
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: GCA-FO-02	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: agosto 2024	
		Pag.:1	



### EJE 3: IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD

**META DE LA LÍNEA DE ACCIÓN:** Implementación de estrategias para el fortalecimiento y apropiación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

**ACTIVIDAD:** Realizar talleres de educación al usuario en temas relacionados con la promoción y mantenimiento de la salud.

Con el fin de dar cumplimiento a la meta planteada se realiza en cada una de las IPS adscritas a la ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO talleres de educación al usuario en temas relacionados con la promoción y mantenimiento de la salud.

La presente actividad se soporta a través de las siguientes actas:



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:1			

1. IDENTIFICACIÓN						
TEMA DE LA REUNIÓN:	DIA MUNDIAL DE CANCER DE PROSTATA					
REUNIÓN CONVOCADA POR:	FRANCY MUÑOZ ENFERMERA SSO SANTIAGO					
PROCESO:		FECHA:	11	06	2025	ACTA No: 2

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA PATOLOGIA
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	10:00	Se da inicio a la reunión
<p>El cáncer de próstata es una proliferación de células que comienza en la próstata. La próstata es una pequeña glándula que ayuda a producir el semen. Se encuentra justo debajo de la vejiga. La próstata es parte del sistema reproductor masculino.</p> <p>El cáncer de próstata es uno de los tipos más comunes de cáncer. El cáncer de próstata se suele detectar temprano y a menudo prolifera lentamente. La mayoría de las personas con cáncer de próstata se curan.</p> <p>Las personas con un diagnóstico precoz de cáncer de próstata suelen tener muchas opciones de tratamiento para considerar. Escuchar todas las opciones y tomar una decisión puede ser abrumador. Los tratamientos pueden incluir cirugía, radioterapia o un seguimiento minucioso del cáncer de próstata para ver si prolifera.</p> <p>Si prolifera más allá de la próstata o se disemina, igual hay muchas opciones de tratamiento. El cáncer de próstata que se disemina puede ser más difícil de curar. Pero incluso en los casos en que no es posible curarlo, los tratamientos pueden hacer que prolifere más lentamente y ayudarte a vivir más.</p> <p><b>Síntomas</b> Es posible que el cáncer de próstata no cause ningún síntoma al principio. La mayoría de los tipos</p>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:2	

de cáncer de próstata se detectan en una etapa temprana. Esto significa que el cáncer se encuentra solamente en la próstata. En general, un cáncer de próstata en etapa temprana no causa síntomas.

Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de próstata, estos incluyen los siguientes:

Sangre en la orina, que puede hacer que la orina tenga un color rosa, rojo o similar al de una gaseosa cola.

Sangre en el semen.

Necesidad de orinar con mayor frecuencia.

Dificultad para iniciar la micción.

Levantarse con más frecuencia a orinar por la noche.

Si el cáncer de próstata se disemina, pueden aparecer otros síntomas. El cáncer de próstata que se disemina a otras partes del cuerpo se llama cáncer de próstata metastásico. También se lo puede llamar cáncer de próstata en etapa 4 o avanzado.

Signos y síntomas de cáncer de próstata avanzado:

Fuga accidental de orina.

Dolor de espalda.

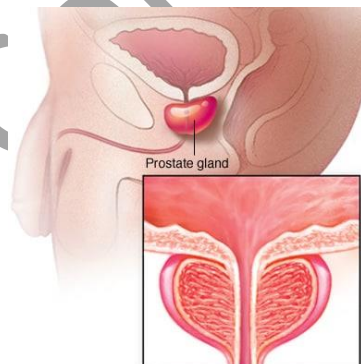
Dolor en los huesos.

Dificultad para conseguir una erección, lo que se llama disfunción eréctil.

Mucho cansancio.



Pérdida de peso involuntaria.

Debilidad en los brazos o las piernas.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			

**Prevención:**

Si bien no existe una forma segura de prevenir el cáncer de próstata, existen medidas que pueden reducir el riesgo:

Mantener un peso saludable.

Llevar una dieta equilibrada con muchas frutas, verduras y granos integrales.

Limitar el consumo de carnes rojas y procesadas.

Realizar ejercicio regularmente.

**Posibles afecciones precancerosas de la próstata**

Algunos estudios sugieren que el cáncer de próstata comienza con una afección precancerosa, aunque esto aún no se conoce con certeza. Estas afecciones se encuentran a veces cuando se realiza una biopsia de la próstata en los hombres (extirpación de pequeños fragmentos de la próstata para detectar cáncer).

**Neoplasia prostática intraepitelial**

En la neoplasia prostática intraepitelial (PIN), hay cambios en la apariencia de la glándula prostática cuando se observa al microscopio, pero las células anormales no parecen invadir otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). Basándose en cuán anormales se ven los patrones de las células, se clasifican de la siguiente forma:

PIN de bajo grado: los patrones de las células de la próstata lucen casi normales

PIN de alto grado: los patrones de las células lucen más anormales

No se cree que la PIN de bajo grado esté relacionada con el riesgo de cáncer de próstata en un hombre. Por otro lado, se cree que la PIN de alto grado es un posible precursor del cáncer de próstata. Si le hacen una biopsia de la próstata y se encuentra una PIN de alto grado, existe una mayor probabilidad de que usted pueda desarrollar cáncer de próstata con el pasar del tiempo.

En algunos hombres la PIN ya comienza a aparecer en la próstata desde los 20 a 29 años de edad. Pero muchos hombres con PIN nunca desarrollarán cáncer de próstata.

Para obtener más información sobre la PIN, consulte Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata.



**Atrofia inflamatoria proliferativa**

En la atrofia inflamatoria proliferativa (PIA), las células de la próstata lucen más pequeñas de lo normal, y hay signos de inflamación en el área. La PIA no es cáncer, pero los investigadores creen que algunas veces puede convertirse en una PIN de alto grado o tal vez directamente en cáncer de próstata.



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:4			



Siendo las	11:30	Finaliza a la reunión

<b>4. OBSERVACIONES (Aclaraciones relevantes)</b>
Se observa disposición de los compañeros para retroalimentarse sobre el tema y aclarar algunas dudas que se tenían al respecto.

<b>5. ANEXOS (Documentos que se requieran adjuntar)</b>
Fotografía de asistentes

Copia Controlada





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

1. IDENTIFICACIÓN						
TEMA DE LA REUNIÓN:		DIA MUNDIAL DE LA DIABETES				
REUNIÓN CONVOCADA POR:		FRANCY MUÑOZ ENFERMERA SSO SANTIAGO				
PROCESO:		FECHA:	14	11	2025	ACTA No:

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA PATOLOGIA
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	8:00	Se da inicio a la reunión
<p><b>DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES</b> Se celebra cada <b>14</b> de noviembre de cada año. Esta fecha fue elegida en honor al nacimiento de Sir Frederick Banting, quien junto con Charles Best descubrió la insulina en 1921, un avance que cambió la vida de millones de personas con diabetes.</p> <p><b>¿Qué es el Día Mundial de la Diabetes?</b> Es una jornada de concienciación global creada por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, como respuesta al preocupante aumento de los casos de diabetes en todo el mundo. El objetivo principal es promover la prevención, detección temprana y el control adecuado de la diabetes, así como apoyar a las personas que viven con esta condición.</p> <p><b>¿Qué es la diabetes?</b> La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y metabólica caracterizada por la presencia de niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre, debido a una deficiencia en la producción de insulina, una resistencia a su acción, o ambas.</p>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:2			

La insulina es una hormona producida por el páncreas, específicamente por las células beta de los islotes de Langerhans, cuya función principal es permitir que la glucosa (proveniente de los alimentos que consumimos) entre a las células del organismo para ser utilizada como fuente de energía. Cuando este proceso se altera, la glucosa permanece en la sangre, generando un aumento anormal conocido como hiperglucemia.

Con el paso del tiempo, si la diabetes no se controla adecuadamente, la hiperglucemia puede causar daños graves en diversos órganos y sistemas del cuerpo, como el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los ojos y los nervios. Por ello, la diabetes se considera una enfermedad silenciosa y progresiva, que requiere un control médico constante, hábitos de vida saludables y, en muchos casos, tratamiento farmacológico.

### Tipos de diabetes

#### Diabetes tipo 1:

- El cuerpo no produce insulina.
- Suele diagnosticarse en la infancia o adolescencia.
- Requiere insulina diaria para vivir.

#### Diabetes tipo 2:

- El cuerpo no utiliza bien la insulina.
- Está asociada al sobrepeso, mala alimentación y falta de ejercicio.
- Es la forma más común (90% de los casos).



#### Diabetes gestacional:

Se presenta durante el embarazo y generalmente desaparece después del parto, aunque aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro.

#### Síntomas comunes

- Sed excesiva y hambre constante



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			

- Micción frecuente
- Pérdida de peso sin razón aparente
- Cansancio extremo
- Visión borrosa
- Heridas que tardan en sanar

### Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de diabetes
- Sobrepeso u obesidad
- Inactividad física
- Alimentación poco saludable
- Edad mayor de 40 años
- Hipertensión arterial o colesterol alto

### Prevención y control



- Mantener una alimentación saludable y equilibrada
- Realizar actividad física regular (al menos 30 minutos al día)
- Evitar el consumo excesivo de azúcares y grasas
- No fumar ni abusar del alcohol
- Controlar el peso corporal
- Realizar controles médicos periódicos de glucemia

### Importancia de la educación en diabetes

La educación ayuda a:

- Mejorar el control de la glucosa.
- Prevenir complicaciones como daño renal, ceguera, amputaciones o enfermedades cardiovasculares.
- Promover la autonomía de las personas con diabetes.
- Fomentar hábitos saludables desde la infancia.



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:4	

### Objetivos del Día Mundial de la Diabetes

- Generar conciencia sobre la diabetes y sus consecuencias.
- Promover políticas de salud pública para su prevención.
- Fomentar hábitos saludables.
- Brindar apoyo y educación a personas diagnosticadas.
- Impulsar la investigación y el acceso a tratamientos.

**“La diabetes no define quién eres, pero cuidarte sí define tu futuro.”**



Siendo las 10:30am Finaliza a la reunión

#### 4. OBSERVACIONES *(Aclaraciones relevantes)*

sensibilizar a los asistentes sobre la prevención y el manejo adecuado de la diabetes.

#### 5. ANEXOS *(Documentos que se requieran adjuntar)*



	<b>ACTA DE REUNION</b>	<b>Código: GCA-FO-04</b>	
	<b>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</b>	<b>Versión: 1</b>	
<b>Fecha: Enero 2021</b>			
<b>Pag.:5</b>			

Fotografía de asistentes



La diabetes produce molestias como sed y hambre excesivas, micción frecuente, fatiga, visión borrosa y hormigueo o entumecimiento en manos y pies. Otros síntomas incluyen llagas que tardan en sanar, pérdida de peso inexplicable y mayor susceptibilidad a infecciones. Con el tiempo, el daño nervioso puede causar dolor, entumecimiento y pérdida de sensibilidad.



**¿Sabes qué es la DIABETES ?**

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar (glucosa) en la sangre, ya que el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa eficazmente.

Si tienes algún síntoma o crees que podrías tener diabetes, acude a tu médico

18 de Noviembre  
Día internacional de la diabetes



Los síntomas comunes de la diabetes incluyen aumento de la sed y la necesidad de orinar con frecuencia, hambre excesiva, fatiga, visión borrosa, y entumecimiento u hormigueo en las manos o pies. Otros signos pueden ser llagas que tardan en sanar, pérdida de peso sin intentarlo y mayor propensión a infecciones.



**Tipo 1**  
enfermedad autoinmunitaria en la que el sistema inmunitario ataca y destruye las células productoras de insulina del páncreas

**Prediabetes**  
es una condición donde los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos para ser diagnosticados como diabetes tipo 2.

**Tipo 2**  
es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no usa la insulina adecuadamente, lo que causa que los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre sean demasiado altos.

**Gestacional**  
es una condición en la que una mujer que previamente no tenía diabetes desarrolla niveles altos de azúcar (glucosa) en la sangre durante el embarazo. Generalmente, aparece entre las semanas 13 y 28 de gestación y suele desaparecer después del parto.





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		DIA MUNDIAL DEL CANCER DE MAMA					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		FRANCY MUÑOZ ENFERMERA SSO SANTIAGO					
PROCESO:		FECHA:	17	11	2025	ACTA No:	2

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA PATOLOGIA
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	10:00	Se da inicio a la reunión
<p><b>¿QUE ES EL CANCER DE MAMA?</b></p> <p>El cáncer de mama es un tipo de cáncer que comienza como una proliferación de células en el tejido mamario.</p> <p>Después del cáncer de piel, el cáncer de mama es el tipo más común diagnosticado en mujeres en Estados Unidos. Sin embargo, este tipo de cáncer no solo se desarrolla en las mujeres. Todas las personas nacen con un poco de tejido mamario, por lo que cualquiera puede desarrollar cáncer de mama.</p> <p>Las tasas de supervivencia del cáncer de mama están en aumento, y la cantidad de personas que fallecen a causa del cáncer de mama baja constantemente. En gran parte, esto se debe al amplio apoyo a la concientización sobre el cáncer de mama y la financiación de investigaciones relacionadas.</p> <p>Los avances en los exámenes de detección del cáncer de mama les permiten a los profesionales de atención médica diagnosticar esta enfermedad más temprano, lo que aumenta las probabilidades de curarlo. Incluso cuando el cáncer de mama no se puede curar, existen muchos tratamientos para prolongar la vida. Los nuevos descubrimientos de las investigaciones sobre el cáncer de mama ayudan a los profesionales de atención médica a elegir los planes de tratamiento más eficaces.</p>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:2			

## TIPOS

- Angiosarcoma
- Cáncer de mama inflamatorio
- Cáncer de mama masculino
- Cáncer de mama recurrente
- Carcinoma ductal in situ
- Carcinoma lobulillar in situ
- Carcinoma lobulillar invasivo
- Enfermedad de Paget mamaria

## SINTOMAS



- Un bulto o área engrosada de la piel en la mama que se siente diferente del tejido que la rodea.
- Un pezón aplanado o hundido.
- Cambios en el color de la piel de la mama. En personas de piel blanca, la piel de la mama puede tener un color rosado o rojizo. En personas de piel morena o negra, la piel de la mama puede ser más oscura que la piel del pecho, o bien tener un color rojizo o morado.
- Cambio en el tamaño, la forma o el aspecto de una mama.
- Cambios en la piel sobre la mama, como piel con hoyuelos o con el aspecto de la cáscara de una naranja.
- Descamación, desprendimiento o formación de costras o escamas de la piel de la mama.

## CAUSAS

Se desconoce la causa exacta de la mayoría de los tipos de cáncer de mama. Los investigadores han encontrado factores que aumentan el riesgo de tener cáncer de mama. Estos incluyen hormonas, el estilo de vida y factores ambientales. Sin embargo, no se sabe con exactitud por qué algunas personas que no presentan ningún factor de riesgo desarrollan cáncer y otras con factores de riesgo nunca lo desarrollan. Es posible que el cáncer de mama se desarrolle por una interacción compleja entre tu composición genética y tu entorno.

Los profesionales de atención médica saben que el cáncer de mama comienza cuando algo cambia el ADN de las células en el tejido mamario. El ADN de una célula contiene las instrucciones que le indican a esta qué debe hacer. En las células sanas, el ADN da las instrucciones para crecer y multiplicarse a un determinado ritmo. Las instrucciones también les indican a las células en qué momento deben morir. En el caso de las células cancerosas, los cambios en el ADN hacen que las instrucciones sean diferentes; por ejemplo, hacen que las células cancerosas se multipliquen a gran velocidad. De este modo, las células cancerosas siguen



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			



viviendo mientras que las células sanas mueren. Esto origina un exceso de células. Las células cancerosas pueden formar una masa llamada tumor. El tumor puede crecer e invadir y destruir el tejido corporal sano. Con el tiempo, las células cancerosas pueden desprenderse y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina, se denomina cáncer metastásico.

A menudo, los cambios en el ADN que derivan en cáncer de mama se producen en las células que revisten los conductos mamarios. Estos conductos son vías diseñadas para transportar la leche al pezón. El cáncer de mama que comienza en los conductos se conoce como carcinoma ductal invasivo. El cáncer de mama también puede comenzar en las células de las glándulas mamarias. Estas glándulas, que reciben el nombre de lóbulos, están diseñadas para producir leche. El cáncer que se origina en los lóbulos se conoce como carcinoma lobulillar invasivo. Otras células en la mama pueden volverse cancerosas, aunque esto no es común.

#### FACTORES DE RIESGO

- Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de tener cáncer de mama son los siguientes:
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** Si tu padre, madre, un hermano o una hermana, o un hijo o una hija tuvo cáncer de mama, el riesgo de que tengas cáncer de mama aumenta. El riesgo es más alto si tienes antecedentes familiares de cáncer de mama a temprana edad. También es más alto si varios familiares tienen cáncer de mama. Aun así, la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de mama no tiene antecedentes familiares de la enfermedad.
- **Antecedentes personales de cáncer de mama.** Si tuviste cáncer en una mama, tienes más riesgo de desarrollar cáncer en la otra.
- **Antecedentes personales de afecciones de las mamas.** Determinadas afecciones de las mamas son marcadores de un riesgo más alto de desarrollar cáncer de mama. Estas afecciones incluyen carcinoma lobulillar in situ e hiperplasia atípica de la mama. Si te hicieron una biopsia de mama en la que se encontró alguna de estas afecciones, tienes un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.
- **Inicio de tu período menstrual a una edad temprana.** Tener tu período por primera vez antes de los 12 años aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- **Inicio de la menopausia a una edad avanzada.** Tener la menopausia después de los 55 años aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- **Ser mujer.** Las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar cáncer de mama. Todas las personas nacen con un poco de tejido mamario, por lo que cualquiera puede desarrollar cáncer de mama.





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:4			

- **Tejido mamario denso.** El tejido mamario está compuesto por tejido graso y tejido denso. El tejido denso está formado por glándulas mamarias, conductos mamarios y tejido fibroso. Si tienes mamas densas, tienes más tejido denso que tejido graso. Tener mamas densas puede dificultar el diagnóstico de cáncer de mama en un mamograma. Si un mamograma muestra que tienes mamas densas, el riesgo de que desarrolles cáncer de mama es mayor. Habla con el equipo de atención médica acerca de otras pruebas que podrían hacerte, aparte de los mamogramas, para detectar el cáncer de mama.
- **Consumo de alcohol.** Consumir alcohol aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- **Tener tu primer hijo a una edad avanzada.** Dar a luz a tu primer hijo después de los 30 años puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- **Nunca haber cursado un embarazo.** Haber cursado un embarazo una vez o más disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, mientras que no haber cursado ninguno aumenta el riesgo.
- **Edad avanzada.** El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que envejeces.
- **Cambios hereditarios en el ADN que aumentan el riesgo de cáncer.** Los hijos pueden heredar de los padres determinados cambios en el ADN que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Los cambios más conocidos se conocen como BRCA1 y BRCA2. Estos cambios pueden aumentar en gran medida el riesgo de que desarrolles cáncer de mama y otros tipos de cáncer, pero no todas las personas con estos cambios en el ADN padecen luego la enfermedad.
- **Terapia hormonal en la menopausia.** Tomar determinados medicamentos de terapia hormonal con el fin de controlar los síntomas de la menopausia puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama. El riesgo se relaciona con los medicamentos de terapia hormonal que combinan estrógeno y progesterona. El riesgo disminuye cuando dejas de consumir estos medicamentos.
- **Obesidad.** Las personas con obesidad tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.
- **Exposición a la radiación.** Si te hicieron tratamientos con radiación en el pecho en la infancia o adolescencia, tu riesgo de desarrollar cáncer de mama es más alto.

## PREVENCIÓN

- **Pregunta acerca de los exámenes de detección del cáncer de mama.** Habla con el médico u otro profesional de atención médica sobre cuándo pueden comenzar a hacerte exámenes de detección del cáncer de mama. Pregunta acerca de los beneficios y los riesgos de los exámenes de detección. Juntos, pueden decidir cuáles son los exámenes



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:5			



de detección del cáncer de mama adecuados para ti.

- **Hazte autoexámenes para familiarizarte con tus mamas y conocer su estado.** Puedes familiarizarte con tus mamas mediante el autoexamen, es decir, puedes inspeccionarlas ocasionalmente para conocer su estado. Si hay un cambio, un bulto o alguna anomalía nuevos en tus mamas, infórmasele al profesional de atención médica de inmediato.
- **Conocer el estado de tus mamas no previene el cáncer de mama.** Sin embargo, puede ayudarte a comprender el aspecto y la sensación al tacto de tus mamas. Esto podría aumentar las probabilidades de que notes algún cambio.
- **Si bebes alcohol, hazlo con moderación.** Si eliges beber alcohol, limita la cantidad que consumes a un solo trago por día. Para prevenir el cáncer de mama, no hay ninguna cantidad de alcohol que sea segura. Por ende, si te preocupa el riesgo de desarrollar cáncer de mama, puedes optar por no beber alcohol.
- **Haz ejercicio la mayoría de los días de la semana.** Ten como objetivo hacer 30 minutos de ejercicio casi todos los días de la semana. Si últimamente no has hecho actividad física, pregunta a un profesional de atención médica si puedes hacer ejercicio y comienza despacio.
- **Limita la terapia hormonal en la menopausia.** La terapia hormonal combinada puede aumentar el riesgo de tener cáncer de mama. Habla con un profesional de atención médica acerca de los beneficios y los riesgos de esta terapia.
- **Algunas personas tienen síntomas durante la menopausia que causan malestar.** Estas personas pueden determinar que los riesgos de la terapia hormonal son aceptables para sentir alivio. Para reducir el riesgo de cáncer de mama, utiliza la dosis de terapia hormonal más baja posible durante el período más corto posible.
- **Mantén un peso saludable.** Si tienes un peso saludable, mantenlo. Si necesitas perder peso, pregunta a un profesional de atención médica cómo hacerlo de manera saludable. Come menos calorías y aumenta de a poco la cantidad de ejercicio.

#### **Medicamentos y operaciones para quienes presentan un alto riesgo de padecer cáncer de mama**

- **Si presentas un alto riesgo de tener cáncer de mama,** podrías considerar otras opciones para disminuir dicho riesgo. Puedes tener un alto riesgo si cuentas con antecedentes familiares de cáncer de mama. También, si tienes antecedentes de células precancerosas en el tejido mamario. Consulta sobre tu riesgo con el equipo de atención médica. Es probable que te brinden opciones para disminuirlo, como las siguientes:
- **Medicamentos preventivos.** Utilizar medicamentos que bloquean el estrógeno puede disminuir el riesgo de tener cáncer de mama en aquellas personas que presentan un alto



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:6			

riesgo. Entre las opciones, se encuentran los medicamentos conocidos como moduladores selectivos de los receptores de estrógeno e inhibidores de la aromatasa. Estos también se utilizan como tratamiento de terapia hormonal contra el cáncer de mama.

- **Estos medicamentos pueden tener efectos secundarios.** Por esta razón, solo se administran a aquellas personas que tienen un riesgo muy alto de sufrir cáncer de mama. Analiza los beneficios y los riesgos con el equipo de atención médica.
- **Cirugía preventiva.** Si presentas un riesgo muy alto de tener cáncer de mama, podrías considerar someterte a una cirugía para disminuir dicho riesgo. Una de las opciones puede ser la mastectomía profiláctica, que es la cirugía para extirpar las mamas. Otra es la ooforectomía profiláctica, que es la cirugía para extirpar los ovarios. Esta operación disminuye el riesgo de tener cáncer de mama y cáncer de ovario.

Siendo las	11:30	Finaliza a la reunión
------------	-------	-----------------------



#### 4. OBSERVACIONES *(Aclaraciones relevantes)*

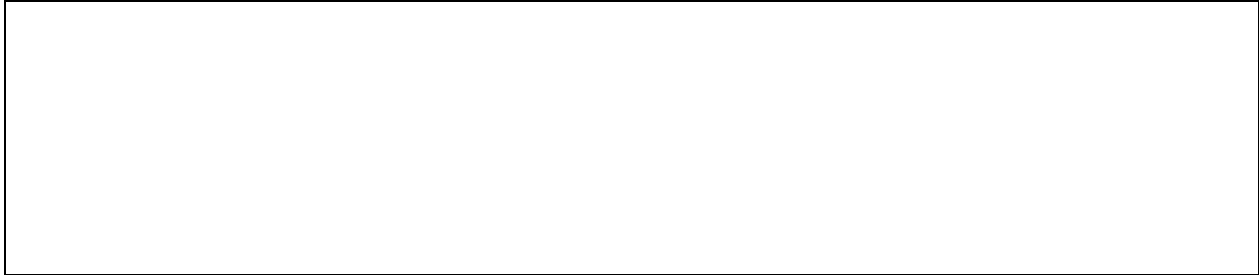
Se retroalimenta a la comunidad la importancia de la detección temprana del cáncer de mama

#### 5. ANEXOS *(Documentos que se requieran adjuntar)*

Fotografía de asistentes y lista de asistencia





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	Pag.:7		



Copia  
Controlada





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	Pag.:1		

1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		DENGUE					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		FRANCY MUÑOZ ENFERMERA SSO SANTIAGO					
PROCESO:		FECHA:	20	11	2025	ACTA No:	2

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA PATOLOGIA
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	10:00	Se da inicio a la reunión
<p><b>¿Qué es la EPOC?</b></p> <p>La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un trastorno respiratorio progresivo y crónico caracterizado por la limitación permanente del flujo de aire en los pulmones. Esta limitación no es completamente reversible y se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de las vías respiratorias frente a partículas nocivas o gases, especialmente el humo del tabaco.</p> <p><b>La EPOC incluye principalmente dos condiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquitis crónica Inflamación continua de los bronquios, acompañada de tos y producción de moco por al menos 3 meses al año durante 2 años consecutivos.</li> <li>• Enfisema pulmonar Destrucción lenta y progresiva de los alvéolos, que reduce el intercambio de oxígeno y provoca sensación de falta de aire.</li> </ul>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:2			

Ambas enfermedades pueden coexistir en un mismo paciente.

### Causas y factores de riesgo

La EPOC se desarrolla por la exposición prolongada a irritantes que dañan los pulmones.

- Tabaquismo (principal causa)

Fumar cigarrillos, cigarros o pipas.

Exposición al humo de segunda mano (fumadores pasivos).

- Contaminación del aire

Contaminación urbana (humo de vehículos, industrias).

Contaminación intradomiciliaria (cocción con leña, carbón, fogones cerrados sin ventilación).

- Exposición laboral prolongada

Polvos (minería, agricultura, construcción).

Químicos y gases irritantes (fábricas, talleres, pinturas).

- Infecciones respiratorias repetidas



En especial durante la infancia.

- Factores genéticos

Deficiencia de alfa-1 antitripsina, una condición poco frecuente que predispone a EPOC incluso sin fumar.

### Síntomas de la EPOC



	<p style="text-align: center;">ACTA DE REUNION</p>	<p>Código: GCA-FO-04</p>	
		<p>Versión: 1</p>	
	<p style="text-align: center;">E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Fecha: Enero 2021</p>	
		<p>Pag.:3</p>	

Los síntomas se desarrollan lentamente, por eso muchas personas no consultan hasta que la enfermedad está avanzada.

Síntomas principales:

- Disnea o dificultad para respirar (al inicio con esfuerzo, luego incluso en reposo).
- Tos crónica.
- Producción excesiva de moco.
- Sensación de opresión en el pecho.
- Sibilancias (silbidos al respirar).
- Fatiga o cansancio fácil
- Infecciones respiratorias frecuentes.

#### **Etapas o grados de severidad**

La EPOC se clasifica según espirometría y síntomas:

#### **GOLD 1 – Leve:**

Poca obstrucción del flujo de aire, tos leve, pocas exacerbaciones.

#### **GOLD 2 – Moderada:**

Síntomas progresivos, disnea al realizar actividades.

#### **GOLD 3 – Grave:**

Dificultad respiratoria significativa, menor capacidad física.



#### **GOLD 4 – Muy grave:**

Limitación severa, oxigenoterapia frecuente, mayor riesgo de complicaciones.

#### **Diagnóstico**

El diagnóstico se realiza mediante:



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:4			

- Espirometría (prueba principal)

Mide la cantidad de aire que se puede inhalar y exhalar.

Es el estándar para confirmar EPOC: relación FEV1/FVC < 0.70 tras broncodilatador.

- Radiografía de tórax

Puede mostrar signos de hiperinsuflación y descartar otras patologías.

- Tomografía de tórax

Permite evaluar el daño alveolar en el enfisema.

- Exámenes de laboratorio

Identifican infección, inflamación o deficiencia de alfa-1 antitripsina.

- Historia clínica

Antecedentes de tabaquismo, exposición laboral o humo de leña.

### Tratamiento de la EPOC

La EPOC no tiene cura, pero es tratable y controlable.

### Cambios en el estilo de vida

- Abandono total del tabaco (la medida más importante)
- Mantener peso saludable.
- Actividad física diaria.
- Ventilación adecuada en zonas de cocina.
- Evitar contaminantes o gases irritantes.

### Medicamentos

- Broncodilatadores de acción corta y prolongada



Facilitan la apertura de las vías respiratorias

Incluyen beta-agonistas y anticolinérgicos.



“SALUD CON CALIDAD HUMANA”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Pag.:5	

- Corticoides inhalados

Usados en etapa moderada a grave.  
Reducen inflamación y exacerbaciones.

- Terapias combinadas

Mezclan broncodilatadores y esteroides para mejor control.

- Antibióticos

Solo si hay infecciones respiratorias.

- Rehabilitación pulmonar

Incluye:

Ejercicios físicos dirigidos  
Técnicas de respiración  
Educación sobre la enfermedad  
Entrenamiento para mejorar la tolerancia al esfuerzo

- . Oxigenoterapia

Para pacientes con niveles de oxígeno bajos. Puede ser continua o intermitente.



- Cirugía (casos extremos)

Reducción de volumen pulmonar  
Trasplante de pulmón

### Complicaciones de la EPOC

- Infecciones respiratorias recurrentes
- Insuficiencia respiratoria crónica
- Cardiopatía pulmonar



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Pag.:6	

- Pérdida de masa muscular
- Ansiedad y depresión
- Exacerbaciones graves que pueden requerir hospitalización

### Prevención de la EPOC

#### Prevención primaria

- Evitar fumar o dejar de fumar.
- Promover ambientes libres de humo.
- Cocinar con sistemas ventilados.
- Reducir contaminación laboral mediante equipos de protección.

#### Prevención secundaria

- Detección temprana con espirometría.
- Educación sobre signos de alarma.
- Vacunación contra neumococo e influenza.

#### Prevención terciaria



- Tratamiento integral.
- Programas de rehabilitación pulmonar.
- Control de enfermedades asociadas.

**“La educación al paciente es una herramienta poderosa”**

Siendo las	11:30	Finaliza a la reunión
------------	-------	-----------------------

#### 4. OBSERVACIONES (Aclaraciones relevantes)



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:7

### 5. ANEXOS (Documentos que se requieran adjuntar)

Fotografía de asistentes y lista de asistencia



**¿Qué es EPOC?**



**Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

Es una enfermedad respiratoria en que los pulmones se

**¿Por qué pasa?**



- Fumar (la más común).
- Exposición prolongada a humo, polvo, químicos o leña.
- Infecciones respiratorias repetidas en la infancia.

**EPOC**

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica







	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

1. IDENTIFICACIÓN						
TEMA DE LA REUNIÓN:	CAPACITACIÓN DIA MUNDIAL MALARIA					
REUNIÓN CONVOCADA POR:	FRANCY MUÑOZ ENFERMERA JEFE SSO					
PROCESO:		FECHA:	25	04	2025	ACTA No: 1

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA ENFERMEDAD
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	4:00	Se da inicio a la reunión
<p>En la fecha señalada, en el parque 22 de mayo se llevó a cabo la capacitación de la enfermedad del Malaria en celebración al día mundial.</p> <p>Situación epidemiológica nacional En Colombia, la malaria es un problema prioritario en salud pública, debido a que el 66% (740) de los municipios se encuentran en alturas iguales o inferiores a los 1.600 m.s.n.m., con condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas que facilitan la transmisión del parásito, además de condiciones asociadas a la alta migración colombiana y extranjera. La tasa de incidencia de malaria ha fluctuado en los últimos años, con promedios anuales de 80.000 a 100.000 casos</p> <p>1.2.1. Descripción del evento La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitológico, febril y aguda. Tiene un espectro de manifestaciones desde procesos asintomáticos, cuadros sintomáticos con fiebre, escalofríos, sudoración y cefalea, hasta cuadros severos que pueden llevar a la muerte; es así como se definen dos formas clínicas: malaria no complicada y complicada, esta última asociada a mayor mortalidad (7). La malaria no complicada se caracteriza por inicio súbito de fiebre, malestar general, escalofríos, acompañado o no de cefalea, mialgias, artralgia y sudoración. De acuerdo con la especie parasitaria infectante, se producen paroxismos febriles de 24 a 72 horas, originados por la ruptura de los esquizontes eritrocitarios hasta complicaciones mayores (6). Las características clínicas dependen de la edad del paciente, el</p>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:2	



estado inmunitario, la especie, el número de parásitos y el tiempo de padecimiento de la enfermedad. La malaria complicada se caracteriza por signos, síntomas o alteración en pruebas diagnósticas, que indican disfunción de órganos vitales. Esto puede producir daño y muerte celular en los diferentes órganos, además de extravasación severa de plasma que lleva a shock, hipoxia celular e inducción de metabolismo anaerobio que compromete intensamente los diferentes órganos y sistemas (8, 9).

**Tabla 1. Características generales del evento**

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Agente etiológico</b>	Los agentes causantes de malaria en humanos son cinco especies de protozoarios del género <i>Plasmodium spp</i> : <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium vivax</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> y <i>Plasmodium knowlesi</i> . En Colombia, las especies más frecuentes en zonas endémicas son <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> . La transmisión de <i>P. malariae</i> puede ocurrir en focos dispersos a lo largo de la costa Pacífica y región Amazónica y no existe la transmisión de <i>P. ovale</i> ni de <i>P. knowlesi</i> . También ocurren casos de infecciones mixtas, definidas como infecciones simultáneas por dos especies, usualmente <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> (10, 11, 12).
<b>Modo de transmisión</b>	El modo de transmisión es a través de la picadura del mosquito hembra infectado del género <i>Anopheles spp</i> . En el país encontramos las siguientes especies (13, 14) primarias: <i>An. darlingi</i> , <i>An. albimanus</i> , <i>An. nuñez tovari</i> , y secundarias: <i>An. neivai</i> , <i>An. lepidotus</i> , <i>An. pseudopunctipennis</i> , <i>An. punctimacula</i> ; por confirmar: <i>An. marajoara</i> , <i>An. rangeli</i> , <i>An. oswaldoi</i> , <i>An. benarrochi</i> .
<b>Período de incubación</b>	El lapso entre la picadura del mosquito infectante y la aparición de signos y síntomas clínicos es de 7 a 14 días para <i>P. falciparum</i> ; de 8 a 14 días para <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> y de 7 a 30 días para <i>P. malariae</i> . En algunas cepas de <i>P. vivax</i> , puede haber un periodo de incubación más largo, de 8 a 10 meses (4, 5, 16).
<b>Susceptibilidad</b>	Cualquier persona en zona endémica para malaria se encuentra en riesgo para malaria.
<b>Reservorio</b>	Ser humano

Entre los signos clínicos que indican riesgo de complicación están: postración, alteración del patrón respiratorio (taquipnea, disnea), vómito persistente (que impide el tratamiento por vía oral), diarrea persistente, deshidratación grave e hiperparasitemia. Todo caso de malaria complicada debe ser hospitalizado y tratado para disminuir la probabilidad de muerte. Un caso recidiva es un paciente con reaparición de parasitemia con formas asexuadas en gota gruesa, luego de recibir tratamiento para un episodio de malaria. Los casos recurrentes pueden ser recrudescentes o recaídas. Un caso recrudescente es un paciente con recidiva en los 30 días posteriores a recibir tratamiento. Sucede con cualquier especie de *Plasmodium*, pero la especie de parásito que causó el episodio original debe ser la misma del episodio recurrente y el tratamiento debe ser apropiado para dicha especie. La recrudesencia ocurre cuando no se logra la eliminación completa de la





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			

parasitemia por un tratamiento ineficaz o incompleto. El caso recaído es un paciente con recidiva entre 1 y 4 meses después del último episodio de malaria, por la persistencia de las etapas hepáticas del parásito. Esto sucede cuando la fase sanguínea de la infección ha sido erradicada, pero los hipnozoítos continúan en el hígado, donde maduran y se transforman en esquizontes, que se rompen liberando merozoítos en la corriente sanguínea.

Copia  
Controlada





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:4	



### 3. Definiciones operativas del evento

Tabla 2. Definiciones operativas del evento

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	Paciente con episodio febril (> 37,5° C) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de <i>Plasmodium spp</i> , mediante algún examen parasitológico como gota gruesa, pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR) o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR).
<b>Caso de malaria no complicada</b>	Caso de malaria confirmado por laboratorio, con alguno de los siguientes signos y síntomas: fiebre, malestar general, cefalea, escalofrío, sudoración, mialgias, artralgias y dolor abdominal.
<b>Caso de malaria complicada</b>	<p>Caso de malaria con hallazgos clínicos o de laboratorio que indiquen compromiso grave de uno o varios órganos. Las complicaciones que se pueden presentar son las siguientes.</p> <p><b>Complicaciones cerebrales</b></p> <p>Alteración de la conciencia: una puntuación de la escala de Glasgow &lt; 11 en adultos o una Blantyre &lt; 3 en niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postración: debilidad generalizada que hace que la persona no pueda sentarse, pararse o caminar sin ayuda.</li> <li>• Convulsiones múltiples: más de dos episodios en 24 horas.</li> </ul> <p><b>Complicaciones Pulmonares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidosis: un déficit de bases &gt; 8 mEq/L; si no está disponible, un nivel de bicarbonato plasmático &lt; 15 mmol/L o lactato en plasma venoso ≥ 5 mmol/L. La acidosis grave se manifiesta clínicamente como dificultad respiratoria (respiración rápida, profunda y dificultosa).</li> <li>• Edema pulmonar: confirmado radiológicamente o saturación de oxígeno &lt; 92% en aire ambiente con una frecuencia respiratoria &gt; 30/min, a menudo con tiraje torácico y crepitaciones en la auscultación.</li> </ul> <p><b>Complicaciones Hematológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia malárica grave: concentración de hemoglobina ≤ 5 g/dL o hematocrito ≤ 15% en niños &lt; 12 años (&lt; 7 g / dL y &lt; 20%, respectivamente, en adultos) con un recuento parasitario &gt; 10.000/μl.</li> <li>• Sangrado significativo: incluye sangrado recurrente o prolongado de la nariz, las encías o los sitios de venopunción; hematemesis o melena</li> </ul> <p><b>Complicación Renal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia Renal: creatinina en plasma o suero &gt; 265 μmol/L (3 mg/dL) o urea en sangre &gt; 20 mmol/L.</li> </ul>





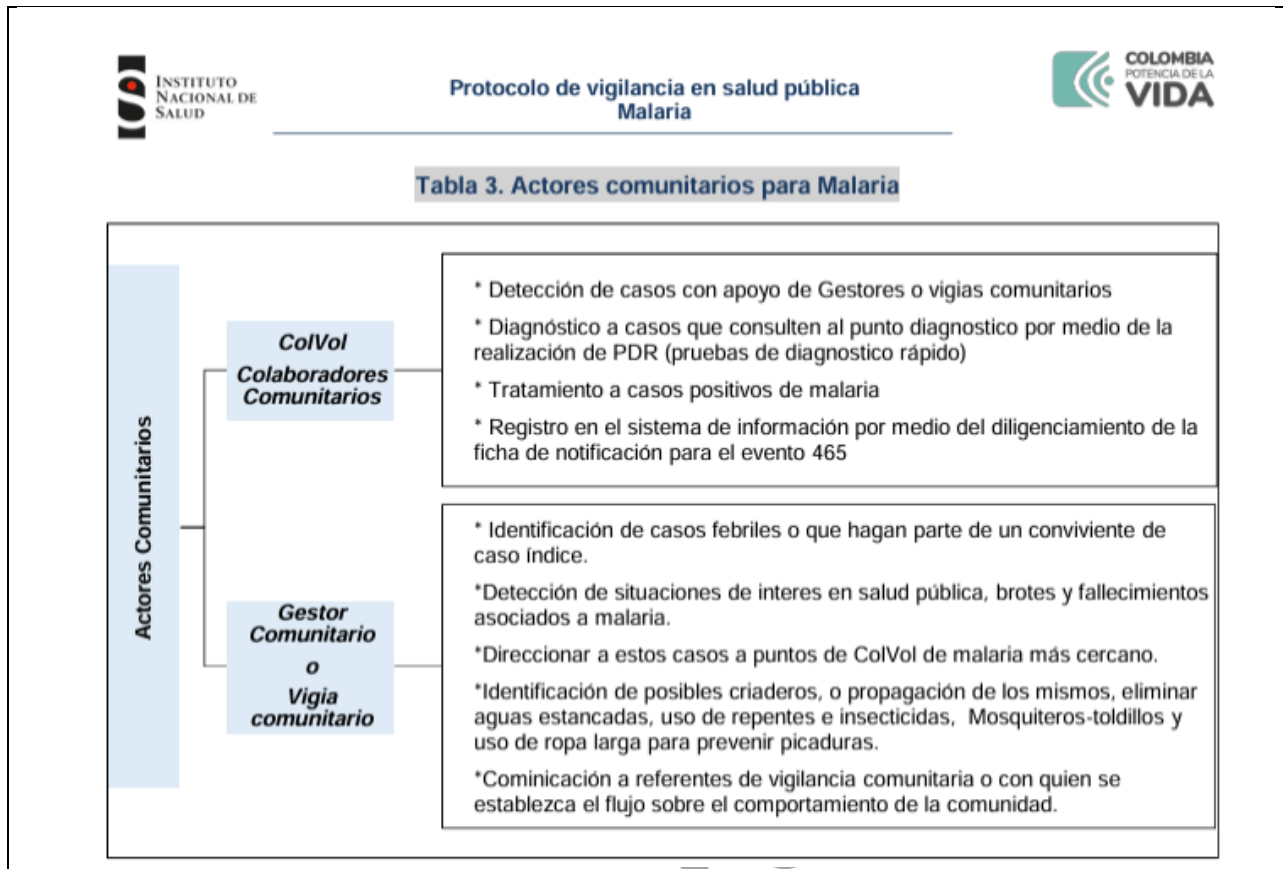
	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Fecha: Enero 2021
		Pag.:5	



	<b>Protocolo de vigilancia en salud pública</b> <b>Malaria</b>	
<b>Tipo de caso</b>	<b>Características de la clasificación</b>	
	<p><b>Complicación Hepática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ictericia: bilirrubina en plasma o suero &gt; 50 µmol/L (3 mg/dL) con un recuento de parásitos &gt; 100.000/µl</li> </ul> <p><b>Otras complicaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoglucemia: glucosa en sangre o plasma &lt; 2.2 mmol/L (&lt; 40 mg/dL).</li> <li>Choque: compensado, es llenado capilar ≥ 3 s o gradiente de temperatura en la pierna (extremidad media a proximal), pero sin hipotensión, y el descompensado, es presión arterial sistólica &lt; 70 mm Hg en niños o &lt; 80 mm Hg en adultos, con evidencia de alteración de la perfusión (periferias frías o llenado capilar prolongado).</li> <li>Hiperparasitemia: parasitemia de <i>P. falciparum</i> &gt;10%. Es un indicador importante de mal pronóstico en niños y adultos con malaria <i>P. falciparum</i> complicada; sin embargo, la relación entre parasitemia y pronóstico varía según el nivel de transmisión de la malaria.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> La malaria vivax complicada se define de forma similar a la malaria por <i>Plasmodium falciparum</i>, pero sin umbrales de densidad de parásitos.</p>	
<b>Caso de muerte por malaria</b>	<p>Caso de malaria complicada cuya causa básica de muerte corresponde a una complicación de la malaria. Todos los casos se deben analizar y clasificar en unidad de análisis (ver Manual).</p> <p><b>Nota:</b> se deben garantizar muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea, riñón y placenta, las muestras deben ser remitidas al grupo de patología del INS con copia de ficha de notificación y de la historia clínica completa (no se deben enviarse epicrisis o resúmenes de historia clínica).</p>	
Fuente: Adaptado de Guía para la atención clínica integral del paciente con malaria, MSPS - INS, 2022.		

Conti



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:6	



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	Pag.:7		

**Tabla 4. Periodicidad de la notificación del evento**

Periodicidad de Notificación	Definición
Notificación Super inmediata	Ante la presencia de un caso probable o confirmado de muertes por malaria se deberá generar la notificación en el SIVIGILA de manera superinmediata.

15



**Protocolo de vigilancia en salud pública**  
**Malaria**



Semanal	Todos los casos que tengan un diagnóstico confirmado por laboratorio sean casos de malaria no complicada o casos de malaria complicada se notifican con periodicidad semanal al SIVIGILA, según estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de este evento.
---------	---

Siendo las 08:40 Finaliza a la reunión

**4. OBSERVACIONES (Aclaraciones relevantes)**

Se observa disposición de los compañeros para retroalimentarse sobre el tema y aclarar algunas dudas que se tenían al respecto.

**5. ANEXOS (Documentos que se requieran adjuntar)**

Fotografía de asistentes





# ACTA DE REUNION

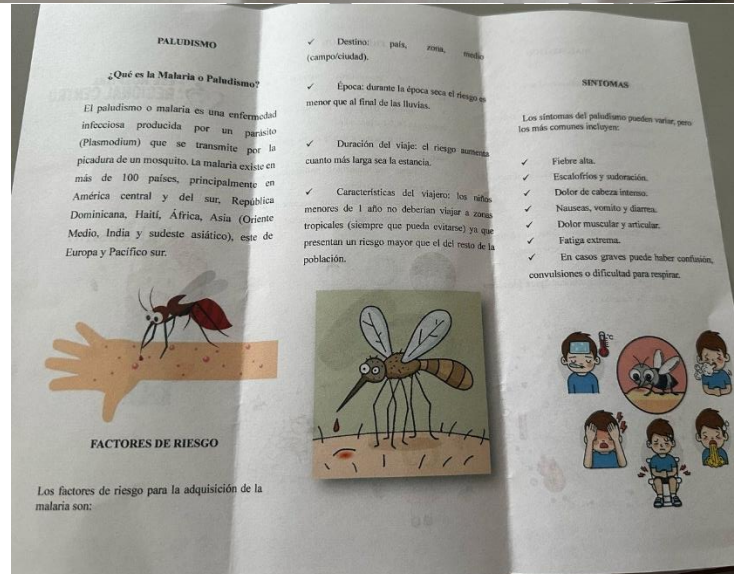
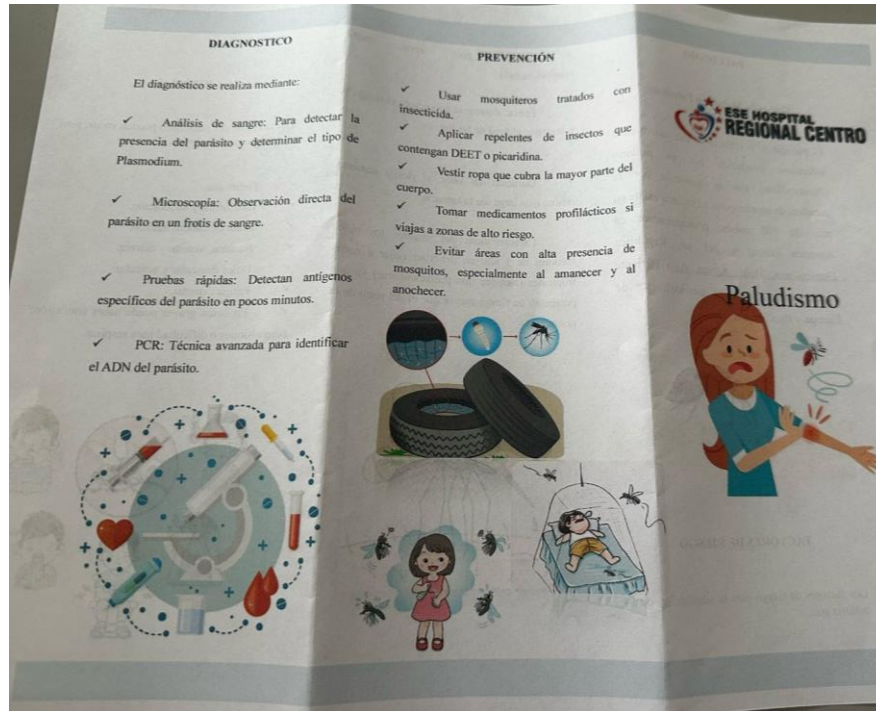
Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:8

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO





“SALUD CON CALIDAD HUMANA”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),

Gramalote- Norte de Santander



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:9



Conti



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**  
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

1. IDENTIFICACIÓN						
TEMA DE LA REUNIÓN:	CAPACITACIÓN ENFERMEDAD DE CHAGAS					
REUNIÓN CONVOCADA POR:	FRANCY MUÑOZ ENFERMERA JEFE SSO					
PROCESO:		FECHA:	14	04	2025	ACTA No: 1

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	SALUDO
2.	INFORMAR TEMATICA
3.	EXPLICAR EN QUE CONSISTE LA ENFERMEDAD
4.	FOTOGRAFIAS
5.	DESPEDIDA

3. DESARROLLO		
Siendo las	2:00	Se da inicio a la reunión
<p>En la fecha señalada, en las instalaciones de la IPS se llevó a cabo la capacitación de la enfermedad del Chagas en celebración al día mundial.</p> <p>Enfermedad de Chagas</p> <p>Afección parasitaria hística y hemática; Trypanosoma cruzi - protozooflagelado</p> <p>Enfermedad parasitaria producida por el Trypanosoma cruzi.</p> <p>Transmitida generalmente por vectores hematófagos: Triatominos que se relacionan con el hombre en su ambiente intradomiciliario.</p> <p>Afección hística (corazón, digestivo y neurológico).</p> <p>Carácter agudo y crónico.</p> <p>Tiene tratamiento específico.</p> <p>Poblaciones con acceso limitado a diagnóstico y tratamiento.</p>		



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:2	

## Enfermedad de Chagas

### Situación epidemiológica mundial

Algunos años atrás se creía que la Enfermedad de Chagas estaba limitada únicamente a Latinoamérica, sin embargo, el proceso de globalización, la facilidad de viajes intercontinentales y sus múltiples mecanismos de transmisión, han permitido que se presenten casos en: Europa, Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón, Francia, Suiza, Inglaterra y España. La mayoría de los pacientes identificados fuera de Latinoamérica, corresponden a personas latinas que se infectaron en zonas endémicas, por otra parte, es importante aclarar que la identificación del vector está limitada al continente americano.

### Situación epidemiológica en las Américas

Según la OMS, 5742167 personas están infectadas con el parásito en 21 países de América Latina y el 62,4% se encuentran en países del cono sur (Brasil, Argentina y Uruguay entre otros). En la región andina se encuentran cerca de 960000 personas infectadas y el 45,7% se encuentran en Colombia. La transmisión vectorial suele ser más frecuente en Bolivia, México y Colombia. La mayoría de los casos agudos se presentan en Brasil, Venezuela y Colombia.

### Factores de riesgo

Materiales de la casa: vegetal, adobe o ladrillos interminar.

Vivir en área rural

Vivir en casa de barro/adobe

Vivir con techos de paja

Conocer sobre el tema de Ch

Conocer a alguien con Ch

Haber sido picado por pitos

Conocer al vector

Nivel educativo (E. Sasagawa et al., 2015)



Transfusiónprevia

Tenermadreoabuelanacidaenunárea(país)endémica

TenermadreounmiembrodelafamiliaquehatenidoenfermedaddeChagas

VÍA DE TRANSMISIÓN	PERIODO DE INCUBACIÓN
Oral	3 a 22 días
Vectorial	4 a 15 días
Transfusional sanguínea	30 a 40 días o más
Accidental	Aprox. 20 días
<b>Modo extrínseco de Incubación</b>	Ingestión y excreción oscila entre 10 a 20 días El vector se contamina cuando pica a un hombre o a un reservorio infectado con <i>T.cruzi</i> .

Enfermedad de Chagas  
Fase Aguda

Duración: 4 a 8 semanas

Inicio de síntomas: (3 días o varias semanas)

Mas virulenta: (Cuadro Grave)

Asintomática

Fiebre

Dolor de Cabeza

Agrandamiento de ganglios linfáticos

Palidez



Dolores musculares


Dificultad respiratoria

Dolor abdominal o torácico

Edema facial generalizado


Chagoma(Transmisión vectorial)

Signo de Romaña(Transmisión vectorial)



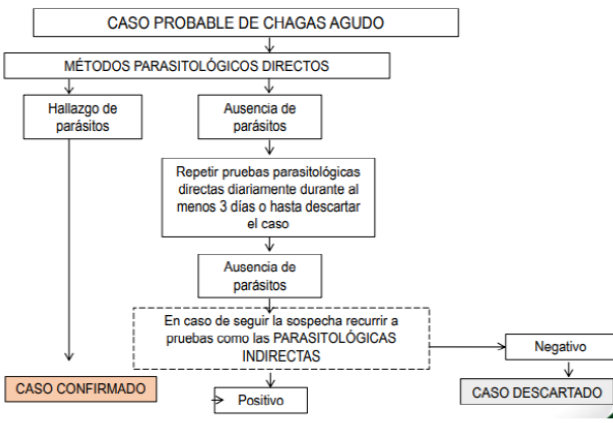
Gobernación de Norte de Santander  
Instituto Departamental de Salud

## Enfermedad de Chagas



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
NORTE DE SANTANDER



### Algoritmo Chagas Agudo



### Solicitud por Laboratorio

COD. CUPS	DESCRIPCIÓN	ENSAYO PARA DIAGNÓSTICO DE CHAGAS AGUDO
901304	Examen directo fresco de cualquier muestra	Examen directo de sangre fresca
902215	Hemoparásitos, extendido de sangre periférica	Frotis o Extendido de sangre periférica
902214	Hemoparásitos, extendido de gota gruesa	Gota gruesa
902211	Hematocrito	Microhematocrito o microstrout
907003	Coprológico por concentración	Técnica de concentración de strout



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
	Pag.:5		

## Chagas Crónico

- Inicia desde el momento en que persiste la infección por el *T. cruzi* y el episodio agudo se resuelve clínicamente
- Si el parásito no es eliminado durante el episodio agudo o en etapas posteriores, se considera que la persona va a permanecer infectada por el resto de la vida
- Los parásitos permanecen ocultos en músculo cardíaco y digestivo.
- INDETERMINADO: La mayoría de los casos nunca desarrollan daño en órganos blancos y persisten asintomáticos el resto de la vida .
- En Colombia la cepa de *Trypanosoma cruzi* predominante se ha visto asociada principalmente con cardiomegalia



### Enfermedad de Chagas Tamizaje a Gestantes



**¿Qué hacemos si se confirma el diagnóstico durante la gestación?**



Fernando Augusto Alvarez García  
Director IDS

### Manifestaciones Clínicas (n=176)

N (%)

Asintomáticos

114 (64,98)

Hepatoesplenomegalia

49 (27,93)

Hepatitis

20 (11,40)



Sepsis

9 (5,13)



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Fecha: Enero 2021
		Pag.:6	

Meningoencefalitis

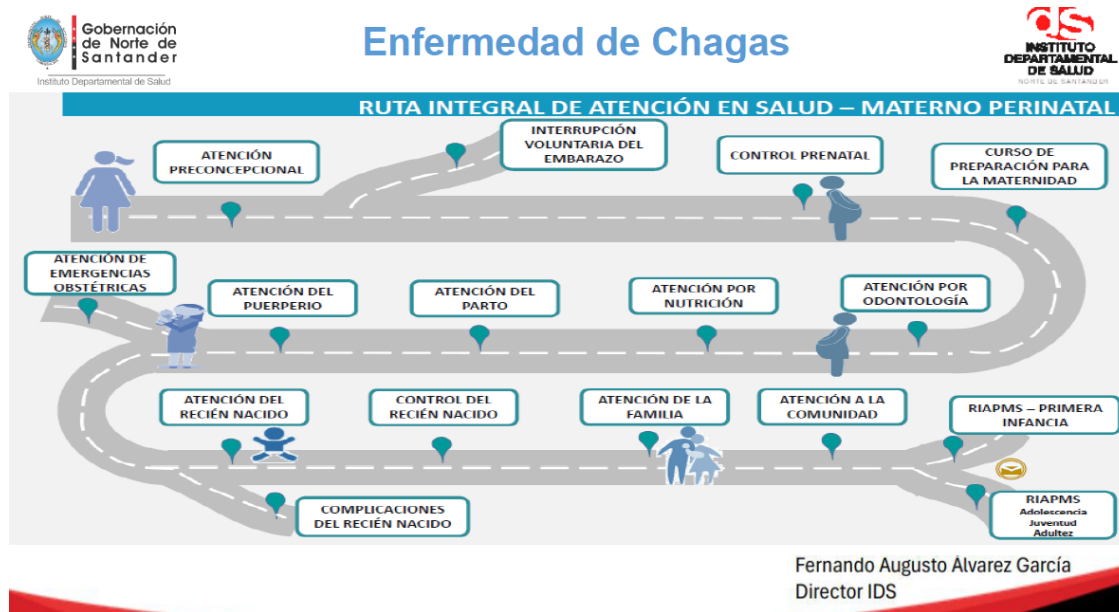
5 (2,85)

Miocarditis

4 (2,28)

Anemia hemolítica

2 (1,14)



## TRTATAMIENTO

### **Benznidazol(Abarax®)**

Comprimidos 100mg

#### **Casos agudos (no congénitos)**

≤ 40 kgp: 7,5-10 mg/kg/vo/d

> 40 kgp, 5-7 mg/kg/vo/d.

#### **Casos congénitos**

10 mg/kg/vo/d

#### **Casos crónicos**

≤ 40 kg de peso, 7,5mg/kg/vo/d.

> 40 kgp, 5 mg/kg/vo/d.

La duración del tratamiento en todos los casos es por 60 días.

### **Nifurtimox(Lampit®)**

Comprimido 120mg

≤ 40 kgp: 10-15 mg/kg/vo/d;

> 40 kgp, 8-10 mg/kg/vo/d.

10-15 mg/kg/vo/d

≤ 40 kgp: 10-15 mg/kg/vo/d;



> 40 kgp, 8-10 mg/kg/vo/d.

Al cierre del evento, se reafirmó el compromiso de la institución y sus profesionales de salud con



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:7			

la prevención, diagnóstico y tratamiento, promoviendo un enfoque integral y humano para erradicar esta enfermedad en la comunidad.

Siendo las 02:30 Finaliza a la reunión

#### 4. OBSERVACIONES *(Aclaraciones relevantes)*

Se observa disposición de los compañeros para retroalimentarse sobre el tema y aclarar algunas dudas que se tenían al respecto.

#### 5. ANEXOS *(Documentos que se requieran adjuntar)*

Fotografía de asistentes



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),

Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:8

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentroids.com](http://www.esecentroids.com),

Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:9



Norte de Santander  
GOBIERNO  
GOBERNACIÓN



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:10

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO





**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),

Gramalote- Norte de Santander



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CULLO UTERINO, MAMA, COLON Y RECTO.					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		FRANCY MUÑOZ ENFERMERA JEFE SSO					
PROCESO:	EDUCATIVO	FECHA:	15	09	2025	ACTA No:	01

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos a tratar)	
1.	PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA
2.	SOCIALIZACION DEL TEMA ABORDADO.
3.	LISTA DE ASISITENCIAS, FOTOGRAFIAS.



3. DESARROLLO		
INICIO	2:30 PM	<p><b>Objetivo:</b> Realizar actividades de detección temprana para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon y recto, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, que establece los lineamientos para la gestión integral del riesgo en salud en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p> <p><b>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:</b></p> <p>En el marco de la estrategia de detección temprana, el equipo de salud llevó a cabo la jornada de tamizaje, que incluyó:</p> <p><b>DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER CUELLO UTERINO</b></p> <p><b>Objetivo</b> Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a Saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.</p>



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:2			



	<p><b>Población sujeto</b></p> <p>Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:</p> <p><b>Citología:</b> La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.</p> <p><b>Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano:</b> La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos.</p> <p><b>Técnicas de inspección visual:</b> Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.</p> <p><b>Talento humano</b> Toma de citología y pruebas ADN – VPH: Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.</p> <p>Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): Sólo podrá ser realizada por médicos o profesionales en enfermería entrenados en la técnica y en el tratamiento inmediato con crioterapia, debidamente certificados.</p>
--	---



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			



	<p>Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual Mujeres menores de 25 años, se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos. Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.</p> <p><b>DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA</b></p> <p><b>Objetivo</b> Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.</p> <p><b>Población sujeto</b> Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama. Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.</p> <p><b>Procedimientos de tamización de cáncer de mama</b> Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año. Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años. Ante resultados NORMALES de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años. Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.</p>
--	---



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:4			



	<p>En caso de resultados ANORMALES (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados Con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir.</p> <p><b>DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO</b></p> <p><b>Objetivo</b> Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.</p> <p><b>Población sujeto</b> Hombres y mujeres entre 50 años y 75 años.</p> <p>Atenciones incluidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.</li> <li><input type="checkbox"/> Orden de test de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) o colonoscopia según disponibilidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Gestión de resultados y entrega de resultados.</li> <li><input type="checkbox"/> Registro de información</li> <li><input type="checkbox"/> Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de colon y recto y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la consulta, fecha de la orden las pruebas de tamización, realización y hallazgos de las pruebas de tamización.</li> </ul> <p><b>Descripción del procedimiento</b></p> <p>Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y</p>
--	---

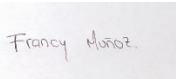


	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:5			



	<p>mujeres mayores o iguales a 50 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal.</p> <p>Realizar la prueba de tamización según grupo de riesgo así: Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.</p> <p>Ante la presencia de factores de riesgo en el individuo, este debe ser derivado a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer</p> <p>– cáncer de colon para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas. Se consideran los siguientes grupos de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.</li> <li><input type="checkbox"/> Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.</li> <li><input type="checkbox"/> Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.</li> <li><input type="checkbox"/> Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.</li> <li><input type="checkbox"/> Individuos con antecedentes de pólipos hiperplásicos del colon.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>CONCLUSIONES Y COMPROMISOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se reitera la importancia de continuar con estas estrategias de prevención y detección temprana.</li> <li>2. Se programarán futuras jornadas para aumentar la cobertura en población prioritaria.</li> <li>3. Se fortalecerá la educación en salud en los espacios de</li> </ol>
--	---



	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:6			

		<p>demanda inducida y educación.</p> <p><b>FIRMAN:</b></p> <p></p> <p>Francy Muñoz Jefe de Enfermería</p>
FINALIZA	4:00 PM	Se da por terminada la reunión.





	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:7	



## EVIDENCIAS



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**  
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1 Fecha: Enero 2021	



	<b>ACTA DE REUNION</b>	<b>Código: GCA-FO-04</b>	
	<b>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</b>	<b>Versión: 1</b>	
			<b>Fecha: Enero 2021</b>
		<b>Pag.:9</b>	



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**  
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:10

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO





Norte de Santander  
GOBIERNO



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
Gramalote- Norte de Santander

	<p>ACTA DE REUNION</p>	<p>Código: GCA-FO-04</p>	
	<p>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Versión: 1</p> <p>Fecha: Enero 2021</p> <p>Pag.:11</p>	



Corri



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**  
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:12



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),

Gramalote- Norte de Santander



ACTA DE REUNION

Código: GCA-FO-04

Versión: 1

Fecha: Enero 2021

Pag.:13

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO



Norte de Santander  
GOBIERNO  
GOBERNACIÓN



Controlado





**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),

Gramalote- Norte de Santander

	ACTA DE REUNION	Código: GCA-FO-04	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: Enero 2021	
		Pag.:14	



Corri



**“SALUD CON CALIDAD HUMANA”**  
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189  
[secretariageneral@esecentro.com.co](mailto:secretariageneral@esecentro.com.co) – [www.esecentronds.com](http://www.esecentronds.com),  
 Gramalote- Norte de Santander



**ACTA DE REUNION**

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO**

Código: GCA-FO-04  
 Versión: 1  
 Fecha: Enero 2021  
 Pag.:15



ALCALDIA DE SANTIAGO  
 FECHA: ABRIL 2022  
 HOJA 1 DE 1  
 ACTA  
 VERSION: 1

REUNION:  CAPACITACION:  ASISTENCIA TECNICA:   
 FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: I.P.S Santiago MUNICIPIO: Santiago  
 OBJETIVO: \_\_\_\_\_

No	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	CARACTERIZACION (ENFOQUE DIFERENCIAL)														ENTIDAD	CARGO	FIRMA				
				SEXO/EDAD		CICLO VITAL						ETNIA				CONDICION								
				Femenino	Masculino	0-5	6-11	12-17	18-28	29-49	50 años	Indígena	Misceláneos	ROM-Gitanos	Racial	Paraguayo	Para Etnias				Por Discriminación	Discapacidad	Adulto Mayor	Personas con discapacidad
1	Nelly Penaranda	53196071	3152952803	X					X										X	Compañero	Amadecasa	Nelly Penaranda		
2	Juana Carrero	60399776	302673163	X					X										X	Compañero	Amadecasa	Juana Carrero		
3	Omar Melo	88178472	342344502		X				X										X	Nueva eps	Agricultor	Omar Melo		
4	Betsy Bautista	109120783	320492399	X					X										X	Compañero	Amadecasa	Betsy Bautista		
5	Doris Ibarrá	23590830	510913977	X					X										X	Nueva eps	Amadecasa	Doris Ibarrá		
6	Jordan Funielos	1066208155	322969898	X				X											X	Nueva eps	Agricultor	Jordan Funielos		
7	Juliana Estival	1008085739	3125315495	X					X										X	Compañero	Autopromovida	Juliana Estival		
8	Liliana Vilamiz	109427019	333922001	X					X										X	Compañero	facturado	Liliana Vilamiz		
9	Tercy Muñoz	100176634	30730937	X					X										X	Compañero	Presidenta	Tercy Muñoz		
10	Nidia Pericó	104188241	321912993	X					X										X	Compañero	maestranza	Nidia Pericó		
11	Juan Guairín	1091818145	320114988	X					X										X	Compañero	Estudiante	Juan Pablo Guairín		
12	Silda Ramirez	27830492	5107921953						X										X	Compañero	Est. 7.ista	Silda Ramirez R		
13	Ulmaron Sarmiento	27630170	3219091136	X					X										X	IPSSantiago	coordinador	Ulmaron Sarmiento		
14	Anderson Cristóbal	1094859732	3125891645	X					X										X	Compañero	Auxiliar P.S.P	Anderson Cristóbal		

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_





**ACTA DE REUNION**

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO**

Código: GCA-FO-04  
 Versión: 1  
 Fecha: Enero 2021  
 Pag.:16



CODIGO: GA-04-R-2      ACTA      ALCALDIA DE SANTIAGO  
 FECHA: ABRIL 2022      VERSION: 1      2017

REUNION:       CAPACITACION:       ASISTENCIA TECNICA:   
 FECHA: \_\_\_\_\_      LUGAR: \_\_\_\_\_      MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 OBJETIVO: \_\_\_\_\_

No	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	CARACTERIZACION (ENFOQUE DIFERENCIAL)													ENTIDAD	CARGO	FIRMA		
				SEXO/ EDAD		CICLO VITAL					ETNIA			CONDICION							
				Femenino	Masculino	0 A 5	6 A 11	12 A 17	18 A 28	29 A 59	Mayor 60 años	Mestizo	Mestizo-blanco	POLIGLOTAS	Razal	Paraguayo				De una Etnia	Pol. Desplazamiento
1	Maria Yuley Cruz	100509561	3222998994	X				X							X			X	Compañerista	una casa	<i>[Signature]</i>
2	Maria Constanza Mendez	1044639461	370152877	X				X							X			X	Compañerista	una casa	<i>[Signature]</i>
3	Ysami Ramirez	109985988	318097197	X				X							X			X	Nueva EPS	estilista	<i>[Signature]</i>
4	Ana Febrina	100509567	3125275116	X				X							X			X	Nueva EPS	comercio	<i>[Signature]</i>
5	Diana Escobar	104472805	2522116	X	X										X			X	Nueva EPS	estud. medicina	<i>[Signature]</i>
6	Pedro Leon	1994338	31424838	X						X					X			X	Nueva EPS		<i>[Signature]</i>
7	Melissa Acuña	109458883	363999974	X			X								X			X	Compañerista	estudiante	<i>[Signature]</i>
8	Marylin Acuña	109486984	3773913101	X				X							X			X	Nueva EPS	independiente	<i>[Signature]</i>
9	Nelly Camilo	27830065	3145137016	X						X					X			X	Nueva EPS	una casa	<i>[Signature]</i>
10	Luisa Prieto	100408811	20004653	X				X							X			X	Nueva EPS	estudiante	<i>[Signature]</i>
11	Liliana Delgado	101488041	321940745	X				X							X			X	Nueva EPS	auxiliar	<i>[Signature]</i>
12	Loliana Villanar	109477079	303970401	X						X					X			X	Compañerista	facturadora	<i>[Signature]</i>
13	Anderson Castañeda	109409780	216891045	X				X							X			X	Compañerista	una casa	<i>[Signature]</i>
14	Yvonne Castellano	101386201	202192040	X				X							X			X	Compañerista	Estudiante	<i>[Signature]</i>

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

CS Escaneado con CamScanner

Conti



