la vena.

INDICACIONES:

- Restaurar o mantener el balance hidroelectrolítico y ácido básico.
- Administración de medicamentos intravenosos.
- Recolección de muestras de sangre.
- Transfusión de sangre y sus derivados.
- Mantener una vía venosa permeable para casos de emergencia.
- Realización de estudios diagnósticos que implique administración de medios de contraste.

PRECAUCIONES:


- Inmovilizar sitio de venopunción al paciente con agitación, inconsciencia o en zonas de venopunción coincidentes con articulaciones.
- Vigilar al paciente para verificar cualquier reacción.
- Siempre revisar las agujas o catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.
- Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de la canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

- Usar catéteres de pequeño calibre y longitud (24-22) para la administración de antibióticos y/o sustancias irritantes e introducirlo en una vena gruesa para facilitar la hemodilución y reducir la irritación de la vena.
- Para administración de sangre o hemoderivados utilizar un catéter de calibre 18 o superior en una vena gruesa.
- Una venopunción en la mano es apropiada para catéteres de pequeño calibre como por ejemplo 22 y 24; catéteres de mayor calibre están indicados en el antebrazo y el brazo.
- Tener en cuenta antes de la venopunción la revisión de las venas cefálica, cefálica intermedia y basílica, ya que son las ideales igualmente al iniciar el procedimiento comenzar de la zona distal a la proximal.
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.
- Evitar en lo posible los sitios de flexión (flexión de la muñeca o el codo) con el fin de reducir el riesgo de extravasación, si es necesario, aplicar una inmovilización.
- No intentar la punción de una vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado de la vena o paciente. Solicitar ayuda a otra persona.
- Evitar el uso de venas que han presentado flebitis, durante la estadía del paciente.
- Evitar puncionar las venas del brazo del lado de mastectomía.
- No rasurar la zona de punción, se producen micro abrasiones que incrementan el riesgo de infección, si es necesario cortar el vello con previo consentimiento del paciente.
- No palpar la zona de inserción después de haber limpiado la piel con solución antiséptica.
- No elegir una vena esclerosada, la cual al palparla parece un cordón y se mueve con facilidad.
- Evitar la punción de una vena dolorosa, inflamada o cercana a áreas de extravasación o flebitis.
- No elegir venas en zonas con trastornos de sensibilidad, puesto que, el paciente no detecta alteraciones de forma temprana.
- No realizar venopunciones en miembros paréticos.
- No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
- Evitar la punción de las venas de la cara anterior de la muñeca, debido al riesgo de lesión de nervios y tendones durante el procedimiento o por extravasación del líquido infundido.
- Evitar las bifurcaciones, es decir, donde confluyen dos venas, y mantener la punta del catéter alejada de la válvula situada en la Y
- No puncionar sitios de la piel donde haya lesiones (hongos, abrasiones etc.)
- Tenga en cuenta marcar la fecha de instauración de los equipos e infusiones.

CONTRAINDICACIONES:

- Déficit motor o sensitivo.
- Fístula arterio-venosa.
- Miembro de vaciamiento ganglionar axilar o inguinal.
- Venas con algún signo de flebitis o trombosis.
- Alteraciones locales de la piel, edema, dolor, sensibilidad y equimosis.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

COMPLICACIONES:

- **Flebitis:** Consiste en la inflamación de una arteria o vena debida a una alteración del endotelio, que se manifiesta con dolor moderado, eritema alrededor del sitio de punción o en el trayecto venoso, calor local, edema, al palpar la vena tiene aspecto de cordón, puede o no estar acompañada de secreción purulenta y se puede presentar fiebre. Su incidencia es del 30%-35%. La flebitis se presenta por tres tipos de causas: Bacterianas, químicas y mecánicas. En la tabla 2 se relaciona los criterios para definir la flebitis de acuerdo a los signos presentados en el paciente de acuerdo al sitio de venopunción.
- **La flebitis bacteriana** se presenta por presencia de microorganismos en la solución, contaminación del equipo durante la inserción, deficiencia de la técnica aséptica (lavado de manos y preparación de la piel) presencia o mala colocación del apósito. El paciente tiene la vena o arteria cateterizada por disección o venopunción y presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin causa aparente.
- Fiebre (mayor a 38 grados), sensibilidad o dolor ligero, eritema, edema, calor e induración y cordón venoso palpable con secreción purulenta.
- Examen directo por Gram de secreción con abundante acción leucocitaria, redes de fibrina, un germen único o predominante intra y extracelular en los neutrófilos polimorfo nucleares además un cultivo positivo de las secreciones para un microorganismo.
- **La flebitis química** se debe a la irritación de la vena por soluciones acidas, alcalinas o hipertónicas.

Tanto en la flebitis química como en la mecánica el paciente tiene la vena o arteria cateterizada por disección o venopunción y presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin causa aparente:

- Fiebre mayor a 38 grados, sensibilidad o dolor ligero, eritema, edema, calor e induración, y cordón venoso palpable, con secreción purulenta.
- Examen directo por Gram de secreción con abundante acción leucocitaria, redes de fibrina, sin un germen visible además cultivo negativo de la secreción.

TABLA 2 CRITERIOS PARA DEFINIR FLEBITIS:

0	Sin signos locales de flebitis.
1	Dolor en el sitio de punción.
2	Dolor en el sitio de punción, eritema, edema o ambos.
3	Dolor, eritema, edema o induración de 5cm.
4	Criterios de 3 más cordón venoso de 5cm.
5	Salida de material purulento en el sitio de inserción.

Sitio de punción (idealmente en el antebrazo y evitar extremidades inferiores, venas de la muñeca y del dorso de la mano, vasos de pequeño diámetro, inflamados y esclerosados). Las medidas generales de manejo de la extravasación consisten en detener la infusión, extraer el catéter, marcar los bordes del área afectada, elevar la extremidad y controlar la evolución. Las medidas específicas comprenden medios físicos aplicar calor local para favorecer el drenaje del fármaco.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO PARA VENOPUNCION:

- Explique al paciente el procedimiento a realizar (Si se trata de un adulto mayor o un menor de edad sugiera la compañía de un adulto responsable durante el procedimiento).
- Ubicación del paciente de tal forma que la extremidad permanezca en una superficie firme y plana.
- Lavado clínico de manos según guía institucional y colocación de guantes limpios.
- **Elección de la vena y sitio de punción:** De acuerdo a las especificaciones relacionadas en la tabla No 1, tenga en cuenta las contraindicaciones para la venopunción. Deben buscarse sucesivamente las siguientes venas aunque en este punto fluye la habilidad y aun la preferencia del operador y la cantidad de sangre requerida, ya que el calibre del vaso tiene relación que la cantidad de sangre que circula por él: Como medida de confort es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo, además tenga en cuenta presencia de tortuosidades, equimosis e indicación del catéter.

Antebrazo: Vena radial superficial, vena cubital superficial y mediana.

- **Palpación de la vena:** Utilizar los dedos índice y medio para palpar la vena; una vena sana se palpa suave, elástica, resistente y sin pulso. La palpación es la técnica de mayor valor, si se puede percibir, ubicar y definir el trayecto de la vena la inserción del catéter será un éxito. En caso de no palpar o visualizar evite golpear la vena e intente las siguientes maniobras antes de aplicar el torniquete: Colocar una compresa caliente a lo largo del brazo o sitio de inserción 10 minutos antes de la aplicación del torniquete, realizar masaje en dirección del flujo sanguíneo, indicar al paciente que abra y cierre la mano o dejar el miembro descolgado libremente con el fin de aumentar el flujo de sangre hacia el miembro.
- Preparación de la piel con solución antiséptica o alcohol yodado. Frotar el sitio de inserción del centro a la periferia sin devolverse por un lapso de 60 segundos y se deja actuar la solución por un espacio de 2 minutos, tras lo cual se retira el exceso limpiando con una torunda de solución seca.
- **Aplicación del torniquete:** Con el fin de palpar y ver las venas, se ubica el torniquete a una distancia no menor a 5cm del sitio elegido de la punción. No tensionar demasiado; puesto que se obstruye el flujo sanguíneo; se puede constatar al palpar el pulso. Si es un anciano o un niño aplicar el torniquete muy suave o hacer presión con los dedos, de lo contrario se puede dañar la vena en el momento de la inserción de la aguja.
- **Fijación de la vena:** sin entrar en contacto con la zona preparada, para la punción, utilizando los dedos índice y pulgar de la mano no dominante estirando la piel.
- **Técnica de punción:** Utilice estricta técnica aséptica, dirija la aguja o catéter en un ángulo de 10-30ángulos con el bisel hacia el lado (ocasiona menos dolor) hasta penetrar la piel, posteriormente reducir el ángulo para evitar traspasar la pared posterior de la vena. Al obtener retorno de sangre a la cámara de la aguja se avanza el catéter y se retira simultáneamente la aguja guía; se ocluye por un momento el flujo haciendo presión con el dedo pulgar sobre la



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 2736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

vena en el sitio donde se localiza la punta del catéter sin contaminar el sitio de inserción del catéter, se retira el torniquete y se desecha inmediatamente la aguja en el guardián.

- Realizar la fijación del catéter de acuerdo a la técnica establecida con la instauración del equipo de infusión permanente o intermitente según la orden médica.
- Para instaurar medicamentos aplicar guía de administración de medicamentos.
- Comprobar que el líquido fluye libremente, cubrir con gasa y fijar el catéter.
- Marcar la venopunción con la fecha, hora militar, calibre del catéter y nombre de la persona que realiza la venopunción.
- Marcar los equipos de infusión con la fecha, hora militar, cantidad ordenada en el rotulo, nombre de la persona que prepara la mezcla.
- Registrar en la historia clínica el procedimiento, complicaciones y respuesta del paciente.
- Al revisar el turno se hará revisión del sitio de venopunción y se realiza el registro de lo observado con el fin de buscar signos de flebitis. Notificar como evento adverso.
- Realizar curación del sitio de inserción, si el apósito se humedece o está en mal estado. Siempre que se cambie la gasa se desinfectara el punto de inserción con alcohol o alcohol yodado. La manipulación del punto de inserción se realizará con guantes limpios previo lavado clínico de manos.
- Cambiar la venopunción y equipos de infusión permanente e intermitente cada 72 horas o antes, si se presenta alguno de los signos y síntomas asociados a la presencia de flebitis en el sitio de punción.

SIGNOS DE ALARMA: Explique al paciente los signos de alarma a tener en cuenta posteriores a la venopunción, como son:

- Dolor en el sitio de punción.
- Presencia de edema y/o eritema o ambos.
- Aumento de la sensibilidad en el sitio de punción.
- Presencia de fiebre.
- Presencia de cordón venoso.
- Salida de material purulento

ORIENTACION:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparar el equipo.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
2. Seleccione el catéter de acuerdo a la edad del paciente, propósito de uso.	
3. Realizar lavado clínico de manos:	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
4. Ver protocolo de lavado de manos.	
5. Colocarse guantes limpios y estériles.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
6. Colocar torniquete:	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
7. A 4cm por encima del sitio de punción.	
8. Elegir la vena a puncionar, utilizar las extremidades superiores de lo distal a lo proximal, antes de pasar a las inferiores. Pasar de las venas	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.



IPS Domiciliaria SAS
Nos mueve tu salud

IPS Domiciliaria S.A.S. NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 118-90 / Tel: (571) 21.736.0174
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

inferiores a las superiores tan pronto como sea posible.	
9. A elegir el sitio de inserción evalúe previamente riesgo de beneficio entre complicaciones infecciosas y mecánicas.	
10. Realizar la antisepsia cutánea del sitio de inserción, desinfecte con alcohol al 70% y/o yodopovidona al 10% y/o clorexidina al 2%.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
11. Realice la antisepsia del centro a la periferia con movimientos circulares, dejándolo secar durante dos minutos. Al elegir el sitio de inserción evalúe previamente riesgo de beneficio entre complicaciones infecciosas y mecánicas.	
12. Fijar la vena E INTRODUCIR EL JELCO CON EL BISEL HACIA ARRIBA: Observar el retorno venoso en el mandril del catéter. SI: Avanzar el catéter y retirar el catéter y el mandril. NO: Reubicar el vaso; si no hay retorno, empezar de nuevo (utilizar un catéter nuevo).	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
13. Conectar la solución ordenada o el tapón salinizado.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
14. Fijar el catéter con esparadrapo.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
15. Verificar la permeabilidad de la vena.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
16. SI SE DEJA SOLUCION PARA INFUNDIR ASEGURARSE: Que estén limpios. Que los equipos no tengan burbujas. Que no estén colapsados. SI SE DEJA CATETER SALINIZADO Colocar el catéter salinizado e irrigarlo con solución salina antes y después de la administración de medicamentos.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
17. Rotular el recubrimiento del catéter: Nombre de persona que canalizo la vena Calibre. Fecha. Hora de inserción.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
18. Reemplazar los catéteres venosos cada 72 horas para prevenir la flebitis.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
19. Reemplazar los equipos de venoclisis y el buretrol, llaves de 3 vías y extensiones cada 72 horas. Marcar los equipos y buretroles con la fecha de cambio. Reemplazar los equipos y extensiones utilizadas para la administración de hemoderivados o emulsiones lipídicas cada 24 horas.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.



IPS Domiciliaria SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 01 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

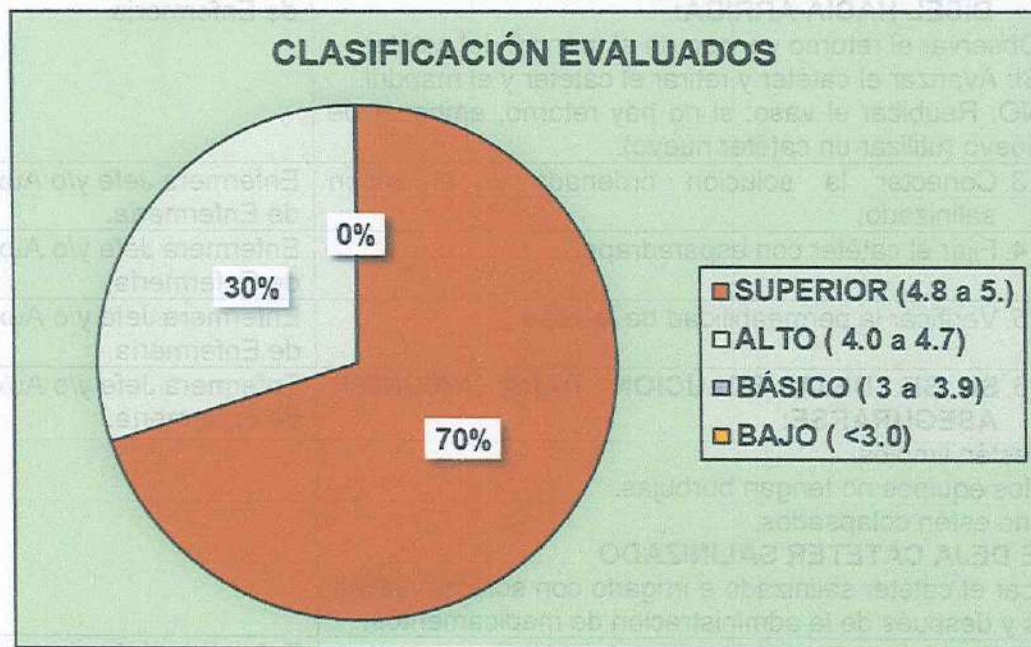
VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

20. Disponer los residuos según normas de bioseguridad.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
21. Supervisar el sitio de inserción del catéter de forma visual o por palpación.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.
22. Registre en las notas de enfermería el procedimiento realizado, indicando localización, número de punciones, calibre del catéter, número de catéter utilizados y las complicaciones presentadas.	Enfermera Jefe y/o Auxiliar de Enfermería.

NOTA: Se anexa gráficos de comportamiento clasificación de resultados de evaluación, adherencia a protocolo de uso y reúso de dispositivos médicos.

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales y protocolo de venopunción, se observa que del personal de salud evaluado, el 30% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 70% se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de enfermería que laboran en la Ips Domiciliaria se comprometen a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación, con el fin de reducir los riesgos de infección urinaria a aquellos pacientes que por su tipo de patología tienen sonda vesical a permanencia o para toma de muestras de exámenes de laboratorio y saber las técnicas correctas de venopunción con el fin de evitar eventos adversos que traen consigo al realizar este procedimiento.

IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 21/10/2022

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
FORMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION	VERSION: 001
	FECHA: 21/10/2022

IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
FORMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION	VERSION: 001
	FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____

TITULO O CAPACITACION/SOCIALIZACION: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONIDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION
 NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

- ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago
- ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - Raza y malos hábitos alimenticios
 - Estar avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.
- ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - Sonda Foley
 - Sonda netaion
- ¿Cuál es la definición correcta de venopunción?
 - Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio
- ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopunción es?
 - No realizar venopunciones en miembros paréticos.
 - No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - Todas son correctas.

6. ¿En pacientes con fístula arterio venosa está contraindicada la venopunción?

- Verdadero
- Falso

ELABORO/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APPROBO: CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT 900.278.648.0
Carrera 38 No. 18-90 7 Edif. 1571 (21736) 0174
Cel. 351 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05

FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION	21	10	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Diana Isabel Norvica	1.085.248.692	3164788697	Diana Norvica
2	Norvica Pantosa	27436248	3173886660	Norvica P.
3	Maria F Aguilar	1.085.325.926	3157354889	Maria Aguilar
4	Daniela Merchancano	1085 321 332	315 278 5793	Daniela M.
5	DAYAN AVILA	1085 302 148	304 642 6318	DAYAN AVILA
6	Patricia Rosero	59 310 409	317 697 1301	Patricia R.
7	Catherine Rojas	37085632	3184714276	Catherine Rojas
8	Sandra Melo	27090256	3117016213	Sandra Melo
9	Gloria Palgado	36756738	3116107155	Gloria P.
10	Siomara Portillo	1086139124	3167643262	Siomara P.
11				
12				
13				
14				
15				



IPS DOMICILIARIA S.A.S.

CÓDIGO: GAS - EV - 02

**FORMATO EVALUACIÓN DE LA
CAPACITACIÓN**

VERSION: 001

FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Profa Isabel Nolasco

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

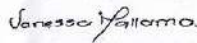


5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 5.0


	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

9 = 2.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Noreida Pantoja

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 5.0


 IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nos mueve tu salud <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S. N° 900.276.646-0 Carrera 89 No. 18-90 / Tel: 571 (2) 786 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</small>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

10 = 2.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Maria Fernanda Aguilera

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio



5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Vanessa Merchancano

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a) Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

0.2.0



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE VAYAN AYILA

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio




5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.


C=5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO  VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Patricia Rosasco Mora

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C=5.0

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	--

0.2 = 0

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Catherine Rojas

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 5.0


	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

0.3 = 3

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022


FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Yandara Melo

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama



1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago
2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.
3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton
4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio
5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 4.5


	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

2.0 = 8

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Alicia Pineda

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

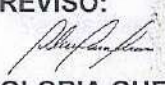

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

C = 4.5


	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

2022

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Siomara Portillo

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y COLOCACION DE SONDAS VESICALES Y PROTOCOLO DE VENOPUNCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La definición correcta de cateterismo vesical es?
 - a. Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril
 - b. Es la introducción de un tubo plástico a través de la nariz hasta el estómago pasando por el esófago


2. ¿Los factores de riesgo que conllevan a una persona a tener una infección urinaria asociada a la sonda vesical son?
 - a. Raza y malos hábitos alimenticios
 - b. Edad avanzada, malas condiciones higiénicas del paciente, posparto.

3. ¿El tipo de sonda que se utiliza para realizar un cateterismo vesical es?
 - a. Sonda Foley
 - b. Sonda nelaton

4. ¿Cuál es la definición correcta de venopuncion?
 - a. Consiste en insertar un dispositivo plástico que permite el acceso a una vena periférica para la administración de diferentes medicamentos o líquidos, puede permanecer sin cambiar de lugar no más de 72 horas
 - b. Es la introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal, que puede ser catéter subclavio

5. ¿Entre las precauciones que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada venopuncion es?
 - a. No realizar venopunciones en miembros pareticos.
 - b. No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
 - c. Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad, objetivo de canalización, vena a utilizar y tipo de tratamiento a recibir.
 - d. Todas son correctas.

B = 4.5

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

6. ¿En pacientes con fistula arterio venosa está contraindicada la venopuncion?

- a. Verdadero
- b. Falso

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

21-10-22



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.01.74
Cel: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
<ul style="list-style-type: none">PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES	18	NOVIEMBRE	2022

Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universales

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universales, en el mes de Noviembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo mencionado anteriormente.

2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto al protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universales, con el fin de garantizar la eficacia de los mismos y una atención segura.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universales
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.



IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 18/11/2022

OBJETIVO:

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre los pacientes y entre pacientes y el personal de salud y los visitantes.

ALCANCE:

La precaución de aislamiento universal es de obligatorio cumplimiento para todo el personal de la Ips Domiciliaria S.A.S. y la comunidad en general para fortalecer la seguridad y la calidad de la atención.

DEFINICIONES:

LOS AISLAMIENTOS: son barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión.

PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTÁNDAR: se consideran la estrategia más importante en el éxito del control de la infección nosocomial ya que están basadas en la consideración de todo paciente como potencialmente infeccioso.

PRECAUCIONES:

Debe explicarse al paciente y/o a su familia el por qué del procedimiento y en qué consiste, para disminuir la ansiedad y lograr su colaboración con el cumplimiento de instrucciones.

En caso de que el paciente pudiera padecer una enfermedad que requiera aislamiento, pero cuyo diagnóstico, no se ha establecido, es importante tomar de inmediato las precauciones apropiadas antes de esperar a que se confirme el diagnóstico.

- En beneficio del paciente y del personal es preferible exagerar las precauciones a reducir las un poco.
- Se define de acuerdo a la patología.
- El paciente no debe salir del sector de aislamiento excepto cuando este lista su referencia a otro nivel de atención, en este caso debe hacerlo con la protección adecuada.
- El lavado de manos con agua y jabón antes y después de atender a cada paciente es la medida más importante para evitar la propagación de infecciones.
- Referente al uso de bata, mascarilla se recomienda que éstas sean usadas en forma personal, utilizándose una sola vez.
- Los materiales como vendajes, gasas, algodones, servilletas u otros artículos desechables utilizados en el área de aislamiento deben descartarse en bolsa rojas cerradas que puedan ser incineradas.



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

- La orina y heces deben vaciarse cuidadosamente y directamente al inodoro. Los patos u orinales deben asignarse para uso exclusivo del paciente hasta que se desinfecten, y esterilicen.

En general para todo paciente en aislamiento la ropa de la camilla debe detenerse tratando de evitar sacudidas por el aire además debe enviarse a la lavandería en bolsa cerradas y rotuladas como infectadas de manera que el personal que la manipule pueda tomar las medidas necesarias para su protección.

Cada persona incluyendo médicos, auxiliares, personas de aseo, es responsable de cumplir y hacer cumplir las precauciones en los procedimientos de aislamiento.

AISLAMIENTO POR CATEGORIAS:

Agrupar enfermedades para las cuales están indicadas precauciones similares.

Aislamiento por enfermedades:

- Aislamiento respiratorio.
- Aislamiento estricto.
- Aislamiento entérico.
- Aislamiento de contacto y de secreciones.
- Aislamiento protector.

AISLAMIENTO POR ENFERMEDADES

Este sistema de aislamiento aplica específicamente las medidas necesarias según la enfermedad y asegura que las precauciones de aislamiento sean solo las requeridas para interrumpir la transmisión de la infección.

Esta revisión recomendamos una mezcla de los dos sistemas para hacer más ágil y práctico el uso de esta medida de vigilancia y control del VIH.

AISLAMIENTO ESTRICTO

OBJETIVOS: Este sistema está diseñado para prevenir la transmisión de infecciones altamente contagiosas por contacto.

ESPECIFICACIONES:

Para este tipo de aislamiento se requiere:

- Cuarto privado y puerta cerrada. Pacientes infectados con el mismo microorganismo pueden estar juntos.
- Uso de bata, guantes y mascarilla, para toda persona que entre al cuarto. Estos implementos deben ser individuales.



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

- Lavarse las manos al entrar al cuarto, siempre al retirarse los guantes, para atender a otro paciente y después de tocar objetos contaminados.

ASLAMIENTO RESPIRATORIO

Enfermedades que exigen aislamiento respiratorio.
Hasta 24 horas después de indicado el tratamiento.

- Meningococo
- Meningitis.
- Bacteremia.
- Pneumonia.

7 días después de indicado el tratamiento.

- Tosferina

4 días después de indicado el tratamiento.

- Rubeola

6 días después de indicado el tratamiento.

- Sarampión

9 días después de indicado el edema glandular.

- Parotiditis

Hasta 24 horas después de indicada la terapia.

- Haemophilus
- Meningitis
- Epiglottitis
- Pneumonía.

Hasta 7 días después del comienzo del cuadro.

- Cuadros respiratorios
- Por: Enterovirus
- Polio
- coxsackie,
- Otros de etiología viral.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

Hasta terminar antibióticos.

- Neumonías y meningitis
- Causada por germen desconocido

Mientras tenga BK+

- Tuberculosis pulmonar Bronquitis

Hasta terminar antibióticos.

- Neumonías causadas por gérmenes multi-resistente.

OBJETIVO:

Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas por medio de aerosoles contaminados, expelidos por los enfermos al toser, estornuda, hablar etc.; evita también la transmisión de algunos microorganismos por contacto directo o indirecto.

ESPECIFICACIONES:

- Aplicar medidas estándar
- Mascarilla con filtros HEPA para todas aquellas personas que entren en la habitación
- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa.
- Las muestras de laboratorio: para su envío al laboratorio, los esputos se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.
- Habitación individual
- Medidas de protección para visitas.
- Uso exclusivo de fonendoscopio, termómetros, platos, cucharas. Desinfectar con alcohol.
- Cuarto con ventanas abiertas preferiblemente e iluminadas
- Empacar y lavar el material contaminado
- Mascarilla para el personal que llevara al paciente en la ambulancia, después de tocar al enfermo y los objetos contaminados.

AISLAMIENTO ENTERICO

OBJETIVO:

Prevenir las infecciones transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.

Patologías que requieren aislamiento entérico.

Mientras dura la enfermedad



IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

- Enfermedad diarreica aguda de etiología infecciosa: Cólera (ver excepciones), Enterovirus polio y no polio campylobacter, Cryptosporidium, Rotavirus, Yersinia, Vidrioparahemolyticus, E. Coli enteropatógeno, Agente Norwalk.

Hasta tener 3 coprocultivos

- Shigella

Negativos después de terminado el tratamiento

- Salmonella.

Mientras dure la enfermedad.

- Enterocolitis por: Clostridium difficile, Staphylococo,
- Enterovirus

Debe durar hasta 7 días después de iniciada la ictericia.

- Hepatitis viral tipo A y E

Debe durar mientras el paciente tenga AGS HB(+)

- Hepatitis viral tipo B

Mientras dure la enfermedad

- Meningitis y/o encefalitis por enterovirus o de etiología desconocida con sospecha de ser infecciosa


Hasta terminar antibióticos y tener cultivos negativos.

- Enteritis causada por Gérmenes resistentes

ESPECIFICACIONES:

Para este aislamiento se requiere:

- Uso de mascarillas y bata solo para el personal que manipula recipientes con fecales: Pañales, ropa, patos, etc.
- Lavado de manos siempre al inicio, durante y después de tocar al paciente o material contaminado.
- Empacar y marcar los objetos contaminados antes de enviarlos a descontaminar y lavar.
- Habitación con baño privado
- Si es lactante desechar los pañales en bolsa roja

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nte: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

AISLAMIENTO DE CONTACTO Y SECRECIONES

OBJETIVO:

Está indicado para prevenir la transmisión o colonización de microorganismos infectantes por contacto directo o indirecto y que no justifican aislamiento respiratorio estricto.

Las Precauciones de Transmisión por Contacto se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados o colonizados con microorganismos que puedan transmitirse por contacto directo o indirecto.

Secreción infectante: Material de drenaje de cualquier lugar infectado del cuerpo, incluidas secreciones orales, conjuntivales, faríngeas, de la piel, de heridas o quemaduras, de abscesos, de genitales, etc.


ESPECIFICACIONES:

Para este aislamiento se requiere:

- Bata cuando exista probabilidad de ensuciarse con material infectante: Salida explosiva de líquido de absceso, curaciones, etc.
- Guantes solo para manipular material o tejido infectado.
- Lavado estricto de manos, antes y después de examinar o tocar el paciente o algún objeto contaminado.
- Todo el material sucio debe empacarse y marcarse antes de enviarlo a descartar o lavar.
- Habitación individual
- Asegurarse de que la ropa (uniforme) no entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas
- Uso de equipos no críticos individuales: fonendoscopios desinfección antes y después de su uso con alcohol 70 °.
- Mantener precauciones en caso de traslado, debe consignarse claramente el diagnóstico y el aislamiento al ser traslado inter-institucional.
- Traslado inter-servicio el paciente debe acompañarse indicación de aislamiento de contacto

Enfermedades que requieren aislamiento de líquidos y secreciones:

- Abscesos de etiología desconocida
- Varicela
- Brucelosis con lesiones drenantes
- Celulitis drenante causada por cualquier germen
- Infección por Chlamydia Trachomatis en cualquier órgano

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

- Gangrena gaseosa por cualquier germen
- Conjuntivitis bacteriana o viral agua drenante
- Ulceras infectadas
- Infecciones de piel o heridas por S. Aureus
- Herpes simple o zoster mucocutáneo localizado
- Infección cutánea por microbacterias
- Infección de heridas o quemaduras por cualquier germen
- Abscesos de cualquier etiología
- Infección cutánea drenante en pacientes infectados por VIH
- Infección cutánea por gérmenes multirresistentes.

AISLAMIENTO PROTECTOR.

OBJETIVO: Se recomienda para prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

ESPECIFICACIONES:

- Precauciones estándar,
- Habitación individual, puertas cerradas.
- Lavado de manos con jabón antiséptico o solución en base alcohólica antes y después de atender los pacientes.
- Técnica aséptica en la realización de procedimientos.
- Uso de guantes en atención directa y retirar antes de salir de la habitación.
- Material de uso individual, limpieza y desinfección de equipos reutilizables, Termómetros, manómetros de presión, fonendoscopios.
- Restricción a visitas y personal que presenten sintomatología respiratoria.
- ingreso de visitas con medidas de precaución.
- Traslado inter-servicio, el paciente debe acompañarse con indicación de aislamiento inmunosuprimido.
- capacitación al paciente en relación a medidas generales de prevención de infecciones como baño, aseo personal diario, alimentación.
- Limitar dieta a alimentos cosidos durante períodos de granulopenia, evitando frutas y verduras crudas y productos lácteos no procesados, ya que estos productos pueden estar contaminados con bacilos gram negativos
- Al retirarse la bata debe dejarlo colgado dejando protegida parte externa del delantal.

Enfermedades y casos que exigen aislamiento protector:

- Agranulocitosis.
- Linfomas y leucemias en pacientes con recuentos neutrófilos por debajo de 500 por milímetro cúbico.
- Quemaduras extensas.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001


FECHA: 18/11/2022

- Terapia inmunosupresora en pacientes con menos de 500 P.M.N por m.m cúbico.
- Pacientes en pre y post trasplante con indicaciones específicas y variables según el tipo de trasplante.

ANEXO 1

Dispositivos y Precauciones de Aislamiento

Requerimiento	Tipo de precauciones adicionales		
	Transmisión aérea	Transmisión por gotas	Transmisión por contacto
Guantes	Ninguno	Ninguno	Para contacto manual con pacientes, uso de dispositivos, superficies contaminadas
Bata impermeable	Ninguno	Ninguno	Uso cuando el trabajador de salud está en contacto con el paciente y su medio ambiente
Mascara respiratoria	Dispositivo personal para tuberculosis solamente	Mascaras quirúrgicas	Protege la cara contra salpicaduras de sangre o secreciones
Gafas lentes	Protege la cara contra salpicaduras de sangre o secreciones	Protege la cara contra salpicaduras de sangre o secreciones	Protege la cara contra salpicaduras de sangre o secreciones
Manejo especial de equipos	Ninguno	Ninguno	Cuando se reusa o antes de usar en otro paciente, incluye todos los equipos usados en el paciente.
Cuarto individual	Sí (o cohorte de pacientes con la misma infección). Cuarto cerrado	Sí (o cohorte de pacientes con la misma infección). Cuarto cerrado	Si es posible, (o cohorte de pacientes con la misma infección).ejm. <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino-resistente
Presión negativa	Básico para Tuberculosis pulmonar	Ninguna	Ninguna
Transporte de paciente	Máscara quirúrgica para el paciente. Notificar al área que recibe al paciente.	Máscara quirúrgica para el paciente. Notificar al área que recibe al paciente.	Notificar al área que recibe al paciente.
Otros	Aconsejar al paciente	Mantener un	Retirar los guantes y la bata antes de


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

que se cubra la nariz y metro de abandonar el cuarto del paciente.	
la boca cuando tosa o separación	
estornude y que se entre las	
lave las manos cuando camas de los	
se suene la nariz. pacientes	
Mantener un metro de	
separación entre las	
camas de los	
pacientes	

ANEXO 2

TIPO DE PRECAUCIONES SEGÚN PATOGENO

Tipo de precauciones adicionales			
Patógeno	Forma de transmisión	Medida de Protección	Otros
Tuberculosis	Por vía aérea	Mascarillas de alta performance N95 o N100	Usar cuarto de aislamiento a presión negativa. Todo trabajador de salud debe tener un test de tuberculina al ingreso a la institución y de ser negativo debe repetirse cada 6 meses. Un test de tuberculina positivo debe seguirse con estudio radiológico de tórax y examen clínico, para posterior tratamiento si amerita.
Haemophylu sinfluenzae	Por gotas de saliva	Mascarilla quirúrgica	Las personas que no atienden al paciente deben ubicarse a más de un metro de distancia del mismo.
Hepatitis B	Por contacto a través de sangre o fluidos corporales	Guantes. Evite cortes o pinchazos con aguja. Use medidas de bioseguridad	Todo trabajador de salud debe ser inmunizado con la vacuna contra la hepatitis B. Todo accidente laboral debe ser notificado. Seguir las normas de accidente laboral
HIV	Por contacto a través de sangre o fluidos corporales	Guantes. Evite cortes o pinchazos con aguja. Use medidas de bioseguridad	No existe vacuna. Todo accidente laboral debe ser notificado. Seguir las normas de accidente laboral
HCV	Por contacto a través de sangre o fluidos corporales	Guantes. Evite cortes o pinchazos con aguja. Use medidas de bioseguridad	No existe vacuna. Todo accidente laboral debe ser notificado. Seguir las normas de accidente labora.
CMV	Por vía aérea y	Lavado de manos	Después del contacto con el

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) (2) 736.03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

	Contacto		paciente, contacto con orina o saliva. Precauciones en pacientes VIH +, en gestantes y en paciente inmunosuprimidos.
Neisseriameningitidis	Por gotas de saliva	Profilaxis antibiótica: Rifampicina, ceftriaxona	Solamente para los trabajadores que han tenido estrecho contacto con el paciente, esto es resucitación boca a boca.
Clostridiumtetani	Por contacto: Herida profunda con daño tisular que contenga cuerpo extraño	Vacuna pasiva con inmunoglobulina antitetánica y Toxoide antitetánico	Lavar profusamente la herida. Si el trabajador está vacunado, solo se requiere un refuerzo con toxoide antitetánico.
Varicela Zoster	-Por vía aérea	Los trabajadores no inmunizados deben evitar el contacto con el paciente.	Los trabajadores de salud deben ser vacunados contra la Varicela Zoster

PATÓGENOS MÁS COMÚNES Y VIAS DE TRANSMISION:

Transmission aerea:	Tuberculosis, sarampión, Varicela, Herpes Zoster diseminado
Transmisión por gotas de saliva	<i>Neisseriameningitidis</i> , tosferina (caused by <i>Bordetella pertussis</i>), Influenza, sarampión, Parvovirus B19, virus respiratorio sincitial, Rubéola, Infecciones estreptocócicas Grupo A en infantes y niños mayores (menos de 6 años), escarlatina en todos los grupos de edad.
Transmisión por contacto directo o indirecto (contacto con piel seca o superficies contaminadas):	Bacterias resistentes: Estafilococo meticilino-resistente, Enterococo resistente a vancomicina y otros reportados por el comité de control de enfermedades infecciosas, Herpes simplex (neonatal o muco cutáneo), Infecciones/infestaciones de piel altamente contagioso (ejm: impétigo, acarosis, pediculosis, Sarampión (contacto con secreciones respiratorias), Varicela, Herpes Zoster localizado y diseminado en infantes y niños mayores (menos de 6 años), o pacientes incontinentes con: – infección enteroviral – hepatitis A – enteritis por rotavirus, shigellosis, giardiasis u otras formas de gastroenteritis

INDICADORES

No de pacientes que ingresan al servicio domiciliario con patología que amerita aislamiento / total de pacientes domiciliarios * 100 (mensual)



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 1B-90 / Tel: (571) 736 0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

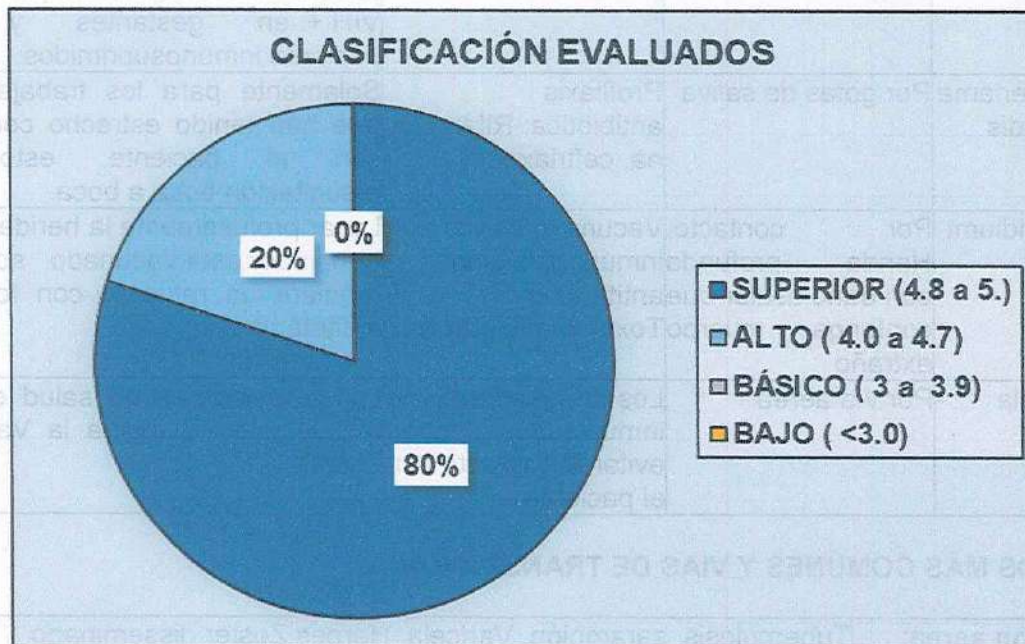
CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001


FECHA: 18/11/2022

ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS




Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universales, se observa que del personal de salud evaluado, el 20% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 80% se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de enfermería que laboran en la Ips domiciliaria se comprometen a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre pacientes y entre pacientes y el personal de salud, con uso de medidas individuales y colectivas con el fin de disminuir al máximo el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 21/10/2022

FECHA: 21/10/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

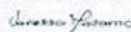


NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.

2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿Los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

 VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	 GLORIA GUERRA Gerente Regional	 CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	---



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.638-9
Carrera 3B No. 18-90 Tels: (57) 201360374
Cel: 301 343 4354 Pacho - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05


**FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS**

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES	18	11	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	andrea Tamarca	59.835.369	3215470721	andrea T.
2	Andrea Burbano	36950125	3205291992	Andrea B.
3	Liliana Giral	36933387	3146828801	Liliana Giral
4	Zulaima Montano	27435101	3178094087	Zulaima M.
5	Jenny Aza	37085489	3166827518	Jenny A.
6	Tenilda Ojibina	49597126	3166087695	Tenilda O.
7	Viviana Santacruz	1086329925	3228451453	Viviana Santacruz
8	DIANA ORDOÑEZ	59313539	3206325141	DIANA O
9	Vicky Pardo	27435911	3188625347	Vicky P.
10	Diana Pienda	1085330577	3175058061	Diana Pienda
11				
12				
13				
14				
15				

 <p>IPS Domiciliaria S.A.S. Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900 228 646-0 Carrera 38 No. 14-50 / Tel: (57) (2) 736 0474 Cali 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE andrea Tenaran

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con heces u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

B=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

 IPS DOMICILIARIA S.A.S. <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S. Nos mueve tu salud</small> <small>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT 900276646-0</small> <small>Carrera 29 No. 18-90 / TEL 671 (2) 796-9574</small> <small>Col: 301 345-9354 Pasto - Colombia</small>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Andrés Boibano

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama



1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con heces u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Liliana Petral

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama



1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a) Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b) Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a.) Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a.) Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Zuleima Montero

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a) Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.

2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b) Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a) Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jeanny Aza

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a) Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b) Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a) Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Tenilda Urbina

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la trasmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.

2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Niviana Santacruz

TITULO CAPACITACION/SOCIALIZACION: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACION DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a) Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.

2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con heces u objetos contaminados por ellas.
 - b) Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a) Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE DIANA ORDOÑEZ

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Licky Parra

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a) Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b) Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a) Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b) Transmisión por contacto directo o indirecto.

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Diana Pienda

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO UNIVERSALES

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿Las normas de aislamiento se definen como?
 - a. Una serie de prácticas recomendadas internacionalmente con el fin de prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos.
 - b. Normas encaminadas a velar por la seguridad de los trabajadores.


2. ¿Cuál es el objetivo del aislamiento protector?
 - a. Prevenir las enfermedades transmitidas por el contacto directo o indirecto con fecales u objetos contaminados por ellas.
 - b. Prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

3. ¿Los tipos de aislamiento por enfermedades que hay son: aislamiento respiratorio, aislamiento estricto, aislamiento entérico, aislamiento de contacto y de secreciones, aislamiento protector?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿La tuberculosis, sarampión y varicela se transmite por?
 - a. Transmisión aérea
 - b. Transmisión por contacto directo o indirecto.

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.279.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN			
TEMA:	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
<ul style="list-style-type: none"> • PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION 	16	DICIEMBRE	2022
Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de limpieza y desinfección.			

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo de limpieza y desinfección, en el mes de Diciembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo anteriormente mencionado.


2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto al protocolo de limpieza y desinfección.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización protocolo de limpieza y desinfección
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S N.º 900.278.648-0 Carretera 38 No. 12-90 / Tel: (57) (2) 736-03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

1. OBJETIVO: Mantener en óptimas condiciones de desinfección el área donde se encuentra el paciente, garantizando su seguridad durante el proceso de atención. De igual forma, conservar limpio las áreas administrativas de la IPS DOMICILIARIA S.A.S

2. ALCANCE: Aplica a todos los domicilios donde se presta el servicio, desde el inicio, durante y al finalizar el proceso de atención, área administrativa IPS Domiciliaria y Transporte básico Asistencial Con la necesidad de mantener limpia la unidad del paciente, dispositivos y demás, terminando con la desinfección de las mismas.

3. TERMINOLOGIA:

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye: la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Área Limpia: Se conoce con este nombre a las superficies o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles.

Área sucia: Comprende las superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales, sirve de depósito y lugar para lavar y descontaminar elementos utilizados con los pacientes.


Contaminado: Elemento que ha estado real o potencialmente en contacto con microorganismos.

Desinfección: Es un proceso que elimina los microorganismos patógenos, con la excepción de las endosporas bacterianas, de los objetos inanimados. Se lleva a cabo con líquidos químicos. Según la actividad antimicrobiana la desinfección se clasifica en:

- Desinfección de alto nivel (DAN): procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el *Micobacterium tuberculosis*, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): acción germicida sobre bacterias en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas pero no clamidoesporas, *micobacterium tuberculosis*).
- Desinfección de bajo nivel (DBN): procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Descontaminación o desgerminación: es la reducción del número de microorganismos de un material que ha estado en contacto con líquidos, fluidos corporales o restos orgánicos de manera que pueda manipularse en forma segura.

Higiene: Todas las medidas necesarias para garantizar la sanidad e inocuidad.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 736.03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

Huésped: Persona o animal vivo, que permite la subsistencia o alojamiento de un agente infeccioso y es susceptible cualquier persona o animal que no posea resistencia a un agente patógeno determinado y que por esta razón pueda contraer la enfermedad si se expone a la infección por ese agente.

Limpieza: Es la remoción de todos los materiales extraños (detrítus, sangre, proteínas, etc.) que se adhiere a los diferentes objetos. Se realiza con agua, detergentes y productos enzimáticos. Siempre debe preceder a los procesos de desinfección y esterilización. Es altamente efectiva para remover microorganismos.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional.

FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA DESINFECCIÓN

Número y localización de microorganismos: Entre mayor sea el número de microorganismos mayor es el tiempo que se necesita para destruirlos. Esta es la razón para realizar una estricta limpieza de los instrumentos antes de la desinfección. Sólo las superficies que están en contacto directo con el compuesto podrán ser desinfectadas; por ello, los equipos deben estar completamente inmersos en el desinfectante durante todo el proceso.

Resistencia innata de los gérmenes: El grado de resistencia de cada microorganismo es diferente; por ello, en todos los procesos de desinfección es necesario tener presente que la subpoblación de microorganismos con mayor resistencia en el hospital, es la que determina el tiempo de desinfección o esterilización y la concentración del compuesto.


Concentración y potencia de los desinfectantes: Con excepción de los yodóforos, los cuales necesitan ser diluidos antes de su uso, a mayor concentración del desinfectante mayor es la eficacia y más corto el tiempo necesario para obtener su actividad microbicida.

Factores físicos y químicos: Varios de estos factores son importantes durante los procesos de desinfección: temperatura, pH, humedad relativa y dureza del agua.

Material orgánico: Los restos de suero, sangre, pus o materia fecal pueden interferir con la actividad antimicrobiana de los desinfectantes, por las reacciones químicas de éstos con los compuestos orgánicos. Los clorados y yodados son los más sensibles a esta inactivación. Los compuestos orgánicos también pueden actuar como barrera física para las bacterias. Siempre se hace necesario la limpieza de todos los elementos que se van a desinfectar o a esterilizar.

Duración de la exposición: Los instrumentos deben estar completamente inmersos en el desinfectante. El tiempo de permanencia depende del compuesto utilizado.

Formación de biopelículas: Las biopelículas se pueden formar en el exterior, o en el interior de canales y conductos de los instrumentos por lo tanto no logran ser destruidas o penetradas por los desinfectantes. Sirven como reservorios continuos de microorganismos.

 <p>IPS Domiciliaria SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS Domiciliaria S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 21 236 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS Domiciliaria SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

COMPUESTOS UTILIZADOS EN LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ANTISEPSIA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE:

En el servicio de salud la desinfección se realiza utilizando diferentes agentes químicos, se ha descrito como un proceso que puede ser de alto, intermedio o bajo nivel de acuerdo al espectro de actividad del agente, como se describe a continuación.

Desinfección de alto nivel: Eliminan todos los microorganismos, excepto gran cantidad de esporas. Los liberadores de cloro en concentraciones muy altas pueden ser considerados de alto nivel, pero debido a sus efectos corrosivos, no son recomendados para inmersión de equipos médicos.

Desinfección de nivel intermedio: Elimina mycobacterias, bacterias en estado vegetativo, mayoría de virus y hongos, pero no necesariamente elimina esporas.

Desinfección de bajo nivel: Puede matar algunos hongos y algunos virus; no elimina esporas ni *Micobacterium tuberculosis*.

3.1. Alcoholes

Los alcoholes son rápidamente bactericidas más bien que bacteriostáticos contra las formas vegetativas de las bacterias; también son tuberculocidas, fungicidas y virucidas pero no destruyen las esporas bacterianas. Su actividad "cida" decae notoriamente cuando su concentración es por debajo del 50% y la concentración bactericida óptima es de 60%-90.

Nivel de acción: Intermedio


Actividad microbicida: El alcohol etílico, en las concentraciones de 60% - 80%, es un agente virucida potente que hace inactivo todos los virus lipofílicos (Ej. herpes, y virus de la gripe) y muchos virus hidrofílicos (Ej. adenovirus, enterovirus, rinovirus y rotavirus, pero no virus de la hepatitis A (VHA) o poliovirus). El alcohol isopropílico no es activo contra los enterovirus no lipídicos, pero es completamente activo contra los virus lipídicos. Los estudios también han demostrado la capacidad del alcohol etílico e isopropílico de inactivar el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus del herpes y el alcohol etílico para inactivar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), rotavirus, ecovirus y astrovirus.

Usos: Los alcoholes se utilizan para desinfectar elementos no críticos como, estetoscopios, superficies pequeñas tales como tapones de goma de los frascos multidosis de la medicación, parte externa de equipos médicos, superficies ambientales pequeñas como mesones de preparación de los medicamentos.

Recomendaciones de manejo: Los alcoholes son inflamables y por lo tanto se deben almacenar en un área fresca, bien ventilada y en recipientes herméticamente cerrados.

Amonio cuaternario

Son ampliamente utilizados como desinfectantes, pero no deben ser usados como antisépticos, pues se han descrito epidemias de contaminación del producto en uso. Son compuestos que no manchan, son inodoros, no corrosivos y relativamente no tóxicos.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

Su acción se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, desnaturalización de las proteínas celulares esenciales y la ruptura de la membrana celular.

Usos: Los cloruros de amonio cuaternario han sido bien documentados por su eficacia y facilidad de uso. Generalmente estos no son caros y proporcionan buenos resultados en el medio ambiente de la planta. Los cloruros de amonio cuaternario son particularmente activos a un pH alcalino. Son comúnmente usados en el saneamiento del ambiente y de superficies no críticas, como pisos, paredes y muebles.

Dilución: La preparación debe realizarse cada 12 horas (ver tabla de preparación):

Área	Amonio cuaternario (ml)	Agua (ml)
Oficina	5	1000
Desinfección	20	1000
Camillas	20	1000
Sillas	5	1000
Escritorios y mesas	5	1000

3.2. Cloro y compuestos clorados:


Los hipocloritos son los compuestos más ampliamente usados y vienen en forma líquida (hipoclorito de sodio) o sólida (hipoclorito de calcio). Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, son baratos y de acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tiene una incidencia baja de toxicidad. Sin embargo, presentan como desventajas la corrosividad a los metales en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por la materia orgánica, decoloración o "blanqueo" de las telas, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza).

Nivel de acción: Intermedio

Actividad microbicida: Bactericidas, fungicidas, esporicidas, tuberculocida y virucidas.

Usos: el cloro y los compuestos clorados se usan en desinfección de superficies, en la lavandería, para tratamiento de agua y de algunos desechos. Cuando se utilizan en presencia de sangre su concentración debe ser de 5.000 ppm, para lograr la inactivación. A 1.000 ppm tiene efecto contra hongos, protozoos, micobacterias y endosporas bacterianas. A 100 ppm destruye virus y formas vegetativas de bacterias. También se utiliza la combinación de un clorado con una resina altamente absorbente para limpiar derrames de líquidos corporales. Hay que tener cuidado al mezclar con orina, porque se pueden producir vapores de cloro.

Precauciones: La inhalación de los gases de cloro es irritante para el tracto respiratorio, pueden producir tos, disnea, edema pulmonar y neumonitis química. Hay que tener cuidado al mezclar con orina, porque se pueden producir vapores de cloro. Se utiliza para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse más de 30 minutos como máximo.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 236 63 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

- Manipular con protección: guantes y tapabocas, monogafas y peto.
- Se hace preparación diaria por turno.
- El tiempo de duración de las soluciones varía según las condiciones ambientales, de almacenamiento y empaques del producto y requieren de recipientes opacos no metálicos para su almacenamiento.
- Se inactiva por la luz y el calor y por materia orgánica luego de seis horas de preparado.
- No mezclar con detergentes pues estos inhiben su acción y produce vapores irritantes para el tracto respiratorio.
- Desecharlo inmediatamente después de su uso.
- Es corrosivo para el níquel, el hierro y el acero, por tanto, no se debe dejar el instrumental más tiempo del indicado y utilizar las diluciones adecuadas.

Dilución: La preparación debe realizarse cada 12 horas (ver tabla de preparación), de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Preparación total en c. c. (cm}^3\text{)} = \frac{\text{Litros de agua} * \text{ppm deseadas}}{\% \text{ de concentración} * 10}$$

Tabla 1. Preparación del hipoclorito de acuerdo a la concentración y volumen deseados para diluir en un (1) litro de agua.

PRESENTACION N COMERCIAL	200 PPM	500 PPM	1000 PPM	2000 PPM	5000 PPM	10000 PPM
4%	5	13	25	50	125	250
5%	4	10	20	40	100	200
5,25%	4	10	19	38	95	190
6%	3	8	17	33	83	167
7%	3	7	14	29	71	143
10%	2	5	10	20	50	100
13%	2	4	8	15	38	77

Fuente: Manual de limpieza y desinfección hospitalaria E.S.E. Carmen Emilia Ospina


Peróxido de hidrógeno

Es un compuesto ampliamente estudiado y utilizado. Tiene muy bajo nivel de toxicidad para los humanos y para el medio ambiente, se descompone en oxígeno y agua.

Modo de acción: Actúa por la producción de radicales libres de hidroxilo, los cuales se unen a los lípidos de las membranas, al ADN y a otros componentes esenciales de la célula. Los gérmenes que tienen sistema de citocromo y producción de catalasas, como por ejemplo S. Aureus y los pueden inactivar, pero esto se puede evitar aumentando la concentración del producto.

Nivel de acción: Desinfección de alto nivel.

Actividad microbicida: Tiene actividad bactericida, virucida, funguicida y esporicida.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (571 2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

Usos: Comercialmente viene al 3% es estable y efectivo en la desinfección de superficies inanimadas. Cuando los equipos no se enjuagan adecuadamente, puede causar irritación local. Se debe vigilar el grado de dilución durante su uso.

Precauciones: Es corrosivo del cobre, zinc y latón, cuando se usa a una concentración del 6%. La premezcla de peróxido de hidrógeno al 7.5 % con ácido fosfórico al 0.85%, lo que le mantiene el pH bajo, es un compuesto esterilizante.

GENERALIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los agentes causales de infección pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire, por lo que los procesos de limpieza y desinfección deben ser metódicos, programados y continuos. Se diferencian dos tipos de limpieza:

- Rutinaria:** es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos.
- Terminal:** Es aquella que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa incluyendo sistemas de ventilación, iluminación y almacenamientos, máximo una vez a la semana o si las condiciones del área lo ameritan se realiza antes del tiempo programado y al alta del paciente.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA

Limpieza rutinaria y desinfección de materiales según el servicio de atención domiciliaria:

LIMPIEZA DE MESAS, MESITAS, SILLAS, ESTANTERÍA

SOLUCIÓN DE CLORO AL 0,2%

Procedimiento:


- Aplique solución de cloro al 0,2% directamente al mueble y pásele el paño para limpiar
- Use un paño para cada mueble
- Desinfecta los paños sumergiéndolos en solución al 0,2% de cloro por 10 minutos
- Luego enjuágalos y póngalos a secar

LIMPIEZA DE PAREDES

SOLUCIÓN DE CLORO AL 0,2%

Procedimiento:

- Con el auxilio de una escoba envuelta en un paño con solución de cloro al 0,2%, limpie la pared de Arriba hacia abajo por lo menos hasta 1 metro de altura (donde puede haber salpicaduras)
- Desinfecta el paño sumergiéndolo en solución de cloro al 0,2% por 10 minutos
- Enjuague las cerdas de la escoba con solución de cloro al 0,2%.
- Luego, enjuáguelos y póngalos a secar

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-30 / Tel: 011 236 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

LIMPIEZA DE PISOS

SOLUCIÓN DE CLORO AL 0,2%

Procedimiento:

- Humedezca la escoba con solución de cloro al 0,2% y barra el piso.
- Recoja la basura con el recogedor y deséchela en el recipiente de disposición final de residuos.
- Aplique solución de cloro al 0,2%.
- Moje el trapeador en la cubeta, exprímalo bien y trapee el piso.
- Repita esta operación tantas veces cuantas sean necesarias para limpiar todo el piso
- Trabaje por sectores y empiece de lo más limpio hacia el más sucio y de adentro hacia afuera;
- Renueve la solución de la cubeta cada vez que este sucia
- Al final, descargue la cubeta en la pila de lavado de materiales o en la falta de esta, en el sanitario, luego enjuague el sanitario con solución de cloro al 0,2%.
- Enjuague la cubeta con solución de cloro al 0,2%.
- Desinfecte el trapeador, sumergiéndolo en una cubeta con solución limpia de cloro al 0,2%, por 10 minutos.
- Luego enjuague el trapeador con agua y póngalo a secar Cuando se quite los guantes lávese las manos muy bien con agua y jabón.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS HABITACIONES

Limpieza y desinfección de la cama del paciente según el servicio domiciliario: Las camas de los pacientes exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse mugre y fluidos corporales. Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa. La limpieza se realiza con un trapo impregnado de solución desinfectante. En la limpieza rutinaria (desinfección de bajo nivel) se usa hipoclorito de sodio a 200 ppm. En caso que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda usar una desinfección de alto nivel; se usa hipoclorito de sodio a 5000 ppm. El forro del colchón se limpia estregándolo con una solución de hipoclorito de sodio a 500 ppm o una solución a base de yodo. Se deja actuar durante 10 minutos.

Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio. La limpieza se hace con trapos bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua. Luego que las superficies estén secas se procede a tender la cama.



IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-50 / Tel: (57) (2) 736-03 74
Cel: 301 345 4354 Pasto - Colombia

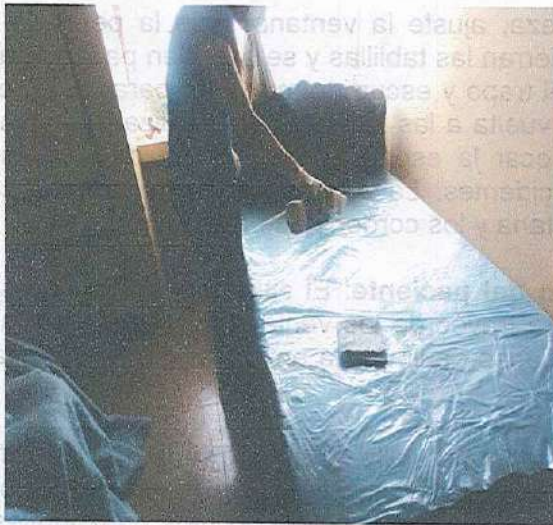
IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022




3.3. Limpieza y desinfección del baño de la habitación del paciente: Después que el paciente abandona la habitación se retiran todos los elementos presentes en el cuarto de baño. El proceso de limpieza se inicia con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja impregnada de una solución desinfectante. Se recomienda el hipoclorito de sodio a 500 ppm. Antes de iniciar el lavado del sanitario se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente se debe esparcir la solución desinfectante (hipoclorito de sodio a 500 ppm), por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras. Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se estregan con un cepillo pequeño. Después se estrega el interior de la taza y el área debajo de la taza. Al finalizar se suelta nuevamente el tanque y se seca la parte exterior de la taza. El piso se lava con un cepillo y solución desinfectante; se recomienda un amonio cuaternario o hipoclorito de sodio a 500 ppm. Posteriormente se trapea con el trapeo bien escurrido. El espejo se limpia con un sacudidor seco y al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados; se coloca la dotación del baño (jabón, toalla, papel higiénico); se coloca el rótulo que indica que el sanitario ya está desinfectado y se pone nueva bolsa de color rojo en la papelería.

3.3. Limpieza y desinfección de fluidos biológicos: Se denominan fluidos biológicos a todas las secreciones de origen corporal como la sangre, el vómito, el pus. Estos fluidos pueden ser causa de siembras en los pisos, las paredes, las camas, los baños, etc. de los domicilios de los pacientes. Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes. En el momento de la limpieza, las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas.

La limpieza se realiza con una solución desinfectante como el hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

Debe cubrirse el fluido o secreción con esta solución desinfectante y con aserrín, de forma que se absorba el líquido. Posteriormente, con la ayuda de una escoba y un recogedor, se retira y se deposita en los recipientes con bolsa roja destinados a la recolección de los residuos biológicos; el recipiente de basuras debe ser desinfectado con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm. Dirigirse de nuevo al sitio contaminado e impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego trapear.


	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

- 3.4. Limpieza de persianas:** Antes de iniciar la limpieza, ajuste la ventana, baje la persiana y ponga sus hojas en posición horizontal. Luego se cierran las tablillas y se sacuden pasando un trapo uniformemente de arriba hacia abajo. Lavar el trapo y escurrirlo muy bien para secar las tablillas. Cuando se haya sacudido un lado, se da vuelta a las tablillas para realizar el mismo procedimiento al otro lado. Para la parte alta colocar la escalera, teniendo cuidado de no abarcar zonas grandes que puedan ocasionar accidentes. Lavar el trapo cada vez que se necesite. Incluir en la limpieza el armazón de la ventana y los cordones de la persiana.
- 3.5. Limpieza de ventanas y vidrios en la habitación del paciente:** El sitio por donde ingresa más suciedad a los domicilios de los pacientes es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior del hospital disminuye.

Se coloca un trapo entre el balde y el piso, para evitar que se forme anillo de agua. Primero se sacude la hoja de vidrio y el marco. Posteriormente con una esponja impregnada de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior. Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera. Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos. No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

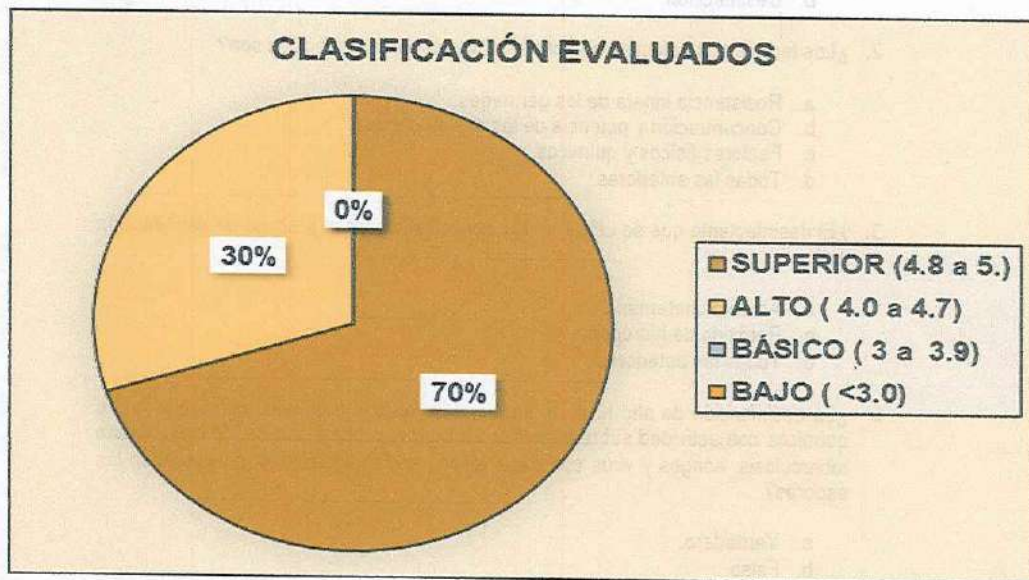
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS OFICINAS GENERALES – ÁREAS ADMINISTRATIVAS

- a. Procurar realizar esta limpieza a primera hora de la mañana. En estos lugares se requiere de un ambiente agradable y muy limpio, puesto que en estos espacios también se proyecta la imagen de la empresa
- b. Limpiar con un paño húmedo los muebles, los cuadros, las bibliotecas, las puertas, las sillas, las ventanas, entre otros y luego con un trapo seco.
- c. Limpiar los equipos de cómputo con un paño seco y teléfonos.
- d. Limpiar o barrer el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.
- e. Posterior aplicar detergente con un traperero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho.
- f. Descartar bolsas con desechos en los recipientes. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022




ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS




Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo limpieza y desinfección, se observa que del personal de salud evaluado, el 30% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 70 % se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal de salud y administrativo que labora en la IPS se compromete a seguir paso a paso con las instrucciones dadas durante la capacitación con el fin de Mantener en óptimas condiciones de desinfección el área donde se encuentra el paciente, garantizando su seguridad durante el proceso de atención. De igual forma, conservar limpio las áreas administrativas de la IPS Domiciliaria S.A.S.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.649-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (571) 2736 03 74 Cel: 301 3434354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S.</p> <p>FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</p>	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	VERSION: 001
	FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE _____

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.
2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.
3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores
- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

ELABORO/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIE 900.229.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 31 786 01 79
Ced. 301 343-0354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05


FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 16/12/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	16	12	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Jessica Ortiz	1004597422	3188063824	Jessica O.
2	Laura Estupinan	59707163	3167824706	Laura E.
3	Liliana Rosero	1085284388	3135706789	Liliana R.
4	Monica Bolaños	36758802	3217749973	Monica B.
5	Janny Zambrano	27230565	3162338060	Janny Z.
6	Viviana Leon	1085273450	3175631727	Viviana Leon
7	Sofia Paz	1233191682	3175237447	Sofia Paz
8	GIVYANNA MAYA	1085329063	3184878792	GIVYANNA M.
9	INGRID CHAVES	1085337071	3145338257	INGRID CH.
10	Sandra Pinchao	52964114	311327859	Sandra Pinchao
11				
12				
13				
14				
15				

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jessica Ortiz

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

e=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Laura Estephan

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

B = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Liliana Rorero

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.

2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.

CÓDIGO: GAS - EV - 02

**FORMATO EVALUACIÓN DE LA
CAPACITACIÓN**

VERSION: 001

FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Monica Balaños

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?

- a. Limpieza.
- b. Desinfección.

2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?

- a. Resistencia innata de los gérmenes.
- b. Concentración y potencia de los desinfectantes
- c. Factores físicos y químicos.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?

- a. Amonio cuaternario
- b. Peróxido de hidrogeno
- c. Todas las anteriores

• ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?

- a. Verdadero.
- b. Falso.

8 = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.

CÓDIGO: GAS - EV - 02

FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Jenny Zambrano

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?

- a. Limpieza.
- b. Desinfección.

2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?

- a. Resistencia innata de los gérmenes.
- b. Concentración y potencia de los desinfectantes
- c. Factores físicos y químicos.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?


- a. Amonio cuaternario
- b. Peróxido de hidrogeno
- c. Todas las anteriores

• ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?

- a. Verdadero.
- b. Falso.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Vanessa Orozco

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Sofía Paz

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE GIOVANNA HAYA

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.

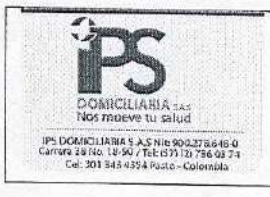
2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE INGRID CHAVES

TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

B = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Sandra Pincho

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La remoción de todos los materiales extraños que se adhiere a los diferentes objetos es conocida como?
 - a. Limpieza.
 - b. Desinfección.


2. ¿Los factores que afectan la eficacia de una buena desinfección son?
 - a. Resistencia innata de los gérmenes.
 - b. Concentración y potencia de los desinfectantes
 - c. Factores físicos y químicos.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿El desinfectante que se utiliza en Ips domiciliaria para el proceso de desinfección es?
 - a. Amonio cuaternario
 - b. Peróxido de hidrogeno
 - c. Todas las anteriores

- ¿La desinfección de alto nivel es un procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas?
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud.</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.649-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) 421 236 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

ACTA DE CAPACITACIÓN

TEMA: • PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Fecha de elaboración del informe		
	Día	Mes	Año
	16	DICIEMBRE	2022

Actividades: capacitar y socializar al personal de salud que labora en Ips Domiciliaria en cuanto al protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.

PROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	Vanessa Mallama Enfermera Profesional

CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

1. CAPACITACIÓN: se realizó la capacitación en lo referente al protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, en el mes de Diciembre de 2022, con el fin de afianzar conocimiento por parte de los auxiliares y con ellos todo el personal de salud que labora en la Ips y poder mejorar los procesos asistenciales que se desarrollan desde la atención domiciliaria, procurando el bienestar de los pacientes evitando complicaciones en su estado de salud la cual se pueda dar por la no adherencia al protocolo anteriormente mencionado.


2. ALCANCE: reforzar conocimientos al personal auxiliar de enfermería en cuanto al protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- socialización del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.
- Evaluación de conocimientos aplicada después de la socialización de la temática.
- Recomendaciones con el personal de salud quienes desempeñan su rol en cada uno de los procesos asistenciales en la domiciliaria.
- Notificación de hallazgos evidenciados en las evaluaciones de conocimientos.

4. Desarrollo de la temática

Se da la bienvenida a los asistentes por parte de la jefe Vanessa Mallama, se realiza llamado de asistencia y se verifica que estén todos los convocados al quorum con un total se inicia la sesión de capacitación, en la reunión el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en la institución, además se cuenta con la presencia de la gerente regional Doctora Gloria Guerra.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

INTRODUCCIÓN:

La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social.

Desde finales de la década de los noventa, en Colombia se han producido avances relevantes frente a la violencia sexual en materia legislativa, su reconocimiento como una problemática de salud pública, el establecimiento de los derechos de las víctimas y la adopción de guías y protocolos de atención.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual", construido y financiado en el marco del Convenio 620 de 2010 celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Este documento describe, a través de quince pasos prácticos, los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud a lo largo de los siguientes tópicos de acción:

1. La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.
2. La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
- 3) La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.
3. La valoración clínica inicial de la víctima.
4. La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.
5. La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.
6. La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.
7. La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
8. La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
9. Los seguimientos clínicos requeridos.
10. La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
11. La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.
12. Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
13. Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
14. El adecuado cierre de caso.

El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 y Tel: (57) (2) 736.0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

Los contenidos que se incluyeron dentro de cada uno de los pasos, y los pasos mismos, fueron seleccionados mediante el consenso de las personas expertas participantes, incorporando las retroalimentaciones hechas por las y los profesionales usuarios que asistieron a las capacitaciones ya mencionadas y a los contenidos propuestos por el Modelo que sustentan el protocolo. Adicionalmente, se sometieron a una validación técnica interna a cargo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y del Convenio 168 de 2010.

Uno de los principios éticos en que se basa el presente protocolo, y que debe ser garantizado durante los 15 pasos, es el reconocimiento que la autonomía de las víctimas es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento incluido para la atención integral de la violencia sexual.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:


1. Ofrecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen la violencia sexual y evitar la re victimización.
2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.
3. Poner en marcha el funcionamiento de la ruta intersectorial, articulando el sector salud con protección y justicia para garantizar la restitución de derechos de las víctimas.
4. Ofrecer instrumentos y formatos necesarios para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

ALCANCE:

El Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual contiene los procesos y los procedimientos contemplados en la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud.

El Protocolo ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes IPS y, principalmente en sus servicios de urgencias, en todo el territorio nacional.

Además, ofrece a los sectores de protección, justicia y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL:

VIOLENCIA SEXUAL: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona". Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal Colombiano.

Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/ asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

VIOLACIÓN/ ASALTO SEXUAL: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que, para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica -intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta, A partir de lo mencionado, la violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima.


ABUSO SEXUAL: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima.

y el acoso, lo constituye la poca posibilidad de resistir o negarse a las pretensiones sexuales, es decir, la imposibilidad de una resistencia seria del sujeto pasivo, sin consecuencias negativas, dada la relación de poder existente, derivada, como se dijo, por relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica".

EXPLLOTACIÓN SEXUAL: Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985/05), se define explotación como: "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona" (Artículo 3).

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLLOTACIÓN SEXUAL: La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.).

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO: a la luz del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 18/11/2022

ACCESO CARNAL VIOLENTO ACTO SEXUAL VIOLENTO CON PERSONA PROTEGIDA: Incurrir en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o naufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Está especificado en el Art. 138 del Código Penal Colombiano.


ACTOS SEXUALES VIOLENTOS CON PERSONA PROTEGIDA: el Art. 139 del Código Penal Colombiano define que éste delito ocurre cuando alguna persona "con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida". Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, naufragos, fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.

ESCLAVITUD SEXUAL O PROSTITUCIÓN FORZADA: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma) y los desarrollos jurisprudenciales de los Tribunales Ad-hoc, la esclavitud sexual, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad (es decir, el que se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de ese ataque) o como un crimen de guerra (es decir, las violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales o en los conflictos armados no internacionales).

La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio que recibe el agresor. En este orden, la prostitución forzada en el marco del Derecho Internacional Humanitario es definida como el acto a través del cual el agresor obliga a una o más personas a realizar actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder o aprovechando un entorno coercitivo o la incapacidad de las víctimas de dar su libre consentimiento, para de ésta manera obtener o esperar obtener ventajas pecuniarias o de otro tipo a cambio de los actos de naturaleza sexual o en relación con ellos.

EMBARAZO FORZADO: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de esa humanidad o como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.

El embarazo forzado guarda una estrecha relación con el delito de genocidio, puesto que se puede cometer este delito con el propósito de destruir total o parcialmente un grupo nacional, étnico, racial, religioso o político, por razón de su pertenencia al mismo.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

TORTURA EN PERSONA PROTEGIDA: Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación".

OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESCRITAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO: Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como: regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado.

CONTENIDO:

PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

PASO 1


PREPARAR A LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DIRIGIDOS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E IMPLEMENTAR DE MANERA PERMANENTE ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EN:

- La violencia sexual siempre será una urgencia médica
- La Identificación de los derechos de una víctima de VSX

En caso de asalto sexual acudir inmediatamente a urgencias sin bañarse y sin cambiarse ropa.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN ATENCIÓN EN SALUD:

1. Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto en las entrevistas médicas, legales y sociales.
2. Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
3. Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
4. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
5. Acceso a los siguientes servicios:
 - Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA
 - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p><small>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carrera 3B No. 1B-90 / Tel: (571) 21.736.03.74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</small></p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

- Recopilación de evidencia médica legal

Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

6. Anticoncepción de emergencia (idealmente antes de 72 horas excepcionalmente antes de 120 horas) en Nivel de Urgencias según lugar de captación del usuario.

7. Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo.

8. Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos

PASO 2

VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE EL SECTOR SALUD

1. Conformar un equipo institucional conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución).
2. Capacitar para la apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
3. Flujogramas de atención en salud y procesos administrativos.
4. Procesos de información y capacitación al interior de la entidad.
• Activar el trabajo en red intersectorial e interinstitucional.
5. Establecer los procesos de referencia y contra referencia cuando se requieran.

PASO 3.


RECEPCIONE INMEDIATAMENTE A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL:

Las víctimas de violencia sexual deben ser atendidas en la consulta y realizar la contrarreferencia a Nivel de Urgencias para garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica, independiente del tiempo que haya pasado el evento. La atención de urgencias evita las barreras de acceso en los servicios de salud. Facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

PASO 4.

EFFECTÚE UNA COMPLETA VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA

- Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual.
- Atención en salud mental y salud física.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIE 900.278.648-0 Carretera 38 No. 13-90 / Tel: 0571 (2) 736 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

REALIZAR REMISION A URGENCIAS PARA:

- Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/SIDA
- Anticoncepción de emergencia (idealmente antes de 72 horas excepcionalmente antes de 120 horas)
- Recolección de evidencias e inicio de Cadena de Custodia.
- Remisión a protección y reporte a justicia
- Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos


DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO
T74.2	Abuso sexual
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal
Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial
Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en área de deporte y atletismo
Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras
Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.
Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.
Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar No especificado.
Z08.8	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.

PASO 5.

ASEGURE EN SERVICIO DE URGENCIAS PROFILAXIS PARA VIH – SIDA DURANTE LA CONSULTA INICIAL POR SALUD

- La profilaxis para VIH – Sida SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión.
- La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo
- Las instituciones deben tener (en farmacia o urgencias) el Kit completo, para personas adultas y para niñas y niños, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0 Carrera 38 No. 18-99 / Tel: (571) 273 03 74 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

TRATAMIENTO PROFILACTICO PARA POSIBLES ETS

- ✓ Ceftriaxona 250 mg. IM, dosis única (sífilis, gonococcia).
- ✓ En alergia a betalactámicos reemplazar por: Espectinomocina 2 gr. IM, dosis única.
- ✓ Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única (trichomonas).
- ✓ Doxiciclina 1 comprimido de 100mgr. cada 12 horas, durante 7 días
- ✓ (clamidias).
- ✓ Metronidazol y Nistatina óvulos (tricomonas, cándida).

En gestantes: Azitromicina 1gr. vía oral, dosis única o Eritromicina 500 mgr.
Cada 6hs. durante 7 días.

PASO 6.

ASEGURE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y ACCESO A INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

En caso de asalto sexual acudir inmediatamente a un centro asistencial que cuente con servicio urgencias sin bañarse y sin cambiarse de ropa.

ES INACEPTABLE CUALQUIER RETRASO EN LA PRESCRIPCIÓN Y SUMINISTRO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA INDICADA

PASO 7.


ASEGURE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INICIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL PARA LA VÍCTIMA DURANTE LA PRIMERA CONSULTA

- Promover la desculpabilización de la víctima
- Orientación y apoyo a la víctima frente a la agresión sexual.
- Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
- Activar rutas individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima.
- Atención Psicológica como proceso terapéutico

PASO 8.

PLANEE LOS SEGUIMIENTOS CLÍNICOS REQUERIDOS POR LA VÍCTIMA

Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de 5 consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la Siguiete periodicidad: a las 2 semanas, 4 semanas, 3 meses, 6 meses y 12 meses.

	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

PASO 9.

DERIVE HACIA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogos/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual.

PASO 10.

DERIVE HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL CASO DE VIOLENCIA SEXUAL: JUSTICIA Y PROTECCIÓN

PASO 11.

EFFECTÚE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL QUE CORRESPONDAN

Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de Violencia sexual

PASO 12.

REALICE LOS SEGUIMIENTOS RUTINARIOS QUE REQUIERE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDA POR EL SECTOR SALUD

Para los casos de inasistencia o pérdida de pacientes en el seguimiento, el personal médico encargado pedirá apoyo de profesionales de trabajo social o de enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico en eventos prioritarios para la salud pública.

PASO 13.

EFFECTÚE UN ADECUADO CIERRE DE CASO

Asesoramiento integral sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de Embarazos.



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900278648-0
Carrera 38 No. 18-90 - Tel: 071 24 736 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02


ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

1. SINOPSIS DEL PROCESO EN LA ATENCION DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD

		En las primeras 72 horas después de ocurrido el evento	Entre 72 horas y 5 días después de ocurrido el evento	Después de 5 días de ocurrido el evento
ASALTO SEXUAL Y ABUSO SEXUAL	Detección	Diagnostico	Diagnostico	Diagnostico
	Salud mental	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.
	Prevención de ITS y VIH	Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos). Profilaxis post-exposición ITS-VIH antes de 72 horas a partir de la exposición.	Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos). Realizar confirmación diagnóstica Iniciar manejo integral según resultado	Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos). Realizar confirmación diagnóstica Iniciar manejo integral según resultado
			Prueba de ITS Realizar confirmación diagnóstica Iniciar manejo integral según resultado	Prueba de ITS Realizar confirmación diagnóstica Iniciar manejo integral según resultado
	Prevención y manejo de embarazo por causa de violencia sexual	Anticoncepción de emergencia antes de 72 horas (a partir del momento del evento de violencia sexual)	Prueba de embarazo. Anticoncepción de emergencia usando DIU (según criterio médico). Información sobre derecho a IVE en caso de embarazo producto de la violencia sexual.	Prueba de embarazo. Anticoncepción de emergencia usando DIU (según criterio médico). En caso positivo verificar denuncia, si aún no se ha hecho gestionarla a través de la institución y brindar asesoría para IVE, la ausencia de denuncia no debe demorar la

 <p>IPS DOMICILIARIA SAS Nos mueve tu salud</p> <p><small>IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.649-0 Carretera 39 No. 18-90 / Tel: (57) 121 736-0174 Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia</small></p>	IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
	ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 18/11/2022

		En las primeras 72 horas después de ocurrido el evento	Entre 72 horas y 5 días después de ocurrido el evento	Después de 5 días de ocurrido el evento
				realización de IVE fuera de los plazos reglamentados constitucionalmente.
				El acceso a IVE debe ser inmediato una vez lo solicite a la paciente en los casos de violencia sexual.
				Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental
				Si la paciente define continuar con el embarazo remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.
	Exámenes medico legales	Toma de muestras forenses para delito sexual.	No se toman las muestras forenses, éstas se realizaran por Medicina legal previo reporte a sector justicia.	No se toman las muestras forenses, éstas se realizaran por Medicina legal previo reporte a sector justicia.
	Inter - sectorialidad	Activación de procesos de protección y acceso a justicia	Activación de procesos de protección y acceso a justicia	Activación de procesos de protección y acceso a justicia
	Otras acciones en salud	Otras acciones en salud que requiera el caso. Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.	Otras acciones en salud que requiera el caso. Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.	Otras acciones en salud que requiera el caso. Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.

14. SINOPSIS DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD

Seguimiento a las 2 semanas

- 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento.
- Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica.



IPS DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736 05 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

Si es positivo: se remite a asesoría para IVE.

Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental.
Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.

- Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado.
- Se evaluará su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a las 4 semanas

- Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a los 3 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a los 6 meses y seguimiento a los 12 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.





IPS Domiciliaria SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S NIT: 900.278.648-0
Carrera 38 No. 18-90 | Tel: (57) 1 230 03 74
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

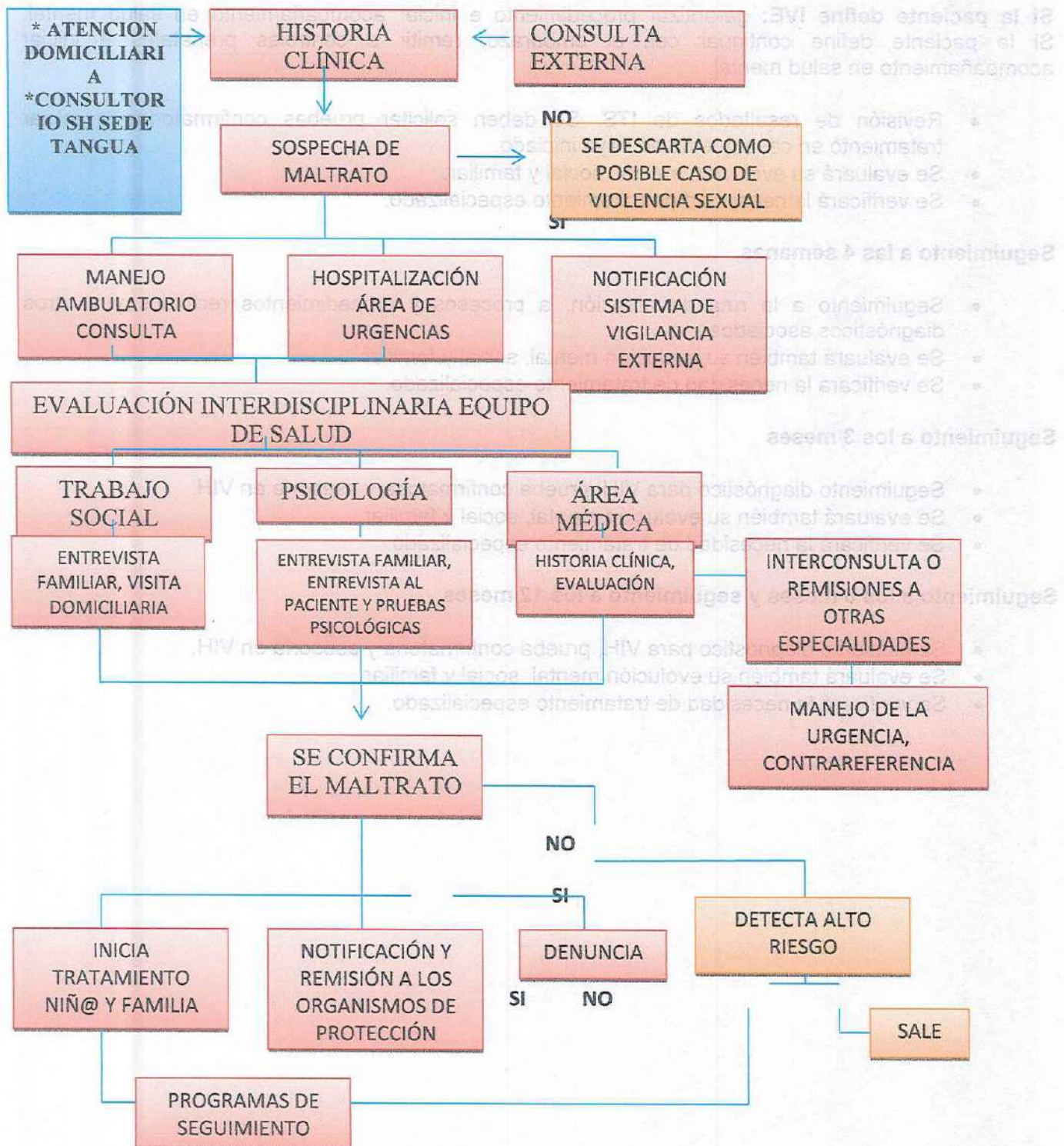
CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

FLUJOGRAMAS ATENCION VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL





IPS Domiciliaria SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.648-0
Carretera 38 No. 18-90 / Tel: (57) (2) 736.0374
Cel: 301 343 4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

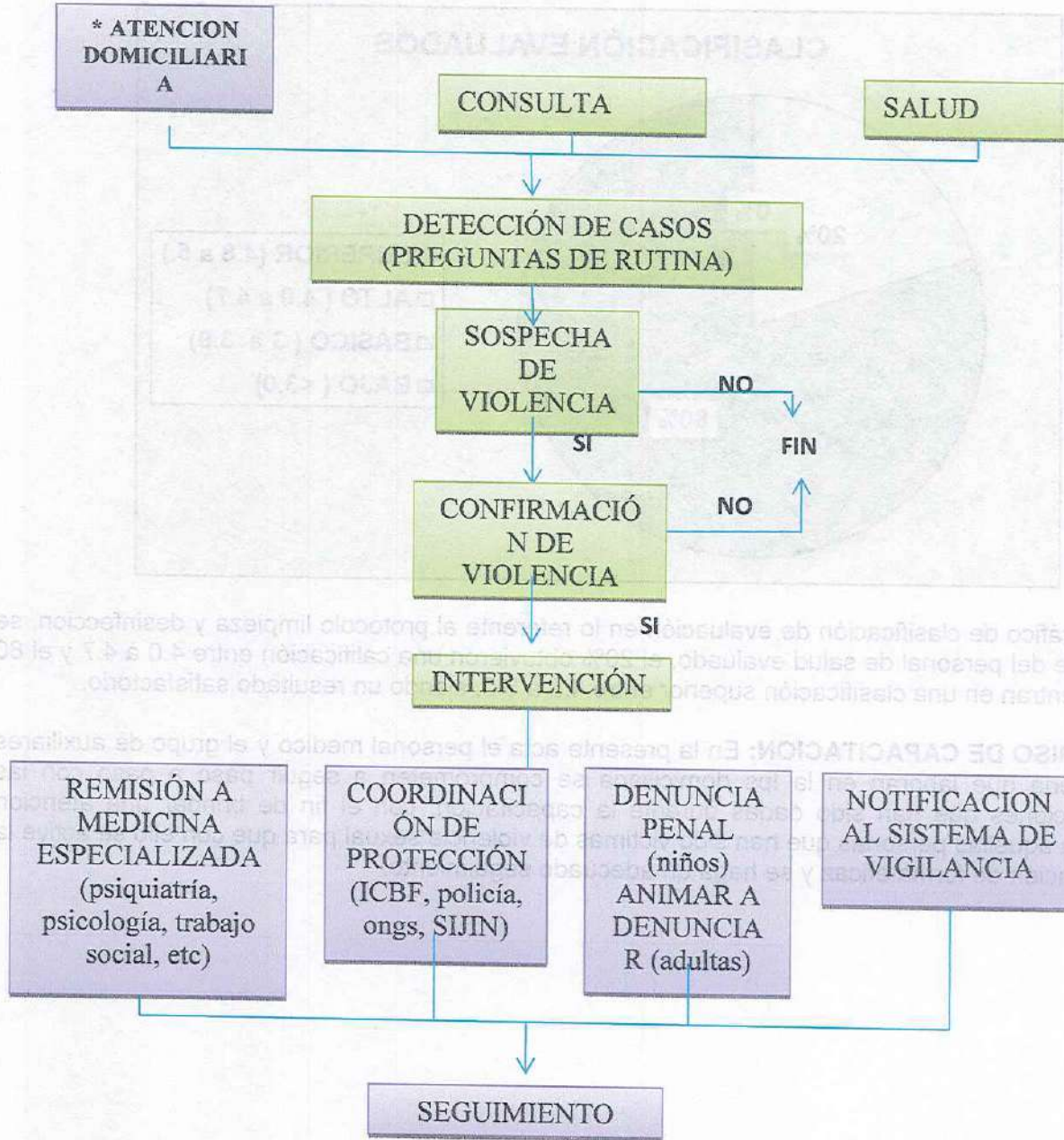
CÓDIGO: GAS - AC - 02

ACTA DE CAPACITACIÓN

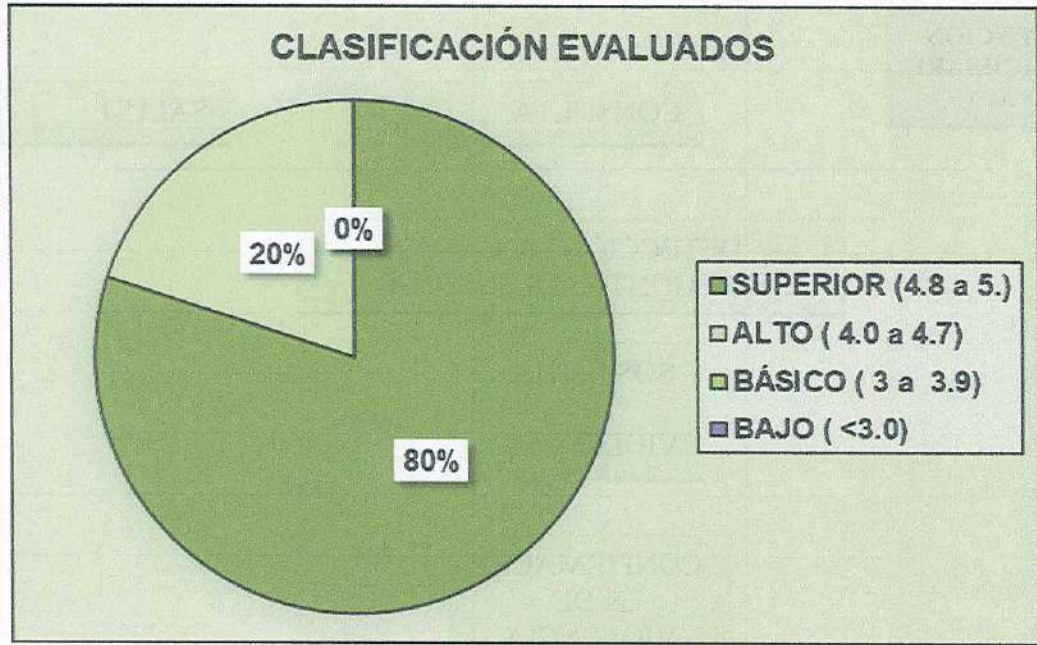
VERSION: 001

FECHA: 18/11/2022

FLUJOGRAMAS



ANEXOS DE GRÁFICO: CLASIFICACIÓN DE EVALUADOS



Según el gráfico de clasificación de evaluación en lo referente al protocolo limpieza y desinfección, se observa que del personal de salud evaluado, el 20% obtuvieron una calificación entre 4.0 a 4.7 y el 80 % se encuentran en una clasificación superior entre 4.8 a 5.0, siendo un resultado satisfactorio.

COMPROMISO DE CAPACITACION: En la presente acta el personal medico y el grupo de auxiliares de enfermeria que laboran en la Ips domiciliaria se comprometen a seguir paso a paso con las recomendaciones que han sido dadas durante la capacitacion, con el fin de brindar una atencion adecuada a aquellas personas que han sido victimas de violencia sexual para que con ello se active la ruta de atencion de forma eficaz y se haga un adecuado seguimiento.


IPS DOMICILIARIA SAS
 Nos mueve tu salud
 IPS DOMICILIARIA S.A.S. H.S. 300.2706440
 Carrera 18 No. 18-00, Sector Salud
 Cel. 301 3434354 Páiso: Colombia.

IPS DOMICILIARIA SAS	CÓDIGO: GAS - AC - 02
ACTA DE CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 18/11/2022

ANEXO EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
FORMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION	VERSION: 001	FECHA: 18/11/2022

FECHA: 18/11/2022 NOMBRE DEL ASISTENTE: _____

TITULO O CAPACITACION/SOCIALIZACION: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jale Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producido de la práctica o del habla de ser agresivo.


2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificar y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efective una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profundos para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros sectores profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual, justicia y protección.
 11. Efectuar los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
FORMATO EVALUACION DE LA CAPACITACION	VERSION: 001	FECHA: 18/11/2022

13. efectúe un adecuado cierre de caso.
14. siempis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
15. Todas son correctas

ELABORADO/CUATIZADO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISOR: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBADO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	---	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Sandra Mejías


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del hábito de ser agresivo.


2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

C = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Aracely Bravo


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.


2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

13. efectúe un adecuado cierre de caso.
14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
15. Todas son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---



IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Nataly Duran


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.



2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

13. efectúe un adecuado cierre de caso.
14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
15. Todas son correctas

0=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Carman Hoyos


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a) Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a) Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE FLOR AIDA ACOSTA


TÍTULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del hábito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

13. efectúe un adecuado cierre de caso.
14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
15. Todas son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Yazmin Gomez


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

13. efectúe un adecuado cierre de caso.
14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
15. Todas son correctas

C=5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISÓ:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	--	---

 <p>IPS DOMICILIARIA S.A.S. NIT: 900.278.618-9 Carrera 38 No. 14-90 / Tel: (57) (2) 736.05.74 Cel: 301 343.4754 Pasto - Colombia</p>	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Leivani Polynbro

TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.




IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
	FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

6 = 5.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i>	REVISÓ: <i>Gloria Guerra</i>	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i>
VANESSA MALLAMA OROZCO	GLORIA GUERRA	CARLOS ERNESTO GUERRA
Enfermera Administrativa	Gerente Regional	Gerente

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Rocio Bano


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

C = S.O

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE Diana Guaspud


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del habito de ser agresivo.


2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso


3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO:  GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO:  CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
--	--	---

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS – EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001 FECHA: 16/12/2022

FECHA: 16/12/22 NOMBRE DEL ASISTENTE YEIMI ARÉVALO


TITULO CAPACITACIÓN/SOCIALIZACIÓN: EVALUACION PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

NOMBRE CAPACITADOR/SOCIALIZADOR: Jefe Vanessa Mallama

1. ¿La violencia sexual es considerada?
 - a. Una violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros.
 - b. Es un ataque provocado, producto de la práctica o del hábito de ser agresivo.

2. ¿La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud son?
 1. preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual e implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
 2. verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
 3. recepción de inmediatamente a la víctima de violencia sexual.
 4. efectúe una completa valoración clínica inicial de la víctima.
 5. asegure en servicio de urgencias profilaxis para VIH – sida durante la consulta inicial por salud.
 6. asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.
 7. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
 8. planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.
 9. derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
 10. derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: justicia y protección.
 11. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
 12. realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

	IPS DOMICILIARIA S.A.S.	CÓDIGO: GAS - EV - 02
	FORMATO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	VERSION: 001
		FECHA: 16/12/2022

- 13. efectúe un adecuado cierre de caso.
- 14. sinopsis del proceso de seguimiento de la víctima de violencia sexual por el sector salud.
- 15. Todas son correctas

C = 4.0

ELABORÓ/ACTUALIZO <i>Vanessa Mallama Orozco</i> VANESSA MALLAMA OROZCO Enfermera Administrativa	REVISO: <i>Gloria Guerra</i> GLORIA GUERRA Gerente Regional	APROBO: <i>Carlos Ernesto Guerra</i> CARLOS ERNESTO GUERRA Gerente
---	---	--



DOMICILIARIA SAS
Nos mueve tu salud

IPS DOMICILIARIA S.A.S Nit: 900.278.646.0
Carretera 30 No. 70-90 / Tel: 1571 (2) 736.03.74
Cali: 301.343.4354 Pasto - Colombia

IPS DOMICILIARIA SAS

CÓDIGO: GAS-FO-05

FORMATO DE ASISTENCIA: EVALUACION
DE CONOCIMIENTOS

VERSION: 001

FECHA: 16/12/2022

TEMA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
EVALUACION DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	16	12	2022
RESPONSABLE : VANESSA MALLAMA CARGO: ENFERMERA ADMINISTRATIVA			
LUGAR: Ips Domiciliaria			
POBLACION OBJETO: Personal auxiliar de enfermería			
OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido por parte del personal asistencial posterior a las capacitaciones proporcionadas.			

N	nombres y apellidos	identificación	teléfono	firma
1	Gandra Moños	1083812664	3132080944	Gandra M.
2	Agnida Bego	36791492	348282141	Agnida B.
3	Natally Deyay	1085236055	3122641261	Natally D.
4	German Hoyos	27142748	3116188974	German Hoyos
5	FLOR AIDA ACOSTA	27302716	3124991609	FLOR ACOSTA
6	Yernia Goyas	1087048007	3216725552	Yernia Goyas
7	Zuzanny Delgado	59310605	3106802032	Zuzanny D.
8	Rocio Romo	274102780	3158614032	Rocio R.
9	Diana Cuaspid	273255870	3206351480	Diana Cuaspid
10	YERMI AREVALO	1085324105	3173104185	YERMI A.
11				
12				
13				
14				
15				