Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad __CENTRO DE SALUD PORVENIR ___

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN x___ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA: 4
FECHA: 12 DE JUNIO DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: 3:00 pm
RESPONSABLE: IBET JUSSEFF MORA MURCIA		HORA FINAL: 5:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir junio la Subred se Conecta

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Saludo
2.	Socialización del Tema Corporativo
3.	Seguimiento a los compromisos
4.	Seguimiento a indicadores de la Sede
5	Seguimiento a la cultura de seguridad
6	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede
7	Seguimiento a los resultados de paciente trazador
8	Seguimiento a PQRS
9	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC
10	Varios

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1.SALUDO

La líder de la unidad la jefa Ibet Mora realiza la apertura de la reunión de mesa de equipo primario de sedes integradas del día 12/06/2025 siendo las 3:00 pm en el centro de salud porvenir con los puntos de la agenda.

REGLAS DE ORO

Se recuerdan los brigadistas del centro de porvenir, que son, Ibet Mora, Yolanda Ariza, Fernanda Hernández, se recuerda el sistema de alarma que son los pitazos tenemos salidas de emergencia puerta principal o puerta de parqueadero nuestro punto de encuentro se ubica al frente de la entrada de usuarios para tener en cuenta en caso que se presente alguna emergencia durante la ejecución de la reunión.

Se recuerda el uso del celular durante la reunión por favor modo silencio para evitar distractores, estar presentes durante la reunión.

Los temas varios se trataron finalizando la reunión para que podamos estar atentos y poder resolver las dudas que se presenta durante la misma.

SE VERIFICA QUORUM DE LA REUNIÓN

AGENDA DEL DIA		
HORA	**TEMA**	**RESPONSABLE**
3:00	Saludo	Lider de la Unidad
3:10	Socialización del Tema Corporativo	Secretario de la mesa
3:20	Seguimiento a los compromisos	Lider de la Unidad
3:30	Seguimiento a indicadores de la Sede	Lider de la Unidad
3:40	Seguimiento a la cultura de seguridad	Secretario de la mesa
3:50	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede	Lider de la Unidad
4:00	Seguimiento a los resultados de paciente trazador	Lider de la Unidad
4:15	Seguimiento a PQRS	Lider de la Unidad
4:30	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC	Lider de la Unidad
4:35	Varios	Lider de la Unidad

2.Socializacion Tema Corporativo

Se realiza lectura del tema corporativo del mes de junio en el centro de salud porvenir.

DESARROLLO

Conoce las estrategias de comunicación de nuestra Subred



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
El llamado de las agenda de enfermera para confirmar asistencia y los apcientes que cancelaban pasar el reporte a para su respectiva cancelacion	Wilson Ruiz	CUMPLIDO
Disminuir tiempos de agenda de cyd de la Dra. Paula Molano	Lider Asistencial	CUMPLIDO
Capacitacion de SISVESO para Olga Lancheros el 19/06/2025	Lider Asistencial	CUMPLIDO
Solicitud de Infantometros consultorio 101 - 105	Lider Asistencial	CUMPLIDO
Capacitacion de SIVISTRA para la Dra. Angie Rodriguez	Lider Asistencial	CUMPLIDO

DESARROLLO

Se da lectura al Orden del día y se procede al desarrollo del plan de trabajo de la sede en la reunión de la Subred se Conecta.

Introducción: Esta reunión se formaliza como una oportunidad de mejora de la visita del Icontec, en la que se formalizan los Equipos Primarios en cada Sede en la reunión la Subred se Conecta. Con el fin de implementar una metodología para mejorar la calidad de los datos institucionales y realizar el seguimiento sistemático desde la gerencia de la Red.

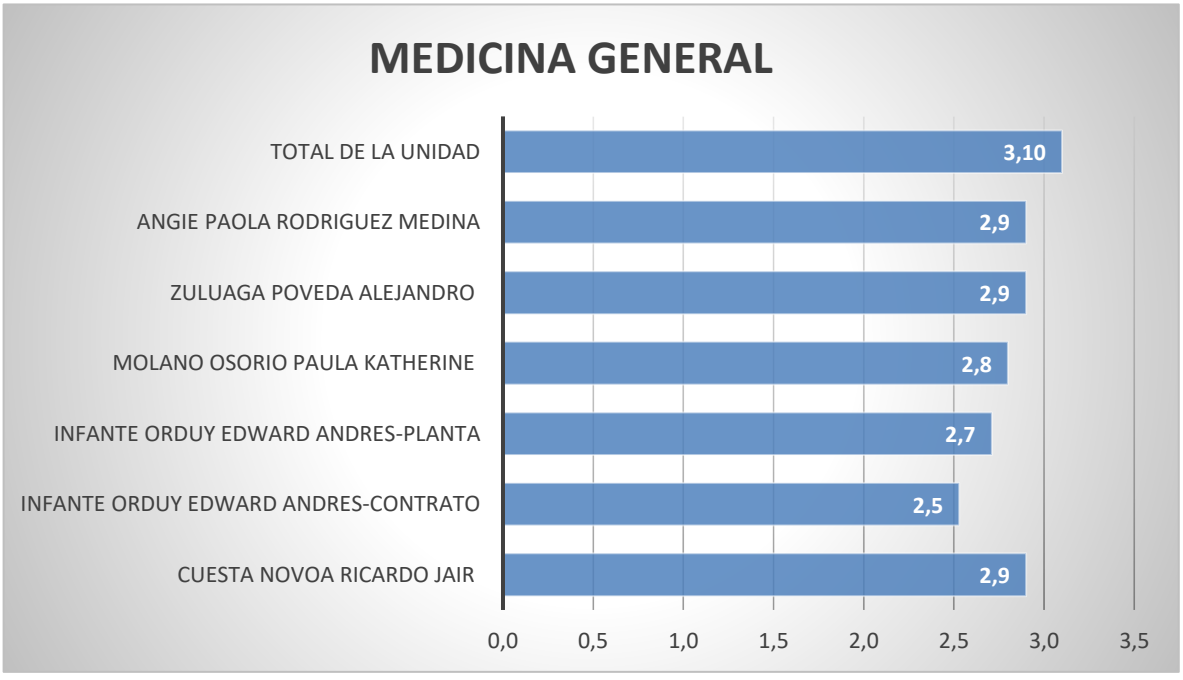
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada sede.

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

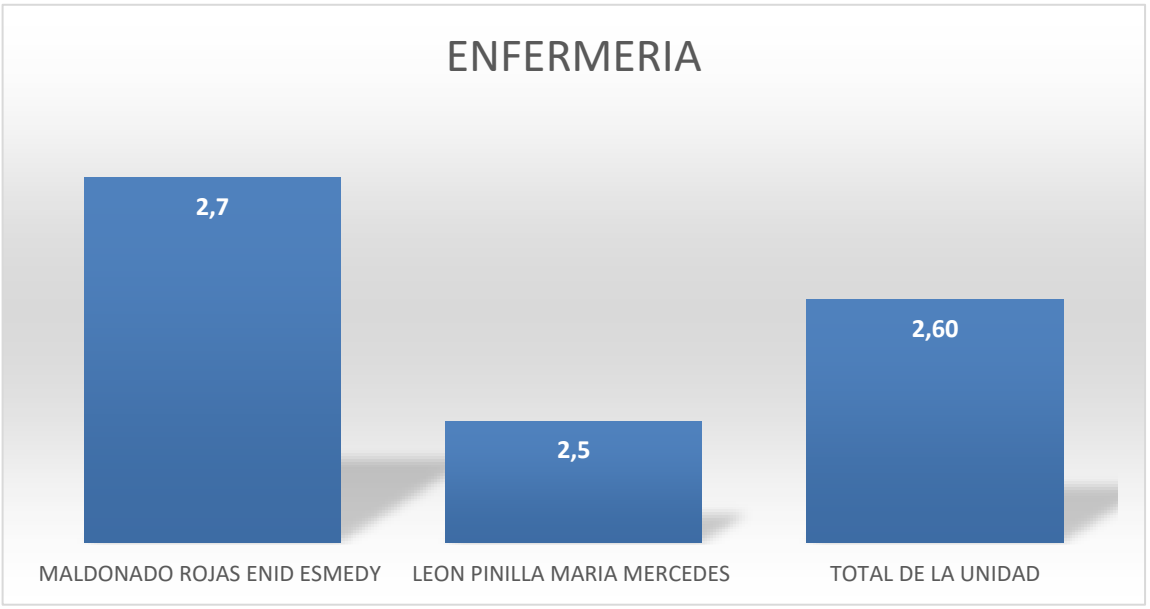
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de abril y corte de 11/06/2025 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL



DESARROLLO

ENFERMERIA

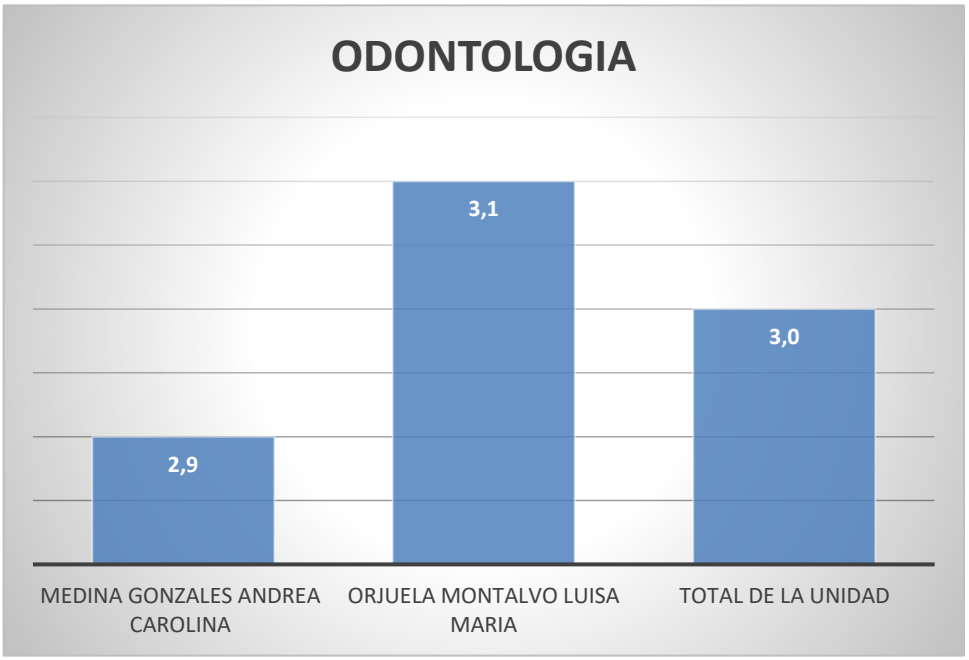


ESPECIALISTAS

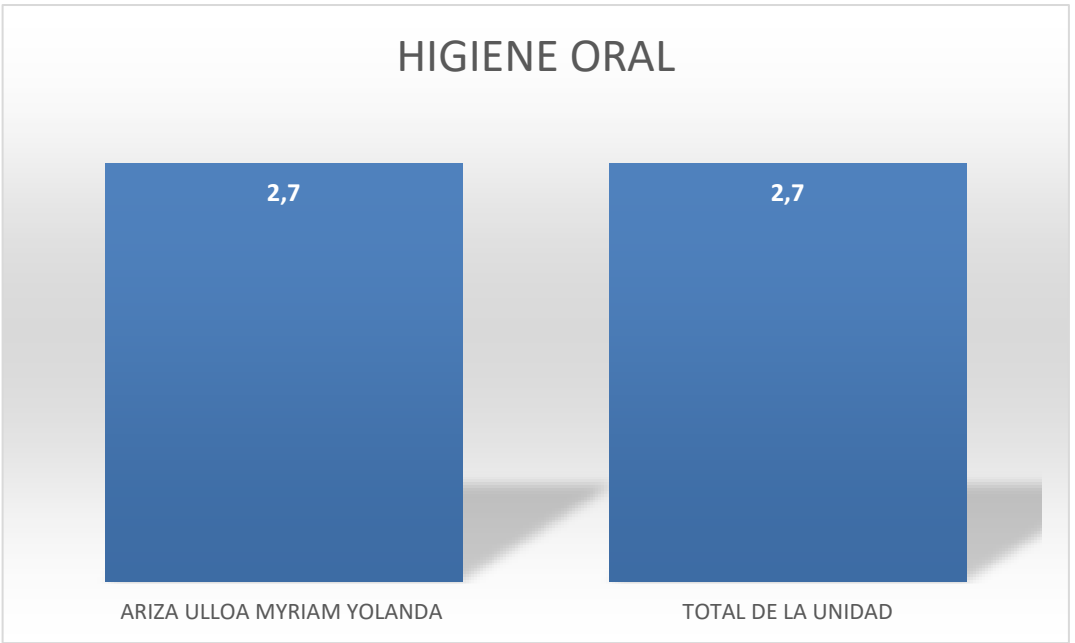


DESARROLLO

ODONTOLOGIA

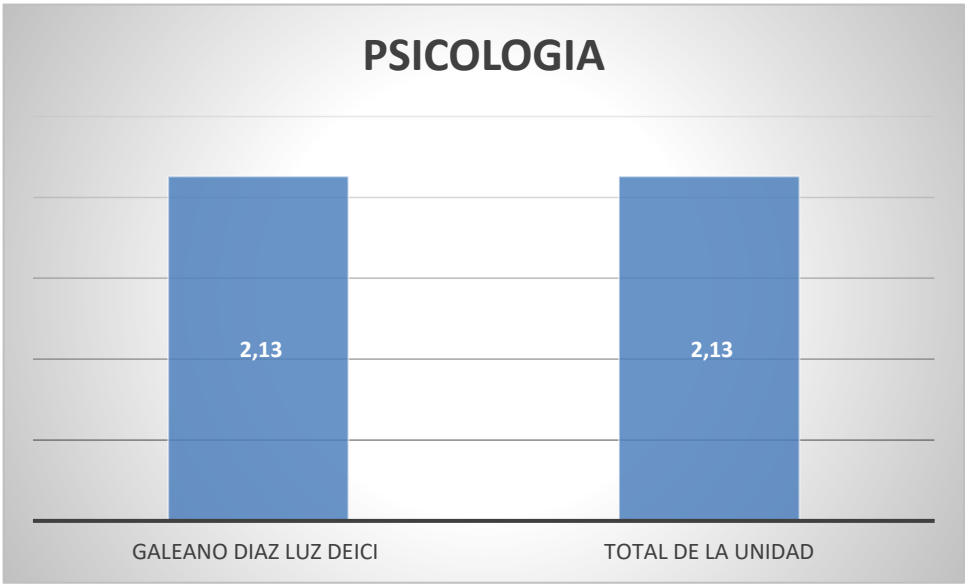


HIGIENE ORAL



DESARROLLO

PSICOLOGIA



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 11/06/2025

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	JUNIO						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
DUVAN RINCON	MEDICO GENERAL	120	30	88	2,93	0,73	81	-7
PAULA MOLANO OSORIO	MEDICO GENERAL	202	77	214	2,78	1,06	207,9	-6
ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	206	77	225	2,92	1,09	207,9	-17
ANGIE PAOLA RODRIGUEZ MEDINA	MEDICO GENERAL	134	54	150	2,78	1,12	145,8	-4

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	JUNIO						
					RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
MARIA LEON PINILLA	ENFERMERIA	186	78	147	1,88	0,79	195	48

DESARROLLO

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	JUNIO						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	40	20	49	2,45	1,23	50	1
LESSNER ALMENAREZ	MEDICO FAMILIAR	25	0	0	#DIV/0!	0,00	0	0
ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOBSTETRA	42	25	49	1,96	1,17	62,5	14
MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	36	18	49	2,72	1,36	45	-4
PAULA SANCHEZ	PEDIATRIA	83	32	59	1,84	0,71	80	21
LUZ DEISY GALEANO	PSICOLOGA	186	79	143	1,81	0,77	158	15

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	JUNIO						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
LUISA ORJUELA	ODONTOLOGIA	186	75	104	1,39	0,56	225	121
ANDREA MEDINA GONZALES	ODONTOLOGIA	156	56	100	1,79	0,64	168	68
YOLANDA ARIZA	HIGIENE ORAL	186	40	164	4,10	0,88	120	-44

Seguimiento indicador de almera

Indicadores

Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_porvenir_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Porvenir		1,8D	2,1D	3,0D
sede_porvenir_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Porvenir		2,5D	4,2D	3,0D
sede_porvenir_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología USS Porvenir		2,4D	2,0D	3,0D
sede_porvenir_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Porvenir		1,1%	3,7%	10,0%
sede_porvenir_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Porvenir		10,3%	7,3%	10,0%
sede_porvenir_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Porvenir		3,4%	1,5%	10,0%
sede_porvenir_7. Porcentaje satisfacción general USS Porvenir		99,8%	98,2%	90,0%
SP sede_porvenir_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir		27	31	
HA sede_porvenir_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Porvenir		2,2D	2,6D	15,0D
sede_porvenir_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobtetricia USS Porvenir		1,4D	1,0D	5,0D
HA sede_porvenir_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Porvenir		4,7D	2,5D	15,0D
HA sede_porvenir_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Porvenir		3,4D	3,4D	5,0D
SP sede_porvenir_13. Porcentaje de Suficiencia del talento Humano USS Porvenir		99,3%	103,6%	95,0%
sede_porvenir_14. Porcentaje de Inatención USS Porvenir		1,2%	0,8%	3,0%

DESARROLLO

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

Se pregunta a los funcionarios de la unidad de porvenir si durante el mes de junio se presentaron hallazgos de impacto de riesgo que afecten la prestación del servicio.

En el momento informan la caída constate de Dinámica ya que esto afecta la atención del paciente como no poder verificar la HC, los antecedentes o las ultimas formulas en caso de los pacientes de crónicos.

En el momento refiere el auxiliar encargado de realizar el pedido Giovanny Hernández que él ha realizado la solicitud de manillas, sticker de caída de riesgo y no ha llegado como también a solicitado el agua estéril para vacunación y tampoco llega, se realiza reporte como suceso de seguridad por falta de los insumos de igual manera se vuelve a realizar pedido.

6. Seguimiento a las oportunidades de mejora de la sede.

Se realiza aclaración sobre la auditoria de adherencia a la guía de manejo especifico para IVU adultos que se encontrara como plan de mejora próximamente en almera por su porcentaje de adherencia en la unidad de porvenir del 89 % se evidencia que no se es claro lo que se está evaluando ya que se observa que a nivel Subred Sur occidente el porcentaje de adherencia fue desfavorable solicitando así una aclaración con los profesionales encargados de realizar este tipo de Historia Clínica para dar claridad al tema y obtener un mejor resultado de adherencia para el II trimestre.

7. Seguimiento a paciente trazador

Se realiza socialización de la auditoría realizada de paciente trazador en el centro de salud porvenir con los respectivos hallazgos.

USUARIOS EVALUADOS:519971690-48223327-1300004008

. DERECHOS DEL PACIENTE:

- Se verifica derechos y deberes publicados en sala de espera y en el consultorio.
- El personal informa que no recuerda el código de integridad de la institución (ética y buen gobierno), se refuerza ruta definición y ruta.
- No todos los usuarios recuerdan un derecho y un deber.
- Se evalúa charla de atención al ciudadano sin hallazgos.

2. **SEGURIDAD DEL USUARIO**

- No todos los colaboradores de la sede definen adecuadamente la Política de Seguridad del Paciente se refuerza ruta en Almera para su revisión.

DESARROLLO

- Los colabores en general conocen las estrategias del programa de seguridad del paciente, 4 inequívocos, comunicación redundante, estrellitas luminosas, limpieza y desinfección.
- Se refuerza conceptos de evento adverso, incidente y riesgo, programa se seguridad del paciente al personal con falencias.
- Se observa en facturación la estrategia de los 4 inequívocos, identificación de alergias.
- Se verifican las carpetas de limpieza y desinfección con ultimo registro del 13 de febrero, se realimenta al personal de servicios generales.
- Se refuerzan definiciones de Tecnovigilancia, farmacovigilancia, plataforma estratégica, algunos conceptos de seguridad del paciente.
- No todos conocen la diferencia el riesgo clínico y un riesgo de seguridad, se refuerza.
- No se evidencia control de temperatura y húmedas en el servicio de bodega de insumos y no se cuenta con carpeta de limpieza y desinfección.

3. ACCESO

- No todos los funcionarios dan a conocer los derechos y deberes durante el proceso de atención.
- No a todos los usuarios les indagan si presentan alergias.
- La barrera más grande que se identifica en la sede es la oportunidad en citas con especialistas, medicina interna, oftalmología, neurología, gastroenterología, ortopedia entre otros.
- La sede no cuenta con manillas de identificación, se está realizando plan de contingencia.
- No se cuenta en la sede con todos los colores de estrellas luminosas para identificar nuestros usuarios.

4. REGISTRO DE INGRESO

- Se informa a los usuarios y entrega soporte con fecha, hora y nombre del profesional que lo atenderá.
- Se fortalece la verificación de los 4 inequívocos durante todo el proceso de atención.
- El profesional llama por su nombre a los pacientes de manera personal en el pasillo.
- No todos los profesionales cuentan con usuario Almera para revisión de guías y protocolos institucionales

5. EVALUACION DE NECESIDADES AL INGRESO

- No se realizó demanda inducida en facturación.
- Se registra en historias clínica que se brindó información sobre su patología y conducta a seguir.

6. PLANEACION DE LA ATENCION

- Todos han recibido capacitación, inducción y reinducción.
- Se conoce el protocolo de manejo de resultados críticos.

DESARROLLO

- No todos conocen la política de humanización, se refuerza estrategias hacia el colaborador.
- La institución cuenta con mecanismos estandarizados para el reporte y entrega de paraclínicos.

7. EJECUCION DEL TRATAMIENTO

- El plan de manejo responde a los riesgos y necesidades de los usuarios.
- Se conoce la ruta de activación de víctimas de Violencia Sexual. Han sido capacitados para detectar los casos de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar.
- Se identifican y consignan los riesgos de enfermedad mental y suicidio.

8. EVALUACION DE LA ATENCION

- Se identifican las necesidades educativas de los usuarios y se brinda educación al respecto.
- Han sido retroalimentados sobre los resultados de auditoría y adherencia a protocolos institucionales.
- Conocen los criterios de consultor crónico e hiperconsultante.
- No todos los usuarios conocen los mecanismos de escucha de la institución.

9. SALIDA Y SEGUIMIENTO

- El líder conoce los resultados de los indicadores de efectividad.
- El profesional brinda información amplia y suficiente al usuario sobre su patología y da recomendaciones
- No todos los usuarios son abordados al egreso por la auxiliar de atención al ciudadano.

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Se conoce y aplica el procedimiento de referencia y contra referencia

11. SEDES INEGRADAS EN RED

- Se indaga con los colaboradores los cuales refieren como están integradas las sedes de servicio de la sede.

12. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- Se fortalece el conocimiento y apropiación de la nueva plataforma estratégica de la institución a los colaboradores de la sede y la ruta en la intranet.

13. TALENTO HUMANO

DESARROLLO

- Los colaboradores si han tenido capacitación, inducción y reinducción. y entrenamiento en puesto de trabajo

14. GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

- Existen indicadores de calidad para el proceso de esterilización en la subred
- La sede se encuentra en orden y aseada
- No se cuenta con altavoz en la sede.
- Se conoce los pasos a seguir en caso de fuga de pacientes por el guarda entrevistado.
- Adherencia al plan de gestión integral de residuos, se conoce el código de colores y correcta segregación

15. GESTION DE LA TECNOLOGIA

- se refuerzan definiciones de Tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo vigilancia y hemovigilancia a algunos funcionarios.
- Se evidencia otoscopio del consultorio 103 con falla.

16. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- No todos los funcionarios conocen los planes de mejoramiento de la sede.
- Se tiene conocimiento de los planes de mejoramiento individual según los resultados de auditorías previas, por medio de los EAC realizados por la líder.

17. SATISFACCIÓN.

- Ítem evaluados sin hallazgos

OBSERVACIONES:

- No todos los funcionarios cuentan con usuario almera para ingresar a guías de manejo y protocolos institucionales.
- No todos los funcionarios realizan comunicación redundante.
- La sede no cuenta con manillas de identificación, se está realizando plan de contingencia.

DESARROLLO

8. Seguimientos a PQR

Se realiza socialización de los PQR que se han presentado hasta el mes de marzo en la unidad de porvenir.

Cuenta de UNIDADES (SEDE DE AFECTACION)

Etiquetas de fila	CENTRO DE SALUD PORVENIR
ENERO	7
FEBRERO	9
MARZO	16
Total general	32

TRANVERSALIDAD DEL SERVICIO (HOSPITAL)	CONSULTA EXTERNA						
CONSULTA EXTERNA							
Cuenta de TIPO DE REQUERIMIENTO	Etiqu						
UNIDAD	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICU	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SUGERENCIA	Total general
CENTRO DE SALUD PORVENIR	3	3	5	2			13

Recordando que debemos de prestar un trato humanizado, brindando la mejor información hacia el usuario.

DESARROLLO

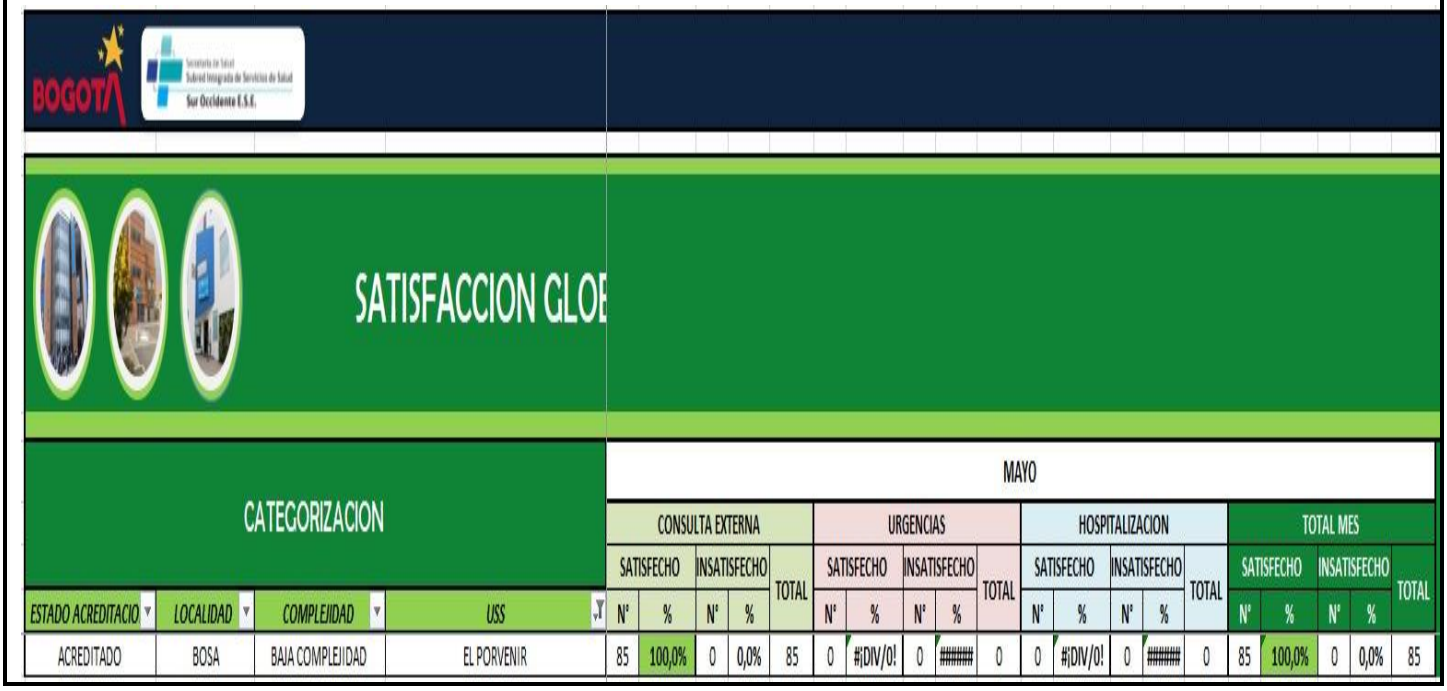
9. Seguimientos a resultados de la auditoria de adherencia de las GPC

Se informa a los profesionales que se les indicara las auditorias socializadas durante el I trimestre del 2025 en la unidad de porvenir con su respectivo porcentaje por unidad y profesiona

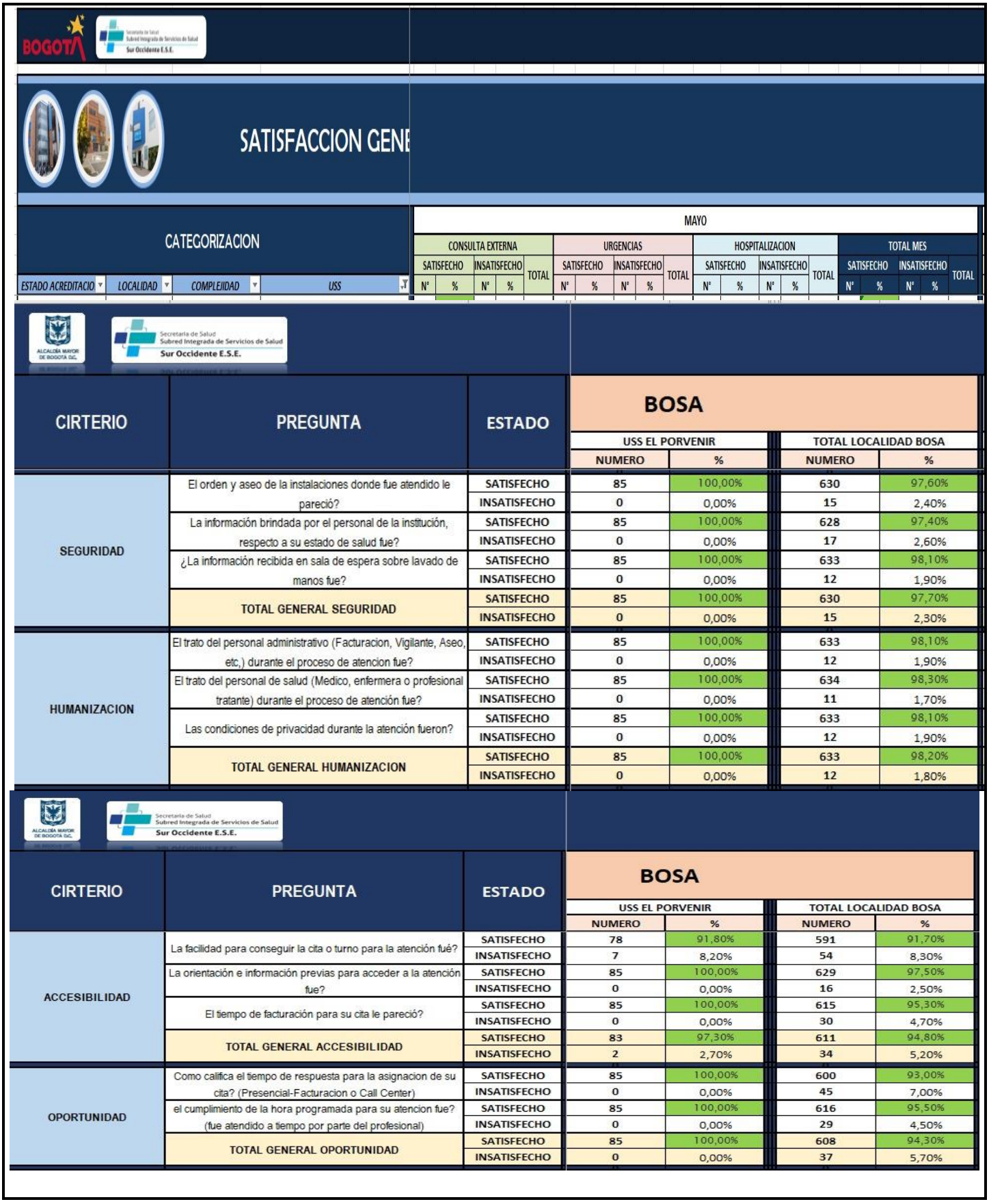
SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS PORVENIR

NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA IVU DE ADULTOS I TRIMESTRE 2025 91%	I TRIMESTRE 2025	INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	88%	89%	89%
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	88%		
		YANELA INFANTE HERNANDEZ	94%		

SOCIALIZACION SATISFACCION GLOBAL USS PORENIR HASTA MAYO



CATEGORIZACION				MAYO																				
				CONSULTA EXTERNA					URGENCIAS					HOSPITALIZACION					TOTAL MES				
				SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL
ESTADO ACREDITACIO	LOCALIDAD	COMPLEJIDAD	USS	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
ACREDITADO	BOSA	BAJA COMPLEJIDAD	EL PORVENIR	85	100,0%	0	0,0%	85	0	#¡DIV/0!	0	#######	0	0	#¡DIV/0!	0	#######	0	85	100,0%	0	0,0%	85



SATISFACCION GENE

CATEGORIZACION				MAYO																	
				CONSULTA EXTERNA					URGENCIAS					HOSPITALIZACION					TOTAL MES				
				SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL
ESTADO ACREDITACIO	LOCALIDAD	COMPLEJIDAD	USS	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA			
			USS EL PORVENIR		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
SEGURIDAD	El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	85	100,00%	630	97,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	15	2,40%
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	85	100,00%	628	97,40%
		INSATISFECHO	0	0,00%	17	2,60%
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	85	100,00%	633	98,10%
		INSATISFECHO	0	0,00%	12	1,90%
	TOTAL GENERAL SEGURIDAD	SATISFECHO	85	100,00%	630	97,70%
		INSATISFECHO	0	0,00%	15	2,30%
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc,) durante el proceso de atencion fue?	SATISFECHO	85	100,00%	633	98,10%
		INSATISFECHO	0	0,00%	12	1,90%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de atención fue?	SATISFECHO	85	100,00%	634	98,30%
		INSATISFECHO	0	0,00%	11	1,70%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	85	100,00%	633	98,10%
		INSATISFECHO	0	0,00%	12	1,90%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	85	100,00%	633	98,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	12	1,80%

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA			
			USS EL PORVENIR		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fué?	SATISFECHO	78	91,80%	591	91,70%
		INSATISFECHO	7	8,20%	54	8,30%
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	85	100,00%	629	97,50%
		INSATISFECHO	0	0,00%	16	2,50%
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	85	100,00%	615	95,30%
		INSATISFECHO	0	0,00%	30	4,70%
	TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD	SATISFECHO	83	97,30%	611	94,80%
		INSATISFECHO	2	2,70%	34	5,20%
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignacion de su cita? (Presencial-Facturacion o Call Center)	SATISFECHO	85	100,00%	600	93,00%
		INSATISFECHO	0	0,00%	45	7,00%
	el cumplimiento de la hora programada para su atencion fue? (fue atendido a tiempo por parte del profesional)	SATISFECHO	85	100,00%	616	95,50%
		INSATISFECHO	0	0,00%	29	4,50%
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD	SATISFECHO	85	100,00%	608	94,30%
		INSATISFECHO	0	0,00%	37	5,70%

DESARROLLO

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA			
			USS EL PORVENIR		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	85	100,00%	627	97,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	18	2,80%
	Califique la recordacion que tiene el usuario sobre derechos y deberes? (Pregunte un derecho y un deber de acuerdo a la tabla anexa y marque según respuesta de usuario)	SATISFECHO	85	100,00%	596	92,40%
		INSATISFECHO	0	0,00%	49	7,60%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	85	100,00%	611	94,80%
		INSATISFECHO	0	0,00%	34	5,20%
EXPERIENCIA DEL SERVICIO	¿Usted recomendaria a sus familiares y amigos ésta Unidad de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para que acudieran a la prestación de algún servicio?	SATISFECHO	85	100,00%	640	99,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	5	0,80%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	85	100,00%	640	99,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	0	0,00%

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA			
			USS EL PORVENIR		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
SATISFACCION GLOBAL	Cómo calificaria su experiencia con relación a los servicios de salud que ha recibido a través de los centros de atención de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente?	SATISFECHO	85	100,00%	638	98,90%
		INSATISFECHO	0	0,00%	7	1,10%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	85	100,00%	638	98,90%
		INSATISFECHO	0	0,00%	7	1,10%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	85	99,61%	625	96,84%
		INSATISFECHO	0	0,39%	20	3,16%

SEGUIMIENTO A RUTAS USS PORVENIR

SIVIGILA

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACION SIVISTRA		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
MAYO	PAULA MOLANO	2
MAYO	EDWARD INFANTE	2
MAYO	ALEJANDRO ZULUAGA	2
MAYO	YANELA INFANTE	2
	TOTAL	8
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

DESARROLLO

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
MAYO	SIVIM	10
MAYO	SISVECOS	0
MAYO	SIVELCE	0
MAYO	VESPA	0
MAYO	SIVISTRA	8
	TOTAL	18

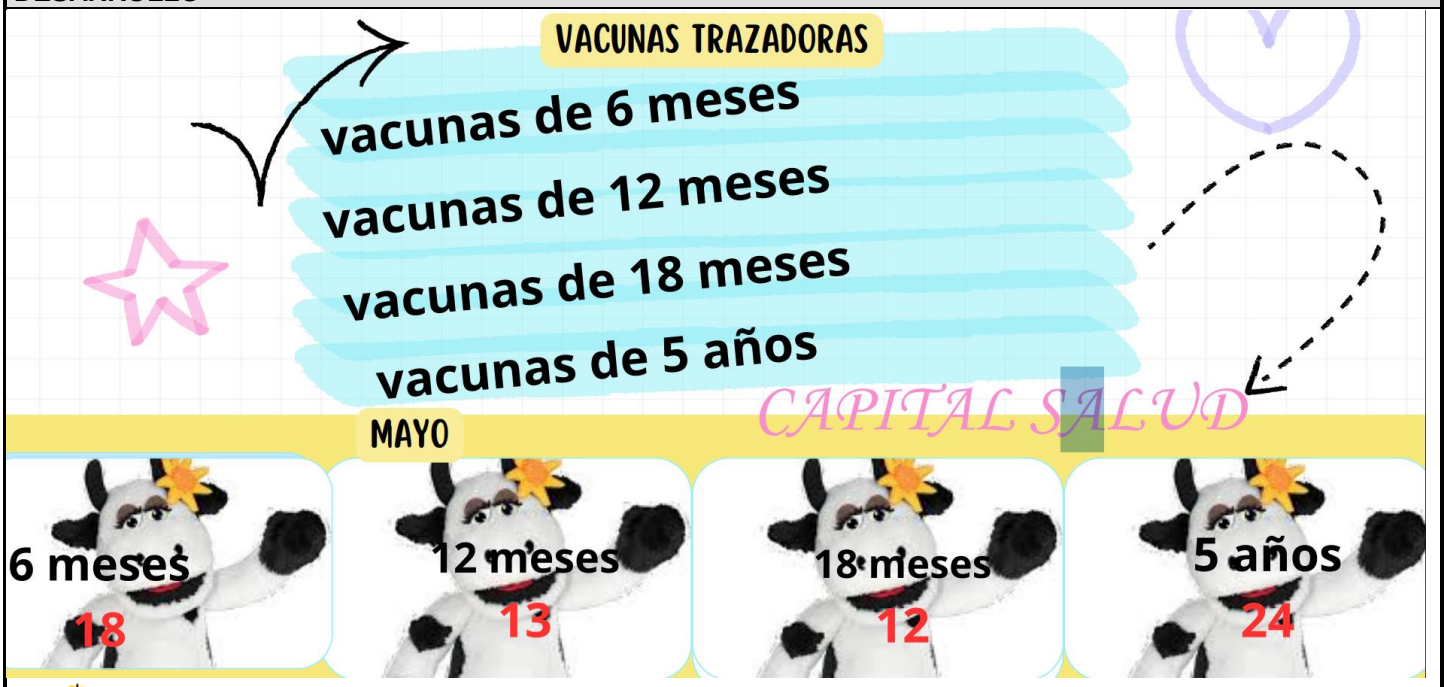
- **TRANSMISIBLES**

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
MAYO	PAULA MOLANO	7
MAYO	EDWARD INFANTE	15
MAYO	ALEJANDRO ZULUAGA	3
MAYO	LESSNER ALMENAREZ	1
	TOTAL	26

- **VACUNACION**



DESARROLLO


VACUNAS TRAZADORAS
vacunas de 6 meses
vacunas de 12 meses
vacunas de 18 meses
vacunas de 5 años
CAPITAL SALUD
MAYO
6 meses
18
12 meses
13
18 meses
12
5 años
24


vacunas de 6 meses
vacunas de 12 meses
vacunas de 18 meses
vacunas de 5 años
SANITAS - FAMISANAR
MAYO
6 meses
FAMISANAR 5
SANITAS 4
12 meses
FAMISANAR 6
SANITAS 1
8 meses
FAMISANAR 1
SANITAS 1
5 AÑOS
FAMISANAR 5
SANITAS 1

DEMANDA INDUCIDA MAYO

DRA. Paula molano 15
DRA. Luisa Orjuela 8
DRA. Deisy galeano 2
DR. Alejandro zuluaga 20
DR. Eduwar infante 5
DRA. Angie rodriguez 4
DRA. Andrea medina 2
DRA. Paula sanchez 3

Aux. martha 5
H.Oral. Yolanda 6
Aux. Fabiola 12
Aux. Giovanny Hernandez 1
Fact. Erika Ariza 4
Aux. Erika Cuesta 14
Jefe. Maria leon 12
Jefe. Enid maldonado 1

COLABORADORES CON VACUNAS TRAZADORAS MAYO



DR. Alejandro Zuluaga 5



DRA. Luisa Orjuela 4



AUX. Yolanda Ariza 3

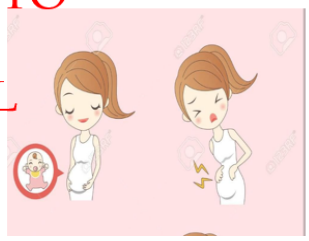


JEFE. Enid Maldonado 1
DRA. Paula Molano 1
AUX. Martha Viscaya 1
DR. Edward Infante 1

DESARROLLO

- **RUTA MATERNO PERINATAL**

Gestantes activas
114
17 FAMISANAR
2 PROYECTO PAISS
95 CAPITAL SALUD





1 ABORTO RETENIDO DEL 20/06/2025
6 GESTANTES TUVIERON BB
PRUEBAS RAPIDAS DE EMBARAZO
SE HAN REALIZADO 1 EN EL MES DE JUNIO

GESTANTES CON SIFILIS 2 HB 1 DE FAMISANAR



1 abortos
Expontaneo del 06/06/2025

INGRESARON
10 gestantes nuevas



DESARROLLO

10. VARIOS

Se permite el espacio para temas varios en la unidad de porvenir, se informa a todos los funcionarios que deben de realizar el siguiente curso CIE-11 para presentar en la cuenta de cobro del mes de julio ya que es requerimiento por pate de la gerencia se muestra el comunicado.

NOTA INTERNA
SSO-2025-200-002781-3

Bogotá, 2 de mayo de 2025

DE: DESPACHO DEL GERENTE

PARA TODO EL TALENTO HUMANO EN SALUD (CONTRATISTAS Y PERSONAL DE PLANTA) DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE

Asunto: Obligatoriedad de realización del CURSO CIE-11

Cordial saludo,

En ejercicio de sus facultades legales, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, mediante la Resolución 1442 de 2024, la Undécima Revisión de la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11)**, con el fin de estandarizar la codificación de la morbilidad y la mortalidad en Colombia.

En este contexto, el anexo técnico No. 1 de dicha resolución establece las actividades y orientaciones que deben seguir los distintos actores del sistema de salud para su adecuada implementación. Entre estas actividades, se contempla el desarrollo de programas de formación sobre el uso de la CIE-11, dirigidos al talento humano con distintos perfiles, tales como codificadores, profesionales de la salud, personal de sistemas, investigadores, entre otros.

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su Undécima Revisión (CIE-11), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta completamente digital que moderniza la gestión de la información en salud. Esta nueva versión no solo representa un avance significativo en la codificación de enfermedades, sino que también permite una integración más eficiente de los datos estadísticos en todos los niveles de atención sanitaria. Su implementación contribuirá a una toma de decisiones más precisa y oportuna, así como a una mejor planificación y uso de los recursos dentro del sistema de salud.

En cumplimiento de la normativa vigente, la realización de este curso se considera fundamental para los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. que tengan relación directa o indirecta con la implementación y uso de la CIE-11. Por tal motivo, se establecen a continuación los siguientes lineamientos que deberán ser tenidos en cuenta para el desarrollo del curso:

1. Ingresar al siguiente enlace de la página Web del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (Organización Panamericana de la Salud). https://campus.paho.org/es/curso/CIE-11-herramienta-de-capacitacion
2. Ingresar al Curso Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11).

Calle 9 No. 39 - 46
Código Postal: 1116111
PBX: 601 3849160
www.subredsuroccidente.gov.co

17 Unidades Acreditadas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SSO-2025-200-002781-3

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

3. Seguir las indicaciones emitidas para realizar el curso a través de la plataforma de la OPS.
4. Enviar el certificado de culminación del curso al Subproceso de Formación y Desarrollo al correo: capacitacion@subredsuroccidente.gov.co indicando los siguientes datos: número de cedula / nombre y apellidos completos / tipo de vinculación.
5. **La fecha máxima para culminar el curso el 31 de julio de 2025.**

Con el fin de brindar mayor claridad sobre el proceso de realización y finalización del curso, se anexa a la presente comunicación el instructivo correspondiente.

Finalmente, se exhorta a todos los jefes inmediatos y supervisores de la Subred a realizar el seguimiento al cumplimiento de esta disposición legal. Contamos con el compromiso y apoyo de todos los colaboradores para asegurar la exitosa culminación del curso por parte del personal involucrado.

Cordialmente,

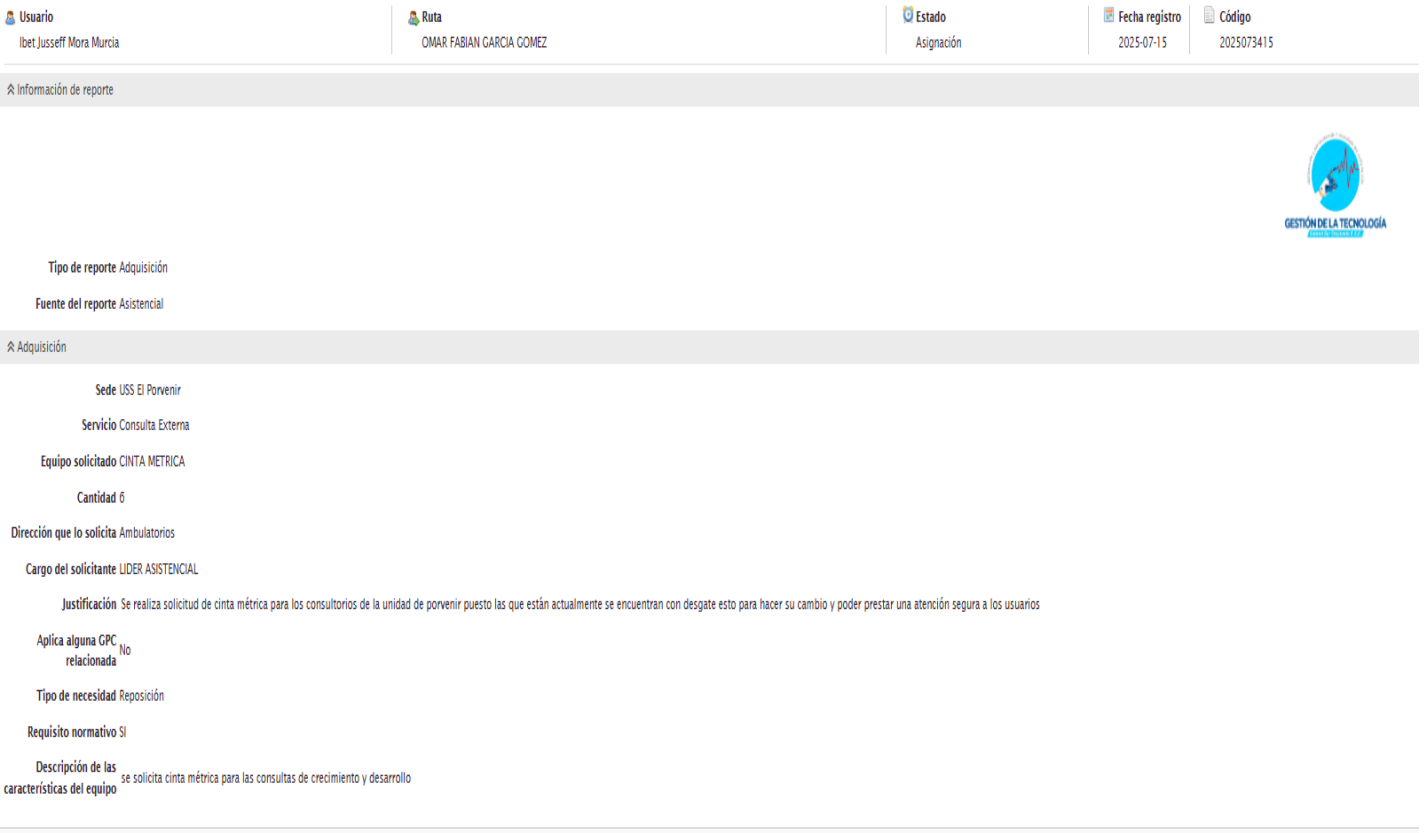
Firmado digitalmente por:
ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Fecha: **02-05-2025**
Hora: **10:12:59**

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

DESARROLLO

Se permite el espacio para temas varios de los funcionarios del centro de salud porvenir.

Los profesionales manifiestan realizar solicitud de cintas métricas ya que las que se encuentran actualmente en los consultorios están desgastadas por lo general se dañan de la punta esto puede generar un riesgo ara la atención del menor durante la consulta, se realiza la solicitud de las cintas métricas por almera.



Usuario	Ruta	Estado	Fecha registro	Código
Ibet Jusseff Mora Murcia	OMAR FABIAN GARCIA GOMEZ	Asignación	2025-07-15	2025073415

Información de reporte

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Tipo de reporte Adquisición

Fuente del reporte Asistencial

Adquisición

Sede USS El Porvenir

Servicio Consulta Externa

Equipo solicitado CINTA METRICA

Cantidad 6

Dirección que lo solicita Ambulatorios

Cargo del solicitante LIDER ASISTENCIAL

Justificación Se realiza solicitud de cinta métrica para los consultorios de la unidad de porvenir puesto las que están actualmente se encuentran con desgate esto para hacer su cambio y poder prestar una atención segura a los usuarios

Aplica alguna GPC relacionada No

Tipo de necesidad Reposición

Requisito normativo SI

Descripción de las características del equipo se solicita cinta métrica para las consultas de crecimiento y desarrollo

Para la jefe María León de manera diaria deberá reportar al final del día el total de consultas que tenía cuantos asistieron cuantos no asistieron y el total de extras para llevar un control, deberá informar en el grupo con el fin que facturación verifiquen los que asistieron si tiene cumplido o no y pode garantizar la productividad de la jefe.

Para el área de Higiene oral debe de revisar de manera diaria todas las consultas que s ele agenden y que sean vistas que queden cumplidas ya que un solo usuario puede tener 4 citas asignadas y solo le están dando cumplido a 1 sola el resto no después queda en estado de incumplido aumentando el porcentaje de la inasistencia y resulta que el paciente si está asistiendo, en caso de no poder hacerlo notificar inmediatamente al líder.

Realizar instalación el Excel de autocontrol en el computador del jefe María León para que ella lleve su control diario de cuantas consultas esta realizando efectivas cuantas inasistencias cuantas extras para final de mes poder realizar cruce con dinámica y verificar la información correspondiente.

DESARROLLO

Para el Dr. Lessner de medicina familiar se autoriza agenda 2 extras cuando la asista a consulta a la unidad de porvenir para mejorar el indicar de productividad.

Realizar llamando a la agenda de pediatría sobre todo a la consulta antenatal porque son los pacientes que más están incumpliendo la cita, manifiesta la Dra. Paula Pediatra que es lo que ha observado que son las que más faltan y que hay ocasiones que cuenta con más de 5 consulta de antenatal y son las que más faltan la auxiliar del programa de materno perinatal queda con el compromiso de llamar las consultas antenatales confirmar asistencia y darle garantía al indicador de productividad.

Por la contingencia se realizará llamado de agendas de pediatría y de ginecología ya que se ha observado su inasistencia y afectando la productividad del profesional.

Se recuerda a los profesionales y las facturadoras la estrategia que se implementó de cancelar la cita antes de la hora asignada si el paciente no se encuentra en la unidad con el fin de disminuir la inasistencia de la unidad y poder darle la oportunidad al usuario con el cual contamos en sala de espera.

Se indica que cuando el usuario asista a la unidad a cancelar la cita, lo realizan de manera inmediata y no dejen para después ya que se puede olvidar queda la inasistencia para el usuario y afecta el indicador se debe de realizar de manera inmediata tanto para el área de facturación como las auxiliares de programas que realizan agendamiento de citas.

Se solicita para el área de facturación revisar el anexo de famisanarr de su contratación ya que manifiestan las facturadoras que no permite facturara el control de odontología no permite en dinámica, pero en el anexo refiere que sí y esto ha impedido que se pueda prestar el servicio.

Reportar de manera diaria en un Excel que pacientes fueron con estado de inatención enviarla al finalizar la jornada, esto es para los profesionales.

Se solicita a los profesionales y el área de facturación no devolver a los usuarios cuando lleguen tarde sin primeo escuchar el motivo, ya que se ha evidenciado que no le dan oportunidad de manifestar el por qué, se tiene entendido que ya se conoce el usuario que es reiterativo en llegar tarde ya con ellos se realiza notificación para que les realicen sensibilización.

Recordar que el tiempo de espera al usuario es de 6 minutos desde la hora de su cita para poder facturar.

Recordar a los profesionales que cuando envíen medicamento de autorizar y ordenes de autorizar deben de hacer entrega de la Historia clínica al usuario ya que el as EPAB se la piden.

Servicio al ciudadano manifiesta que realizaron una reunión con la EPS FAMISANAR donde indicaron que el usuario que llegue sin la Historia Clínica ellos mismos harán la solitud a la Subred Sur Occidente para evitar demoras en el servicio.

DESARROLLO

Para la madrina de pediatría tanto facturación como auxiliar realizar llamado de confirmación de asistencia y estar pendiente ya que se ha evidenciado que se llama y refieren que, si asisten y no llegan a la cita, la idea es estar pendiente y estar realizando llamado en sala si el usuario no está cancelar la cita y ofertar a otro usuario.

Realizar socialización del protocolo de paciente agresivo en la próxima NSC para los funcionarios de porvenir para que ellos tengan el conocimiento de cómo actuar en el momento que se presente la situación con un paciente agresivo.

Realizar verificación con el área de dinámica ya que refieren del área de enfermería y de odontología que dinámica no permite darle incumplimiento o inatención ya n cuentan con esos permisos y queda la cita sin estado.

Se les recuerda la meta de sintomático respiratorio que por cada profesional de medicina general son 8 al mes para que se le pueda dar cumplimiento y no quedar con deudas ya que lo que no se cumpla se va acumulando.

Se finaliza la reunión del mes de abril en el centro de salud porvenir con los compromisos ya escritos anteriormente.

FECHA: 12 DE JUNIO DE 2025	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir mayo la Subred se Conecta

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar filtro en fila para los usuarios que lleguen a facturar sobre la hora	Servicio al ciudadano, Facturación	Diario
Los profesionales llevaran un autocontrol de la agenda para realizar comparativo a final de mes	Profesionales	Diario
Recordar los tiempos de facturación el son 6 minutos de espera desde la hora de la cita asignad.	Profesionales, facturación	Diario

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Luisa Orjuela	1014257309	Porvenir	Odontologo	Ambulatorio	
2	Lady Bustamante	1012366190	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
3	Paula Molano	1000220071	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
4	Deisi Galeano	1012348431	Porvenir	Psicologa	ambulatorio	
5	Mildred Gonzalez	1143854628	Porvenir.	Facturacion	Facturacion	
6	Erika Ariza	1031132243	Porvenir	Facturacion	facturacion	
7	Deyanira Montes	1064726220	Porvenir	Facturacion	Facturacion	
8	Alejandra Elvira	1019 [illegible]	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
9	Duvan Rincon G	1018504126	PORVENIR	MEDICO	AMBULATORIO	
10	Paula Sanchez	1030602480	Porvenir	Pediatra	Ambulatorio	
11	Yolanda Arce	52634573	Porvenir	Auxiliar	Auxiliar	
12	Lesmer Almanza	79648311	Porvenir	Medico Gbr	Ambulatorio	
13	Yuleth Paola Rodriguez	1018449710.	Porvenir.	Facturacion.	facturacion.	
14	Jenny Hernandez	52529591	Porvenir	Aux Farmacia	Comodonatario	
15	Wilson F. Ruiz	79206548	porvenir	Aux Adm.	Ambulat.	
16	Rocio Moscoso	65716884	Porvenir	Aux Serv. Ciudadano		
17	Marina Rocos	1033685681	Porvenir	Facturacion	Facturacion	
18	Andrea C Medina	1007574946	porvenir	odontologa	Ambulatorio	
19	Olga Sanchez	53132671	porvenir	Aux Salud Oral	Ambulatorio	
20	Maria Leon Padilla	1030582371	Porvenir	Enfermera	ambulatorio	
21	Angie Paola Rodriguez	1022431700	porvenir	Medico	Ambulatorio	
22	Erika Cuesta	53100671	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
23	Stefany Gomez	1104224384	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
24	Alejandra Padilla	1005778461	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
25						
26						
27						
28						