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: 30 DE OCTUBRE 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 Octubre 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 30/10/2025 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

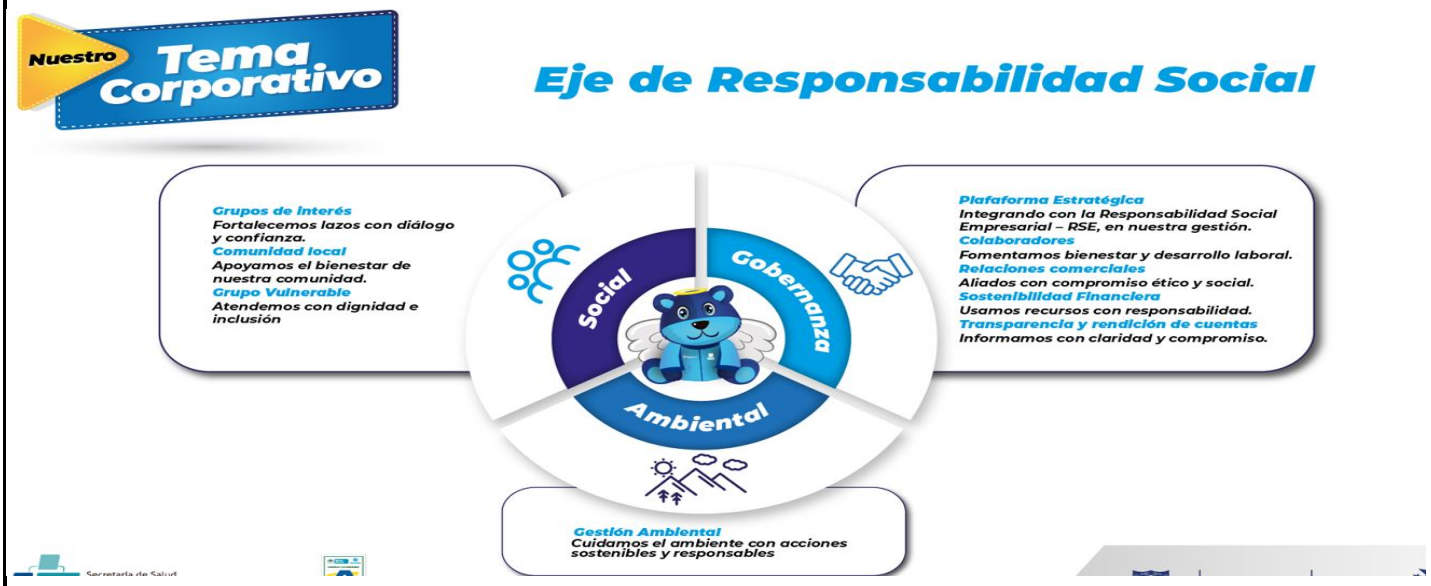
AGENDA DEL DIA		
HORA	**TEMA**	**RESPONSABLE**
3:00	Saludo	Lider de la Unidad
3:10	Socialización del Tema Corporativo	Secretario de la mesa
3:20	Seguimiento a los compromisos	Lider de la Unidad
3:30	Seguimiento a indicadores de la Sede	Lider de la Unidad
3:40	Seguimiento a la cultura de seguridad	Secretario 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 octubre en el centro de salud porvenir.

DESARROLLO

Ejes de responsabilidad social



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Reportar cuando se presenta algun improvisto en llamar a un usuario y se reporta en oportuna	Profesionales	Cumplido
Recordar la frecuencia de ordenes medicas dejar la observacion en al orden	Profesionales	Cumplido
Capacitacion para la auxiliar Olga Lancheros para revision de ficha Sisvecos	Sivigila	Incumplido
Recordar verifricar en la atencion al paciente cuando cuente con 2 citas que queden cumplidas para el indicador	Profesionales	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.

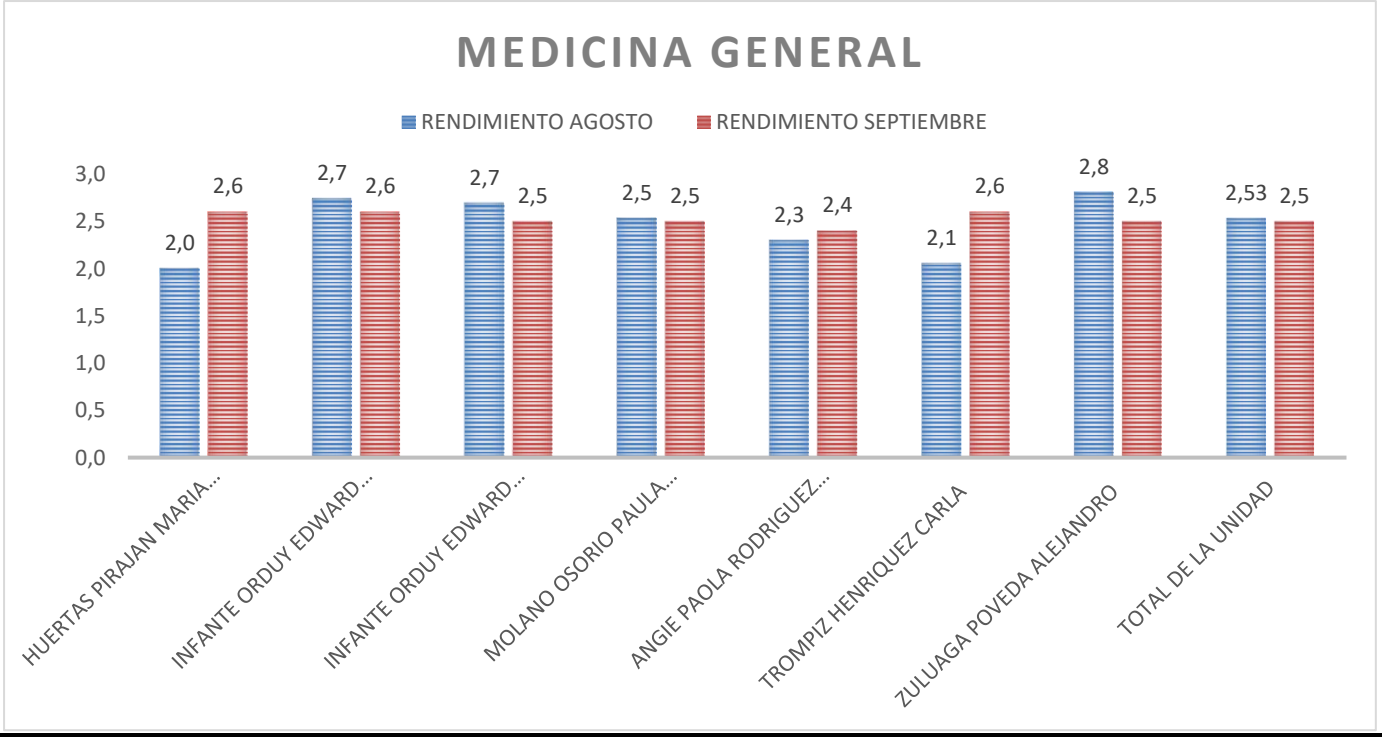
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

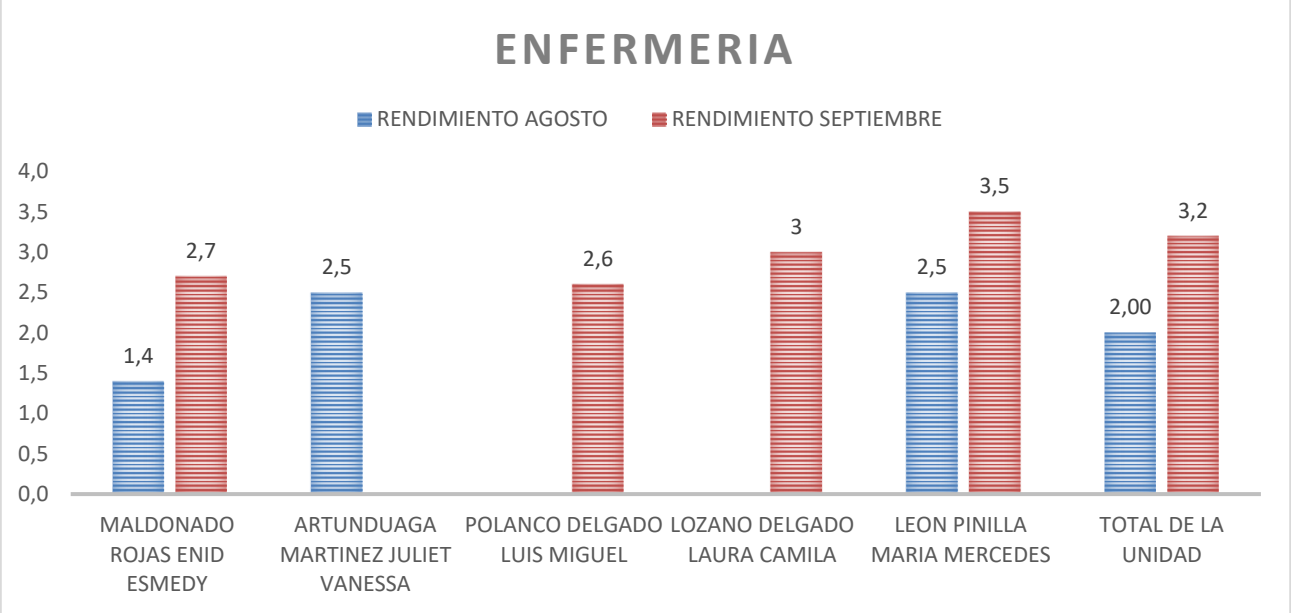
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de agosto y septiembre y corte de 29/10/2025 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

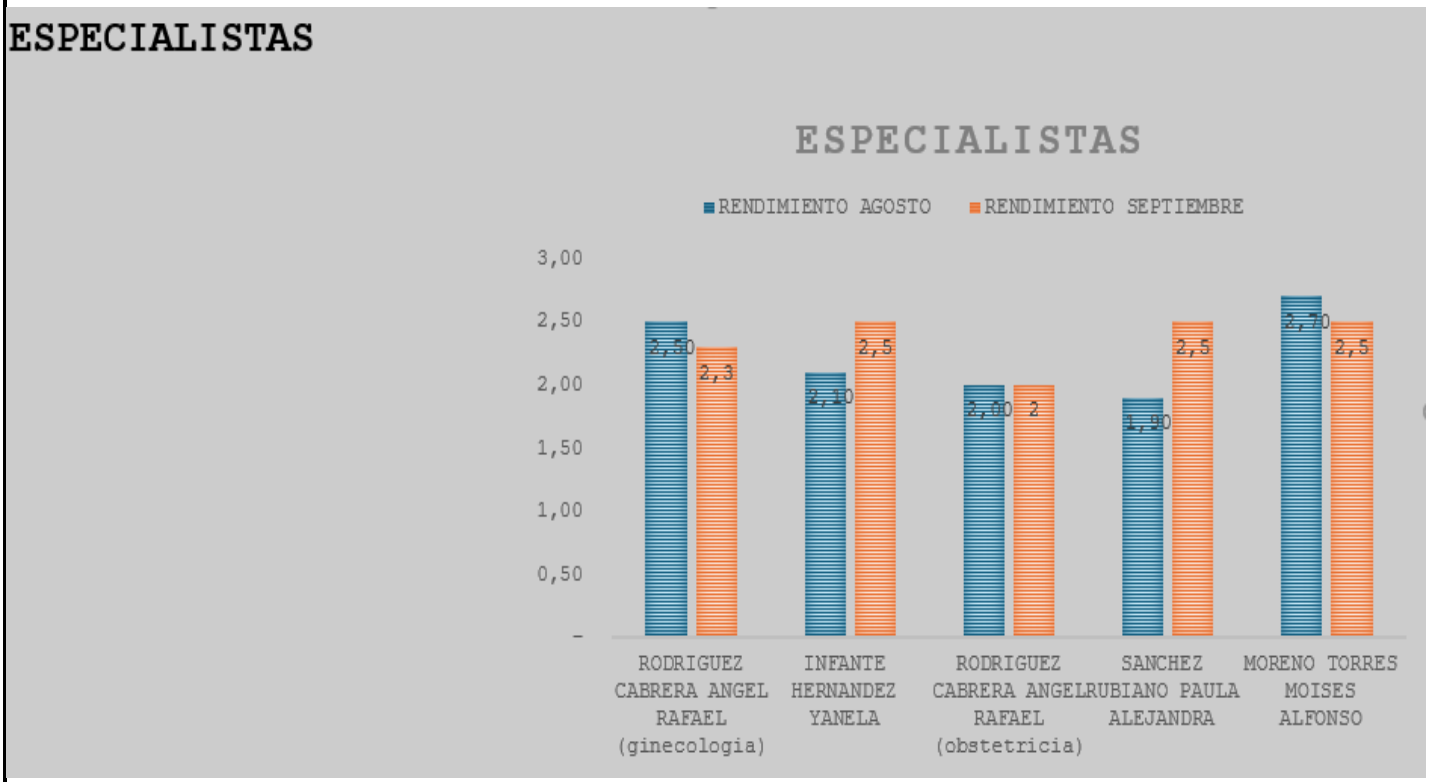


DESARROLLO

ENFERMERIA

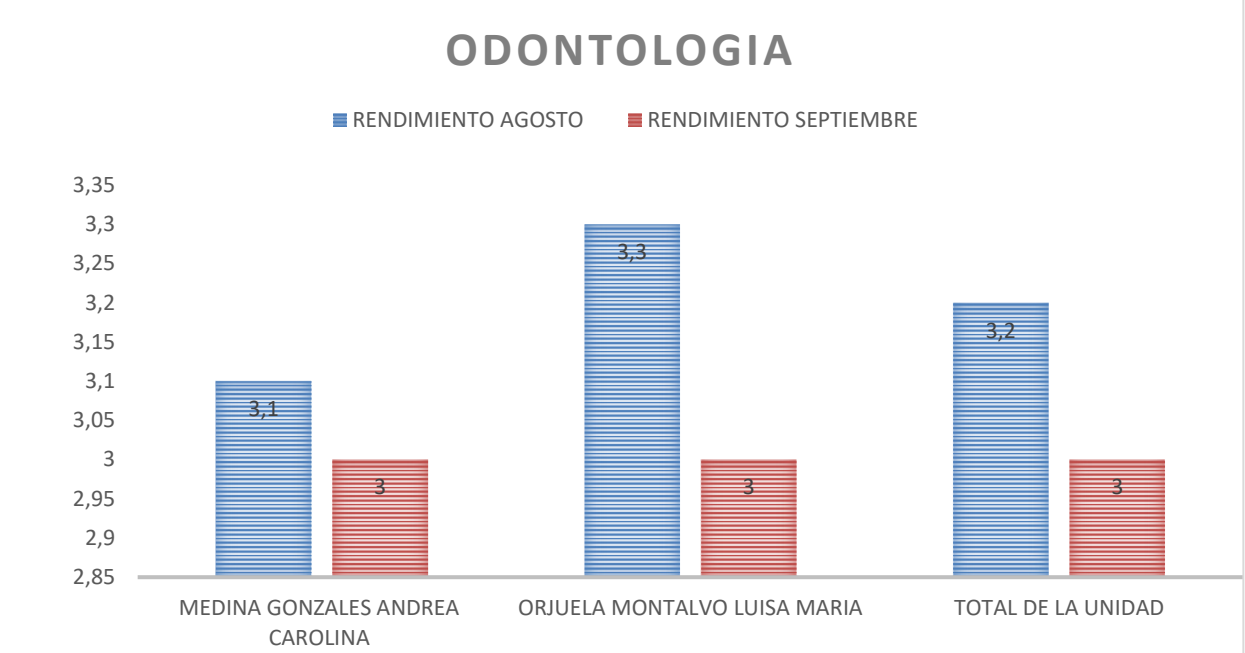


ESPECIALISTAS

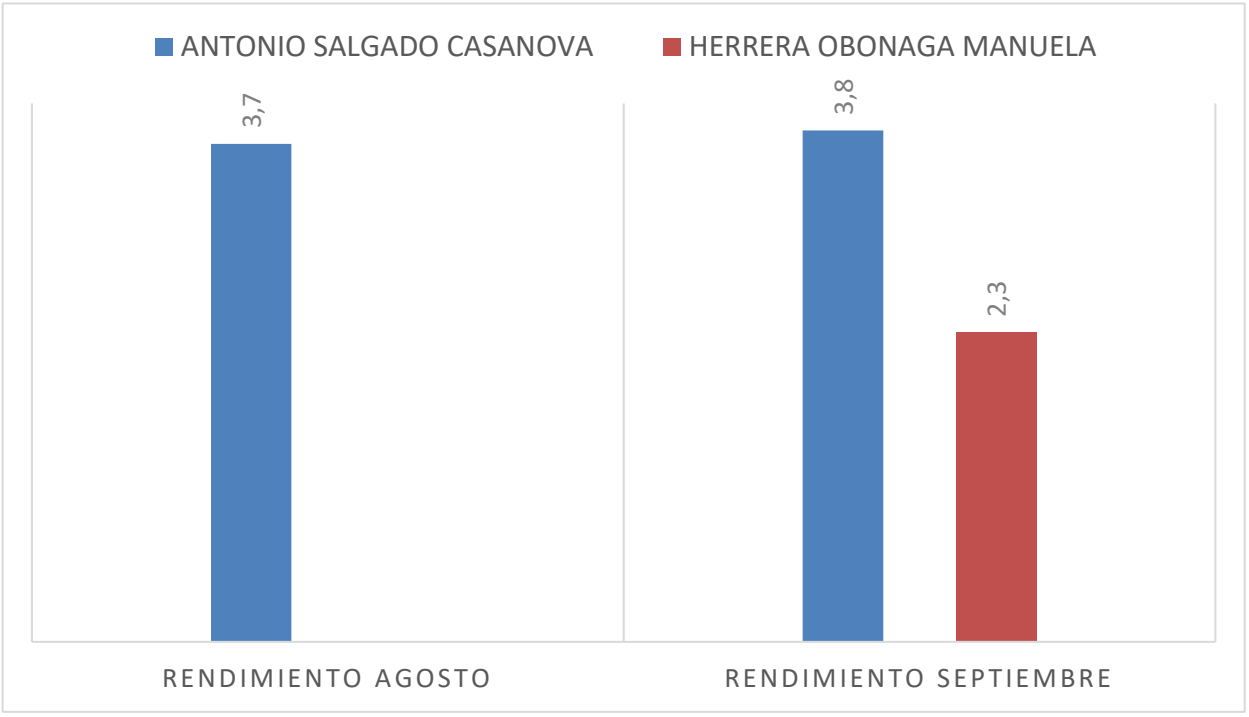


DESARROLLO

ODONTOLOGIA

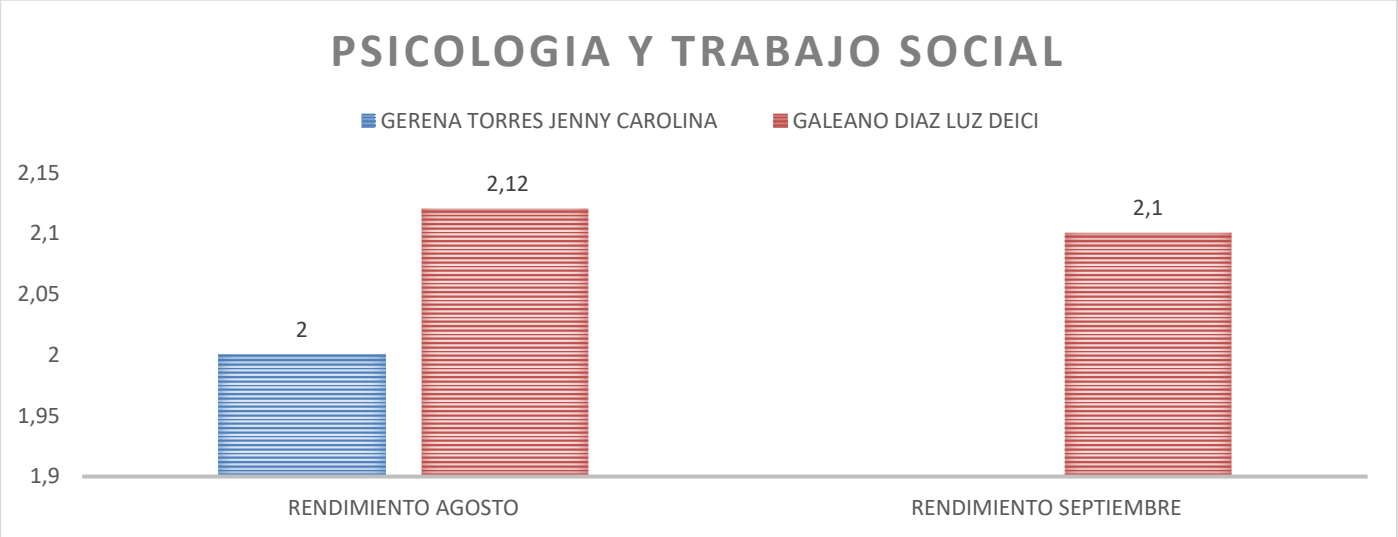


HIGIENE ORAL



DESARROLLO

PSICOLOGIA



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 29/10/2025

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE octubre 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
PORVENIR	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	MEDICO GENERAL	278	245	586	2,39	2,11	661,5	76
	PAULA MOLANO OSORIO	MEDICO GENERAL	219	190	511	2,69	2,33	513	2
	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	219	202	547	2,71	2,50	545,4	-2
	CARLA TROMPIZ HENRIQUEZ	MEDICO GENERAL	219	197	542	2,75	2,47	531,9	-10
	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ MEDINA	MEDICO GENERAL	108	99	256	2,59	2,37	267,3	11

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE octubre 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
PORVENIR	ENID MALDONADO	ENFERMERIA	218	148	344	2,32	1,58	370	26
	MARIA LEON PINILLA	ENFERMERIA	224	197	510	2,59	2,28	492,5	-18

DESARROLLO

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE octubre 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
PORVENIR	YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	58	58	144	2,48	2,48	145	1
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOBSTETRA	30	24	54	2,25	1,80	60	6
	MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	44	44	109	2,48	2,48	110	1
	PAULA SANCHEZ	PEDIATRIA	80	72	172	2,39	2,15	180	8
	LUZ DEISY GALEANO	PSICOLOGA	200	120	389	3,24	1,95	240	-149

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE octubre 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	LUISA ORJUELA	ODONTOLOGIA	219	202	311	1,54	1,42	606	295
	ANDREA MEDINA GONZALES	ODONTOLOGIA	185	168	281	1,67	1,52	504	223
	YOLANDA ARIZA	HIGIENE ORAL	127	118	307	2,60	2,42	354	47

Seguimiento indicador de almera

4.2 Indicadores

Indicadores

Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_porvenir_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Porvenir		4,1D	2,4D	3,0D
sede_porvenir_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Porvenir		2,7D	2,2D	3,0D
sede_porvenir_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología USS Porvenir		3,6D	2,0D	3,0D
sede_porvenir_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Porvenir			5,7%	10,0%
sede_porvenir_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Porvenir		7,0%	0,0%	10,0%
sede_porvenir_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Porvenir		0,0%	3,3%	10,0%
sede_porvenir_7. Porcentaje satisfacción general USS Porvenir		99,7%	99,9%	90,0%
SP sede_porvenir_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir		12	7	
HA sede_porvenir_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Porvenir		1,6D	2,0D	15,0D
sede_porvenir_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobtetricia USS Porvenir		5,5D	0,9D	5,0D
HA sede_porvenir_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Porvenir		2,5D	1,0D	15,0D
HA sede_porvenir_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Porvenir		4,9D	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		0,5%	0,3%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		76,0%	67,3%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		93,8%	78,9%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		82,0%	93,1%	80,0%

DESARROLLO

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

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

En el momento de la reunión se pregunta si contamos con algún suceso de seguridad que se halla presentado durante el mes de agosto y septiembre refiere que no

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

Se realiza seguimiento a las oportunidades de mejoras presentadas anteriormente en la unidad de porvenir 93092 - 1 Revisar la dotación de la UBA Móvil del Centro de salud Porvenir y establecer la población de atención en este espacio.

Se realiza verificación de la uba móvil y se establece que se atenderá población que no presente ninguna condición de discapacidad, que sea adulto mayor, no gestante, no menores de 5 años, no personas con obesidad, para evitar el ascenso al uba móvil y puedan generar una caída, como también se estableció que se llevara a cabo agenda manual para garantizar la correcta asignación del paciente.

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.

Se presenta resultado favorable para la sede con **94 %**

ID 1848771329

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO

1. DERECHOS DEL PACIENTE

- Se cuenta con piezas comunicativas en sala de espera y consultorios para la socialización de deberes y derechos, además, de charlas en sala de espera por cuenta de las auxiliares de servicio al ciudadano.
- Se cuenta con mecanismos de divulgación de derechos y deberes para personas discapacitadas como la cartilla en Braille.
- Los colaboradores conocen adecuadamente los deberes y derechos de la organización y estos se socializan a los pacientes en el proceso de atención, reforzar en colaboradores nuevos.
- Los usuarios entrevistados tienen poca recordación de los derechos y deberes socializados. (Entre otros - 41716666 - 39658113 - 1043148218).
- Se tiene poca recordación por los colaboradores del código de integridad de la institución.
- Se brinda la oportunidad de sacar cita con el profesional de la preferencia del usuario como uno de sus derechos, se ofrecen otras opciones cuando no se tiene esta posibilidad.
- Generalmente se brinda información adecuada del derecho a una segunda opinión calificada de su condición médica.

2. SEGURIDAD DE USUARIO

DESARROLLO

- Los colaboradores conocen el programa de Seguridad del Paciente, fortalecer la terminología en cuanto a la política de seguridad del usuario, se conoce su ubicación en Almera.
- Se tiene regular conocimiento de la taxonomía de seguridad, reforzar la definición de los sucesos de seguridad en colaboradores.
- Los colaboradores conocen la forma de hacer reportes de seguridad, se realiza poco se realiza reporte.
- Se tiene adecuado concepto de tecnovigilancia, Hemovigilancia, reactivovigilancia y fármaco vigilancia. Reforzar en colaboradores nuevos.
- La identificación de alergias inicialmente es realizada por el facturador, no a todos los usuarios requirentes.
- Se realiza adecuadamente la estrategia de comunicación redundante, no se realiza en todos los usuarios requirentes.
- Se conoce y aplica la buena práctica de medicamentos seguros.
- Se realiza reconciliación medicamentosa en el momento de la atención y queda registrada en la historia clínica.
- Al momento de la auditoría se cumple adecuadamente con los momentos del lavado de manos, reforzar tiempos y técnica.
- Se cumplen las normas de bioseguridad y se realiza desinfección rutinaria y terminal en los procesos de atención auditados, las carpetas de limpieza y desinfección de servicios generales, servicios y consultorios se encuentran actualizadas.
- Se tiene conocimiento adecuado de los eventos de seguridad del servicio.
- Se tiene conocimiento de la guía de reacción inmediata y sus lineamientos, reforzar objetivo.
- Se tiene cumplimiento adecuado con las medidas preventivas de Covid 19 y de posible transmisión de infecciones en sala de espera, poco distanciamiento social en la mañana.
- Se conocen los mecanismos para identificar el riesgo del usuario con respecto a la infección por covid-19, poco distanciamiento en sala de espera y fila en atención al usuario.
- Se realiza identificación de (Dolor, Alergias Caídas y Sintomático Respiratorio) no se coloca sticker a todos los requirentes.

3. ACCESO

- Se tiene adecuado conocimiento del portafolio actualizado de servicios en facturación y primer contacto y su ubicación en Almera.
- Para la estrategia de las manillas de identificación al ingreso, no se cuenta con manillas, se realiza plan de contingencia, no a todos los requirentes.
- se tiene adecuado conocimiento del ciclo o ruta de atención desde la llegada del usuario hasta el egreso.
- Se hace adecuada identificación de riesgos de caídas y se aplican de igual forma las estrategias de stickers institucionales.
- Se tiene conocimiento adecuado de las barreras de acceso en la sede, se realiza registro en el aplicativo “Si cuentanos Bogotá.”
- El usuario es informado sobre los trámites administrativos, copagos y/o documentación adicional que se requiera.
- Se realiza manejo humanizado del dolor en primer contacto, se tiene registro actualizado de la priorización.
- Se tiene conocimiento de los tiempos de espera administrativos y para la consulta. Se tiene claridad en tiempos de inasistencia.
- Se tiene adecuado cumplimiento del tiempo administrativo, se presenta demora por lentitud en sistema Dinámica, más al asignar citas y el volumen de pacientes en la sede (enfermería - citología).
- Los usuarios tienen poca recordación del nombre del profesional que lo atendió.
- Reforzar el portafolio de servicios institucional actualizado, más con colaboradores nuevos.

DESARROLLO

4. REGISTRO DE INGRESO

- Los colaboradores regularmente se presentan con el paciente y se aplican los cuatro inequívocos de identificación.
- Los profesionales generalmente realizan comunicación redundante durante la atención para verificar que la información y educación brindada sea entendida.
- Los colaboradores saben ingresar al aplicativo Almera para consultar guías manuales protocolos y documentos de referencia de su labor, no todos los colaboradores tienen activa la clave - usuario para aplicativo Almera.

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

- Se hace identificación de las necesidades del usuario y se gestionan por el colaborador desde su pertinencia.
- Se dan recomendaciones para la preparación de la realización de las intervenciones programadas.
- En primer contacto se realiza poca demanda inducida, reforzar.
- Se informa al usuario el lugar y el tiempo para el llamado de su atención.

6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Se conoce como consultar las Guías de práctica clínica adoptadas por la institución, no todos los colaboradores pueden ingresar al aplicativo Almera.
- Se ha tenido capacitación, inducción y reinducción a los colaboradores.
- Se recomienda fortalecer demanda inducida a los diferentes programas de P y D.
- Los colaboradores conocen mecanismos para involucrar al usuario y su familia en el cuidado de la salud.
- Se tiene conocimiento del protocolo de los resultados críticos (imágenes y/o laboratorio clínico).
- Se cuenta con pocos elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, Condiciones de silencio, Condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas).
- Se conoce y aplica la política de humanización enmarcada en el respeto hacia el usuario, su privacidad y su dignidad, reforzar las estrategias para el colaborador, el usuario y su familia.

7. EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Se realiza comunicación redundante verificando el entendimiento de los usuarios frente a la información y educación suministrada.
- Se conoce la ruta de activación de víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
- Se realiza identificación del registro enfermedad mental y riesgo de suicidio en consulta, se registra en la historia clínica.

8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Se ha recibido retroalimentación de los resultados de auditorías realizadas.
- Se tiene poco conocimiento de los criterios del consultador crónico. Se refuerza.
- Se hace poca promoción del buzón de sugerencias por parte de los colaboradores, el buzón cuenta con papelería actualizada.
- Los colaboradores conocen adecuadamente el portafolio actualizado de servicios de la institución.

9. SALIDA Y SEGUIMIENTO

- En el momento de la auditoría se realiza cierre de ciclo de servicio, para direccionamiento, información y resolver dudas por parte de primer contacto auxiliar de servicio al ciudadano.
- Los profesionales tratantes suministran información básica al usuario y su familia sobre resultados de su estado de salud y dan las recomendaciones y signos de alarma pertinentes.

DESARROLLO

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Se conoce el procedimiento de referencia y contrarreferencia y se da información al usuario sobre dónde y en qué horarios se suministran los medicamentos y la información para solicitar la nueva cita y para realizar los trámites administrativos requeridos.
- El profesional indica la preparación para la toma de exámenes.
- Se informa al usuario sobre cómo solicitar la cita y los trámites administrativos que debe realizar.

11. SEDES INTEGRADAS EN RED

- Se hace adecuada demanda inducida, remisión a programas de promoción y prevención, se registra en la historia clínica.
- Se informa al usuario el lugar de la prestación del servicio especializado o en otras sedes
- Se conoce el portafolio de su área. Reforzar la conformación de la red de servicios institucional actualizada.

12. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- Se tiene adecuado conocimiento de la plataforma estratégica actual de la institución, reforzar.

13. TALENTO HUMANO

- Se evidencia conocimiento adecuado y participación en las estrategias institucionales de humanización, atención humanizada con respeto y dignidad.
- Los colaboradores manifiestan que les realizaron inducción y entrenamiento en puesto de trabajo.

14. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

- Se cuenta con indicadores de calidad para el proceso de esterilización.
- No se cuenta con altavoces para el llamado de los pacientes.
- Se tiene conocimiento parcial del plan de emergencias institucional y del específico para la sede.
- Se tiene conocimiento de los pasos a seguir en caso de fuga de pacientes.
- Se presenta adecuada adherencia al plan de gestión integral de residuos. Se encuentra recipiente de residuos químicos con fecha de vencimiento 26.10.2025

15. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- Se tiene adherencia al cronograma de mantenimiento de equipos.
- Se cuenta con las hojas de vida centralizadas sistematizadas.
- Se cuenta con algunas guías rápidas de manejo.

16. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- Se conocen de forma adecuada los planes de mejoramiento de la sede.
- Se tiene conocimiento de los planes de mejoramiento individual según los resultados de auditorías.
- Se tiene adecuado conocimiento de las Oportunidades de Mejora de la sede y de la institución.

17. SATISFACCIÓN

- Los usuarios están satisfechos con la calidez de la persona que lo atendió.
- Se tiene adecuada satisfacción, existe dificultad en el logro de las citas, principalmente para algunas especialidades.

OTROS HALLAZGOS

- Limitado suministro de papel y ahora Capital salud, Famisanar y Sanitas requieren copia de Hcl para entregar medicamentos.
- al momento de la auditoria en servicios generales no se cuenta con tapabocas.

DESARROLLO

- Escasez de insumos para odontología, hoy no se cuenta con cepillos para profilaxis, ni anestesia sin vasoconstrictor, pocos indicadores clase V para esterilización.

Se hace reconocimiento a la buena actitud de los colaboradores a la auditoría, la inmediata gestión para la mejora y atención al usuario con compromiso y vocación de servicio.

8. Seguimientos a PQR

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

SEDE DE AFECTACIÓN	AGOSTO										SEPTIEMBRE									
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total AGOSTO	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total SEPTIEMBRE
CENTRO DE SALUD PORVENIR			2		3	3				8	0	0	2	2	3	8	0	0	0	15

Etiquetas de fila	Total JULIO	AGOSTO									Total AGOSTO	SEPTIEMBRE							Total SEPTIEMBRE	OCTUBRE							Total OCTUBRE
		1.ATENCIÓN DE SHUMANIZADA.	2.1 DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	5.INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA		1.ATENCIÓN DE SHUMANIZADA.	10.PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD).	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA		1.ATENCIÓN DE SHUMANIZADA.	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	
CENTRO DE SALUD PORVENIR	19	1	0	0	3	0	0	2	0	2	8	2	0	0	1	0	8	0	4	15	0	0	4	0	7	0	7	18

DESARROLLO



SEDE DE AFECTACIÓN	Total JULIO	AGOSTO							Total AGOSTO	SEPTIEMBRE					Total SEPTIEMBRE	OCTUBRE					Total OCTUBRE
		BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDQPC		BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDQPC		BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDQPC	
CENTRO DE SALUD PORVENIR	19	8							8	9	4	1	0	1	15	13	2	2	0	1	18

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

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 II y III trimestre del 2025 en la unidad de porvenir con su respectivo porcentaje por unidad y profesional

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS PORVENIR					
NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoria de calidad formal al consentimiento y disentimiento informado de consulta externa I trimestre 2025 94 %	I TRIMESTRE 2025	LEON PINILLA MARIA MERCEDESL	88%	93%	94%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	100%		
Auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas II trimestre 2025 93 %	II TRIMESTRE 2025	ORJUELA MONTALVO LUISA MARIA	94%	93%	93%
		MEDINA GONZALES ANDREA CAROLINA	92%		
Auditoria de Adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional III trimestre 2025. 87 %	III TRIMESTRE 2025	INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	90%	88%	87%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	80%		
		LEON PINILLA MARIA MERCEDES	90%		
Auditoria Adherencia al curso de preparación prenatal y postnatal III trimestre 2025 100 %	III TRIMESTRE 2025	MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	100%	99%	100%
Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial II trimestre de 2025. 85 %	II TRIMESTRE 2025	CUESTA NOVOA RICARDO JAIR	87%	88%	85%
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	94%		
		INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	84%		
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	94%		
		RINCON GARCIA DUVAN STIVEN	71%		
		ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	91%		
		RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	81%		

DESARROLLO

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS PORVENIR					
NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoria adherencia a la guía de Diabetes Mellitus III trimestre 2025 79 %	III TRIMESTRE 2025	ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	72%	76%	79%
		RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	85%		
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	90%		
		INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	100%		
		HUERTAS PIRAJAN MARIA ALEJANDRA	58%		
Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios II trimestre 2025 87 %	II TRIMESTRE 2025	CUESTA NOVOA RICARDO JAIR	96%	87%	87%
		INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	87%		
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	78%		
		RINCON GARCIA DUVAN STIVEN	90%		
		RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	92%		
		ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	75%		

SOCIALIZACION DE METAS DE PYD

Se realiza socialización de las metas establecidas por la EAPB Capital Salud para las consultas de PYD se le informa a los funcionarios el cumplimiento de la misma y al área de facturación de realizar la verificación y el correcto diligenciamiento.

METAS PARA MEDICINA GENERAL

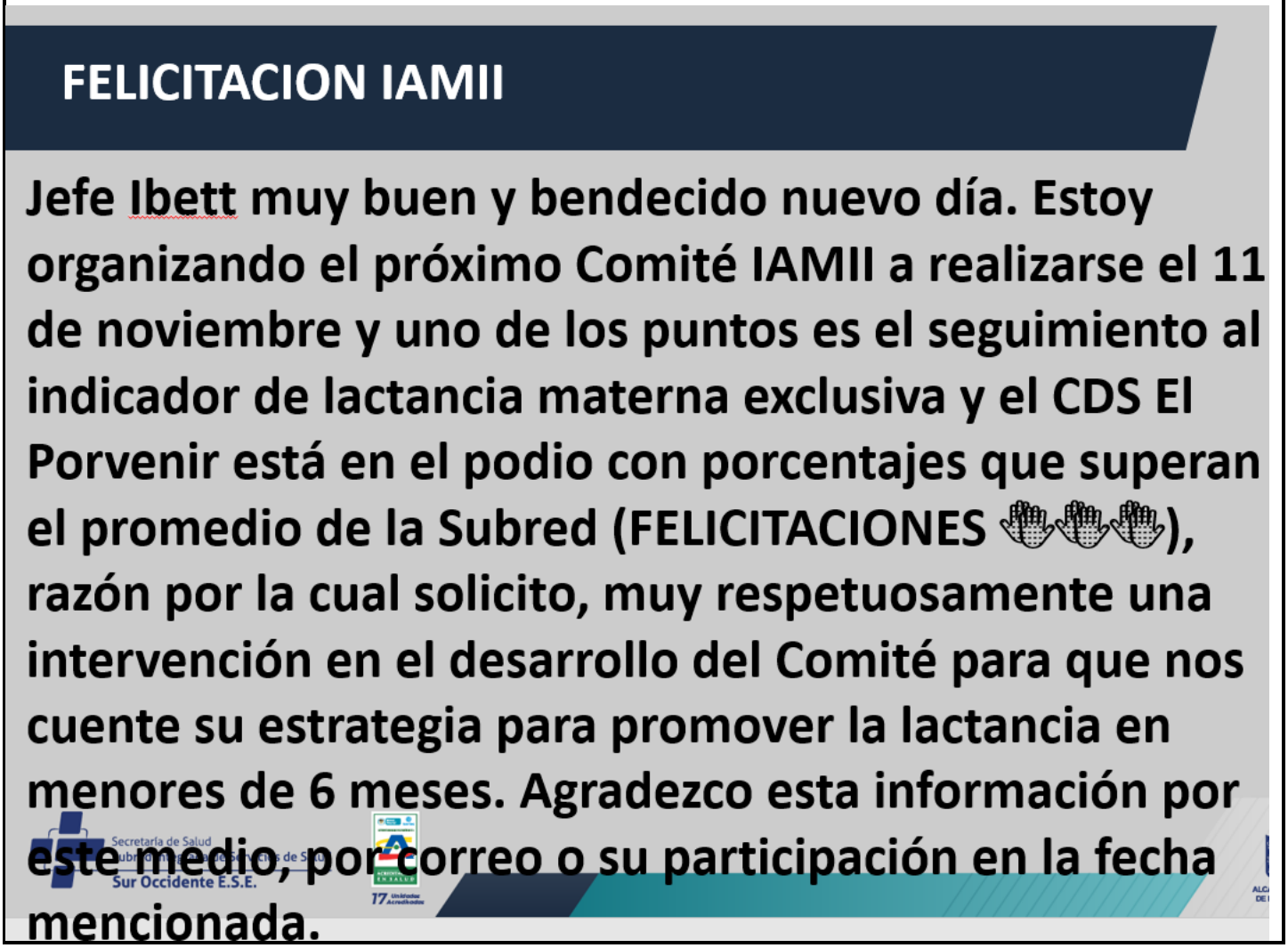
METAS PARA PYD										
PROFESIONAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	PLANIFICACION	MAMOGRAFIA	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)
EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
ANGIE PAOLA RODRIGUEZ MEDINA	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
ALEJANDRO ZULUAGA POVEDAD	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
CARLA JOHANA TROMPIZ HERIQUEZ	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
JUAN FELIPE GACHANCIPA	16	4	5	6	27	8	6	2	3	2
TOTAL POR LA UNIDAD	101	24	25	36	201	51	37	15	22	12

DESARROLLO

METAS PARA ENFERMERIA

METAS PARA PYD													
PROFESIONAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	PLANIFICACION	CCU	ENFERMADES TRASMISIBLES	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
ENID MALDONADO	68	15	15	12	28	17	54	52	22	22	20	25	16
MARIA MERCEDES LEON	68	15	15	12	28	17	54	52	22	22	20	25	16
TOTAL POR LA UNIDAD	137	30	30	30	56	34	109	104	44	45	41	50	33

- **FELICITACION DE IAMII**



DESARROLLO

- **SIVIGILA**

TOS FERINA



Definición de Caso:

Probable: Tos paroxística ≥2 semanas, con estridor inspiratorio o vómito post-tusígeno, sin otra causa aparente.

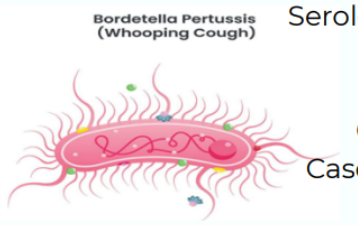
Confirmado: Aislamiento de Bordetella pertussis o PCR positiva.

Pruebas Confirmatorias:

Cultivo de B. pertussis (hisopado nasofaríngeo).

PCR para B. pertussis.

Serología IgG (en algunos casos de confirmación epidemiológica).



Clasificación SIVIGILA:

Código evento: 050

Caso confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico.

Caso descartado si laboratorio negativo y no cumple definición.

SARAMPIÓN Y RUBEOLA



Sarampión:

- Probable: Fiebre, exantema maculopapuloso y uno de los siguientes: tos, coriza o conjuntivitis.
- Confirmado: IgM positiva o PCR positiva.

Rubeola:

- Probable: Exantema generalizado y fiebre, con adenopatía retroauricular o suboccipital.
- Confirmado: IgM positiva o PCR positiva.

Pruebas Confirmatorias:

- IgM sérica.
- PCR en muestras de hisopado nasofaríngeo u orina.
- Confirmación por nexo epidemiológico.



Clasificación SIVIGILA:

- Código evento: 210 (Sarampión/Rubeola/SRC)
- Caso sospechoso, probable o confirmado por laboratorio/nexo.
- Caso descartado si IgM y PCR negativas.

DESARROLLO

SINDROME DE RUEBEOLA CONGENITA

Definición de Caso:

- Probable: Recién nacido con una o más anomalías congénitas compatibles (cataratas, sordera, cardiopatía, microcefalia).
- Confirmado: Detección de IgM o PCR positiva en el neonato.

Pruebas Confirmatorias:

- IgM para rubeola en suero del RN.
- PCR en orina, sangre o hisopado.

Clasificación SIVIGILA:

- **Código evento:** 210 (componente SRC)
- Caso sospechoso, probable o confirmado por laboratorio.
- Caso descartado si pruebas negativas.



VIH SIDA

Definición de Caso:

- VIH: Persona con prueba positiva de tamizaje (ELISA o prueba rápida) y prueba confirmatoria positiva.
- SIDA: VIH positivo con recuento CD4 <200 células/mm³ o presencia de infección oportunista.

Pruebas Confirmatorias:

- Prueba rápida o ELISA (tamizaje).
- Western Blot o Inmunoblot (confirmatoria).
- PCR (detección de ARN o ADN viral).
- Carga viral y CD4 (seguimiento clínico).

Menores 18 meses	Gestantes	Mayores de 18 meses
• Dos pruebas moleculares • Definir tipo de riesgo TM MPN	• Dos pruebas positivas/reactivas (3ra o 4ta Gen) • Carga viral o WB	• Dos pruebas positivas/reactiva rápida o ELISA

Clasificación SIVIGILA:

- Código evento: 310 (Infección por VIH/SIDA)
- Caso confirmado por laboratorio.
- Caso descartado si prueba confirmatoria negativa.



DESARROLLO

HEPATITIS B Y C

Hepatitis B:
- Probable: Síntomas de hepatitis (ictericia, fatiga, orina oscura) y exposición a riesgo.
- Confirmado: HBsAg positivo o PCR positivo.

Hepatitis C:
- Probable: Síntomas compatibles o exposición a sangre contaminada.
- Confirmado: Anti-VHC positivo y PCR positivo.

Pruebas Confirmatorias:
- HBsAg, Anti-HBc IgM (Hepatitis B).
- Anti-VHC y PCR de ARN viral (Hepatitis C).

Clasificación SIVIGILA:
- Código evento: 420 (Hepatitis B y C)
- Caso confirmado por laboratorio.
- Caso descartado si pruebas negativas.



SIFILIS CONGENITA

Sífilis Gestacional:
- Probable: Gestante con prueba no treponémica reactiva (VDRL/RPR).
- Confirmado: Prueba treponémica confirmatoria positiva (FTA-ABS o TPHA).

Sífilis Congénita:
- Probable: RN de madre con sífilis no tratada o tratamiento inadecuado.
- Confirmado: Prueba treponémica o VDRL positiva en el neonato.

Pruebas Confirmatorias:
- VDRL / RPR.
- FTA-ABS o TPHA.



Clasificación SIVIGILA:
- Código evento:
  - 170: Sífilis gestacional
  - 171: Sífilis congénita
- **Clasificación:** caso confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico y clinica con manifestaciones sugestivas al examen fisico o examen paraclinicos

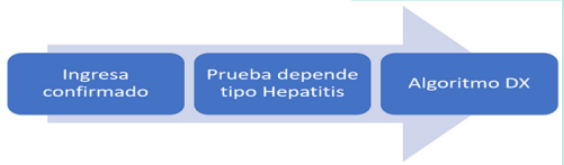
DESARROLLO

T B C

Definición de Caso:
- Probable: Tos >2 semanas, expectoración, fiebre o pérdida de peso.
- Confirmado: Muestra positiva para Mycobacterium tuberculosis.

Pruebas Confirmatorias:
- Baciloscopia (BAAR).
- Cultivo de esputo.
- PCR (GeneXpert MTB/RIF).
- Prueba de tuberculina (apoyo diagnóstico).

Clasificación SIVIGILA:
- Código evento: 210 (Tuberculosis todas las formas)
- Caso confirmado por laboratorio o nexo epidemi
- Caso descartado si pruebas negativas.



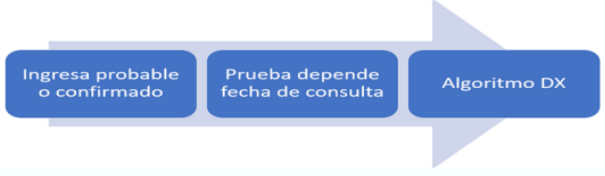
D E N G U E

Definición de Caso:
- Probable: Fiebre aguda ≤7 días con dos o más síntomas: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias o erupción.
- Confirmado: Detección de antígeno NS1, IgM positiva o PCR positiva.

Pruebas Confirmatorias:
- NS1 (fase aguda).
- IgM / IgG (fase convaleciente).
- PCR para RNA viral.



Clasificación SIVIGILA:
- Código evento: 210 (Dengue)
- Subclasificación:
  - Dengue sin signos de alarma.
  - Dengue con signos de alarma.
  - Dengue grave.



DESARROLLO



REPORTES METAS PROFESIONALES- SEPTIEMBRE

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACION SIVISTRA		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
SEPTIEMBRE	PAULA MOLANO	3
SEPTIEMBRE	EDWARD INFANTE	2
SEPTIEMBRE	ALEJANDRO ZULUAGA	0
SEPTIEMBRE	YANELA INFANTE	0
SEPTIEMBRE	ANGIE RODRIGUEZ	3
	TOTAL	8
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
SEPTIEMBRE	PAULA MOLANO	2
SEPTIEMBRE	EDWARD INFANTE	8
SEPTIEMBRE	ALEJANDRO ZULUAGA	1
SEPTIEMBRE	LESSNER ALMENAREZ	0
SEPTIEMBRE	YANELA INFANTE	2
SEPTIEMBRE	ANGIE RODRIGUEZ	6
SEPTIEMBRE	MOISES MORENO	0
	TOTAL	19

DESARROLLO

NOTIFICACIONES SEPTIEMBRE SIVIGILA

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
SEPTIEMBRE	SIVIM	12
SEPTIEMBRE	SISVECOS	9
SEPTIEMBRE	SIVELCE	1
SEPTIEMBRE	VESPA	8
SEPTIEMBRE	SIVISTRA	5
	TOTAL	35

REPORTES METAS PROFESIONALES- OCTUBRE

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACION SIVISTRA		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
OCTUBRE	PAULA MOLANO	1
OCTUBRE	EDWARD INFANTE	4
OCTUBRE	ALEJANDRO ZULUAGA	0
OCTUBRE	YANELA INFANTE	1
OCTUBRE	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	6
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
OCTUBRE	PAULA MOLANO	3
OCTUBRE	EDWARD INFANTE	4
OCTUBRE	ALEJANDRO ZULUAGA	1
OCTUBRE	LESSNER ALMENAREZ	0
OCTUBRE	YANELA INFANTE	0
OCTUBRE	ANGIE RODRIGUEZ	2
OCTUBRE	MOISES MORENO	0
	TOTAL	10

DESARROLLO

NOTIFICACIONES OCTUBRE SIVIGILA

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
OCTUBRE	SIVIM	17
OCTUBRE	SISVECOS	7
OCTUBRE	SIVELCE	1
OCTUBRE	VESPA	6
OCTUBRE	113	2
OCTUBRE	300	1
OCTUBRE	SIVISTRA	5
	TOTAL	22

NOVEDADES

01 CAMBIA FICHA SIVISTRA A PARTIR DEL 1 OCTUBRE 2025

02 CAMBIA FICHA SISVESOS A PARTIR DEL 23 OCTUBRE 2025

03 NOTIFICACION INOPORTUNA DE EVENTO 113

04 ASISTENCIA TECNICA EN NOVIEMBRE

DESARROLLO

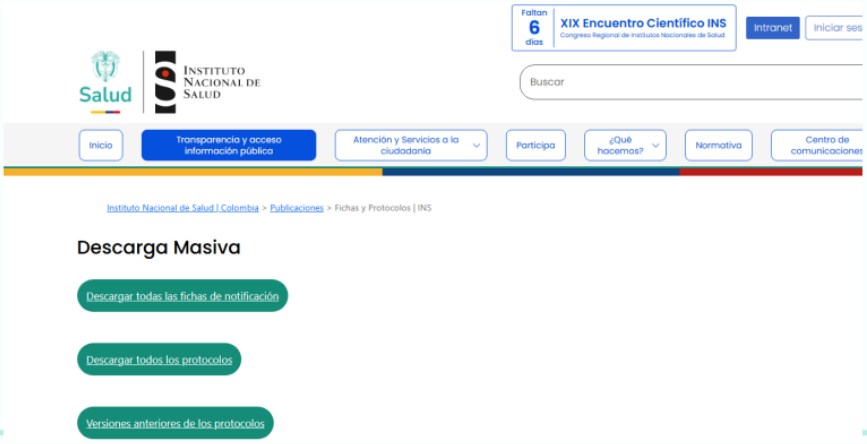
¡IMPORTANTE!

01 CASOS DE REINCIDENCIA QUE CRUZAN POR BAI POR DESNUTRICION

Reincidencia	Es un caso que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior. Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional (6,23). Dado lo anterior, los casos de desnutrición aguda deben notificarse nuevamente al evento cuando al consultar a la misma UPGD/UI ya pasaron 3 meses y se encuentra nuevamente un diagnóstico de desnutrición aguda.

¡IMPORTANTE!

02 TENER EN CUENTA QUE LOS PROTOCOLOS Y FICHAS DE NOTIFICACION PARA TODOS LOS EVENTOS INDIVIDUALES SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA DEL INS



DESARROLLO

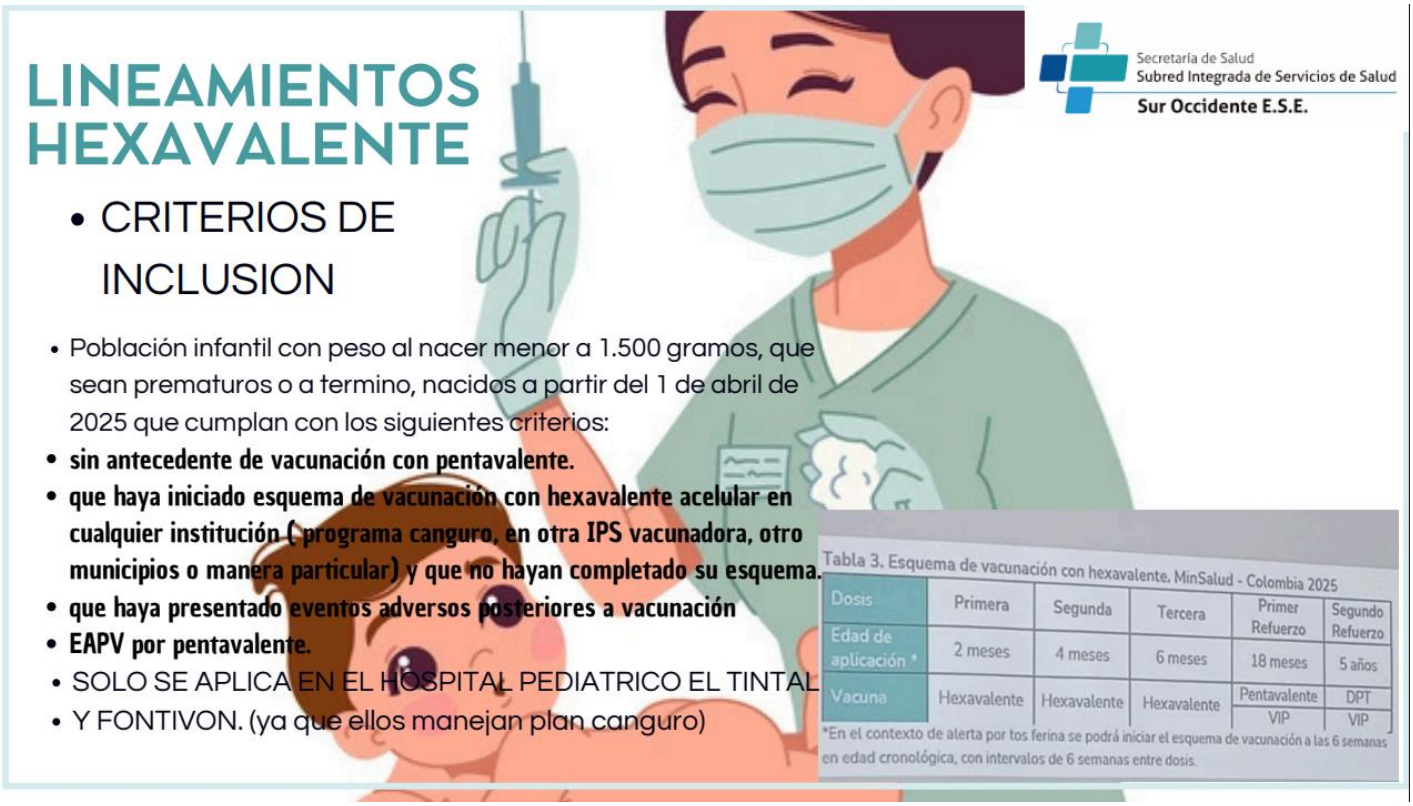
- **VACUNACION**





DESARROLLO


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
LINEAMIENTOS CIRCULAR 029 DE 2025
Vacunación Fiebre Amarilla Adulto Mayor de 60 años y mas
• se requiere valoración medica.
• no debe tomar anticoagulantes
• no tener estas patologías: cáncer, lupus, purpura trombocitopenia, VIH sida, diabetes no controlada, entre otras.
• la vacunación mayores de 60 años y mas que transitaran en veredas con circular activa de fiebre amarilla.
• Requiere de consentimiento y seguimiento al día 7- 15- 30 posterior a la vacuna realizado por el medico.
• SOLO SE VACUNA ESTA POBLACION EN PUNTOS DE VACUNACION AUTORIZADOS POR SDS Y CADA EAPB.


LINEAMIENTOS HEXAVALENTE
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
• CRITERIOS DE INCLUSION
• Población infantil con peso al nacer menor a 1.500 gramos, que sean prematuros o a termino, nacidos a partir del 1 de abril de 2025 que cumplan con los siguientes criterios:
• sin antecedente de vacunación con pentavalente.
• que haya iniciado esquema de vacunación con hexavalente acelular en cualquier institución (programa canguro, en otra IPS vacunadora, otro municipios o manera particular) y que no hayan completado su esquema.
• que haya presentado eventos adversos posteriores a vacunación
• EAPV por pentavalente.
• SOLO SE APLICA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO EL TINTAL
• Y FONTIVON. (ya que ellos manejan plan canguro)
Tabla 3. Esquema de vacunación con hexavalente. MinSalud - Colombia 2025
Dosis | Primera | Segunda | Tercera | Primer Refuerzo | Segundo Refuerzo
Edad de aplicación * | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 18 meses | 5 años
Vacuna | Hexavalente | Hexavalente | Hexavalente | Pentavalente | DPT
VIP | VIP
*En el contexto de alerta por tos ferina se podrá iniciar el esquema de vacunación a las 6 semanas en edad cronológica, con intervalos de 6 semanas entre dosis.

DESARROLLO


METAS CAPITAL SALUD
OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE
MENOR A 1 AÑOS
TODOS LOS MESES 10 DOSIS DE TERCERAS DE PENTAVALENTE.
OCTUBRE: 10 SE CUMPLIO
MENOR DE 1 AÑOS
TODOS LOS MESES 17 DOSIS DE TV DE AÑO
OCTUBRE: 10 NO SE CUMPLE X
MENOR DE 18AÑOS
TODOS LOS MESES 17 DOSIS DE 18 MESES
OCTUBRE: 9 NO SE CUMPLE X
MENOR DE 5 AÑOS
TODOS LOS MESES 17 DOSIS DE TV DE AÑO
OCTUBRE: 15 NO SE CUMPLE X
DISTRIBUCION DE BASES CAPITAL SALUD
se realiza envió de base enviada por líder de Pai para su respectivo seguimiento, para ser desarrollada por la auxiliar Alejandra Pradilla encargada de la base.
el archivo cuneta con un total de 898 usuarios menores de 6 años y niños/as de 9 a 17 años.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.


VACUNADOS CON TRAZADOR CAPITAL SALUD - FAMISANAR - SANITAS
FAMISANAR-OCTUBRE
3 - DE TERCERAS PENTAVALENTE
3- 18 MESES
7- 5 AÑOS
SANITAS - OCTUBRE
4 - DE TERCERAS PENTAVALENTE
1 - 18 MESES
7 - 5 AÑOS
CAPITAL SALUD-OCTUBRE
16 - DE TERCERAS PENTAVALENTE
13 - 18 MESES
17 - 5 AÑOS
FAMISANAR-SEPTIEMBRE
4 - DE TERCERAS PENTAVALENTE
2- 18 MESES
6- 5 AÑOS
SANITAS - SEPTIEMBRE
5- DE TERCERAS PENTAVALENTE
0- 18 MESES
7 - 5 AÑOS
CAPITAL SALUD-SEPTIEMBRE
12 - DE TERCERAS PENTAVALENTE
9- 18 MESES
8 - 5 AÑOS
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DESARROLLO

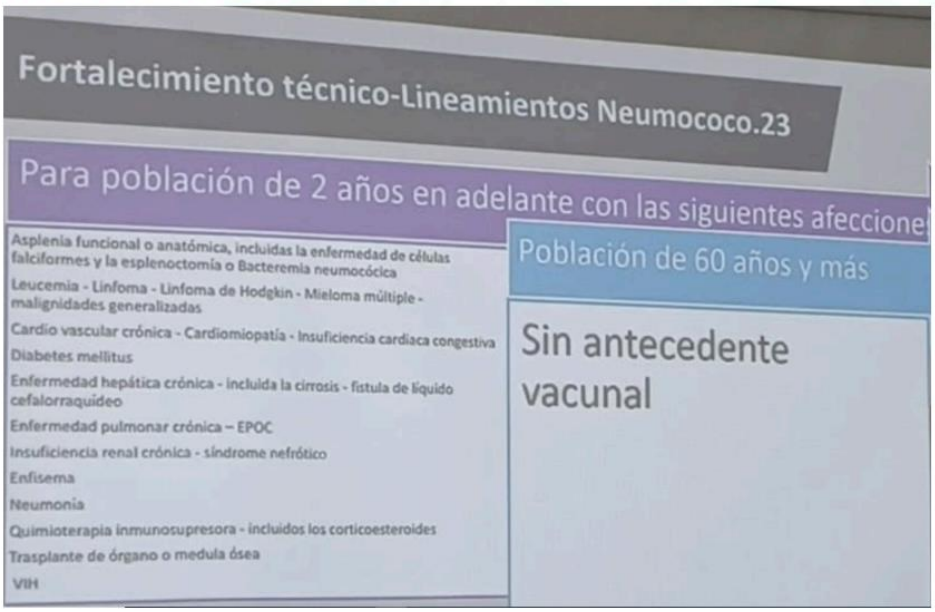
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

JORNADA DE VACUNACION

PRUEBAS MÉDICAS	3 DOSIS	12 MESES	18 MESES	5 AÑOS	VPH 9 - 17 AÑOS
CAPITAL SALUD	1	0	2	4	3
FAMISANAR	0	0	0	0	1
SANITAS	0	0	0	1	1
OTRAS EAPB	0	0	5	1	4
TOTAL BILOGICOS APLICADOS	FIEBRE AMARILLA	INFLUENZA	TETANOS	ESQUEMA DE NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	150

LINEAMIENTO NEUMOCOCO23

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



DESARROLLO

DEMANDA INDUCIDA

AGOSTO	MARIA LEON	3		
	ENID	1	TRAZADORA	18 MESES
	ALEJANDRO	1	TRAZADORA	12 MESES
	PAULA MOLANO	1	TRAZADORA	12 MESES
	EDWAR INFANTE	1		1 MES
	PAULA SANCHEZ	2		
	YOANDA ARIZA	0		
	FABIOLA	0		
	ANDREA MEDINA	0		
	LUZ DEISY	1		
	MARTHA VIZCAYA	5		
	LUISA ORJUELA	2		

SEPTIEMBRE	MARIA LEON	30		
	ENID	14	1 TRAZADORA	18 MESES
	ALEJANDRO	12	1 TRAZADORA	5 AÑOS
	PAULA MOLANO	5	2 TRAZADORAS	12 MESES
	EDWAR INFANTE	4	1 TRAZADORA	5 AÑOS
	PAULA SANCHEZ	3		
	YOANDA ARIZA	3		
	FABIOLA	3		
	ANDREA MEDINA	0		
	LUZ DEISY	1		
	MARTHA VIZCAYA	20		
	LUISA ORJUELA	5		

OCTUBRE	MARIA LEON	35		
	ENID	11		
	ALEJANDRO	8	1 TRAZADORA	
	PAULA MOLANO	0		
	EDWAR INFANTE	2		
	PAULA SANCHEZ	2		
	YOANDA ARIZA	0		
	FABIOLA	0		
	ANDREA MEDINA	1		
	LUZ DEISY	3		
	MARTHA VIZCAYA	32		
	LUISA ORJUELA	10	1 TRAZADORA	
	WILSON RUIZ	8		

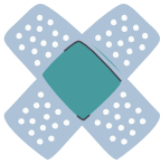
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DOSIS APLICADAS SEPTIEMBRE



DOSIS APLICADAS OCTUBRE







Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DESARROLLO

- **RUTA MATERNO PERINATAL**

Gestantes activas

101

13: FAMISANAR
13: PROYECTO PAISS
67: CAPITAL SALUD
2: ASMET SALUD
1: COOSALUD



PARTOS

AGOSTO: 4
SEPTIEMBRE:9
OCTUBRE: 4
CAMBIO DE EPS: 2



INGRESARON

AGOSTO:16
SEPTIEMBRE:18
OCTUBRE:21



DESARROLLO

- **RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR**

Programa de cronicos

A. PROGRAMA DE CRONICOS NUEVOS 80
B. TALLER DE CORAZON A CORAZON
LUNES GRUPO A HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
MARTES GRUPO B HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
MIERCOLES GRUPO C HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a
JUEVES GRUPO D HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
VIERNES GRUPO E HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
-TOTAL 200 PERSONAS
ASIGNACION DE CITAS MEDICAS (MED CRONICOS, MED - FAMILIAR – MEDICINA INTERNA)
C. RUTA VASCULAR METABOLICA (SEGUIMIENTO A BASE DE CRONICOS INHADERENTES A LOS CONTROLES MEDICOS



Programa de cronicos

Se realiza seguimiento a tres bases

- Vejez: Asignacion de citas de primera vez pyd 60 años y mas.
- Epoc: Seguimiento a pacientes que manejan oxigeno, brindando educacion sobre el manejo de inhaladores y se asignan citas segun corresponda la secuencia como: medicina familiar, cronicos, medicina interna.
- Riesgo cardiovacular CCVM: Seguimiento a pacientes inhaderentes en donde se le asigna laboratorio clinico y medicina general primera vez cronicos, para iniciar control cada tres meses.
- Ruta de la salud: Facilitacion de transporte al adulto mayor para asistencia oportuna a sus citas medicas.



DESARROLLO

DILIGENCIAMIENTO DE PERMITETRO BRAQUILA EN HC DE MENORES DE 5 AÑOS

Se hace énfasis a los profesionales de medicina, enfermería y pediatría que en el momento de la valoración de un menor de 5 años es importante realizar registro de las siguientes medidas como también se informa que ya las Historias Clínicas cuentan con estos caracteres para realizar registro en caso que no se pueda diligenciar dejarlo escrito en el análisis de la HC.

Perímetro Braquial, Perímetro Cefálico, peso, talla, si aplica medidas de antro Z: T-E, Z: P-T, ya que fueron puntos evaluados y se encontraron en algunas Historias clínicas no tenían diligenciados estos campos.

Como también encargarle al área de pediatría cuando realice cambio de suplemento escribir la observación del por qué, ya que en una HC evaluada se evidencia cambio de medicamento peor no justifico el cambio.

Recordar que todo menor que fue diagnosticado con desnutrición debe de tener un control a os 7 días con medicina o pediatría para garantizar lo establecido en la ruta.

Para los profesionales de medicina y pediatría, por favor realizar registro en la HC de alimentación nutricional, educación para el autocuidado signos de alarma, sabemos que se realiza de forma verbal, pero se debe de dejar registro en el campo de educaciones.

10. VARIOS

Se permite el espacio para temas varios en la unidad de porvenir.

En el momento la jefe Ibet informa sobre **OPORTUNA,** que es una aplicación la cual mide los tiempos de atención del usuario e informa si el usuario no es llamado para su atención en el horario de la cita asignada, genera una alerta en la cual indica nombre de usuario documento tipo de cita profesional hora de la cita y cuánto tiempo lleva en espera esto mismo aplica para laboratorio, facturación y asignación de citas.

Se recomienda a los funcionarios que realizan llamado de pacientes por medio de dinámica reportar si tiene alguna novedad para informar, puesto cuando no se da respuesta de **OPORTUNA** esto va escalando por dependencia hasta llegar a la gerencia, la idea es no tener que llegar a ese extremo si no que llamemos a tiempos a los usuarios.

Los médicos realizan intervención ya que manifiestan que deben de entender cuando se presenta caída del sistema, o durante la consulta se presenta algún improvisto con el usuario que puede generar que se corra los horarios de atención como también deben de tener en cuenta las citas extras agendadas ya que se llaman el momento que se cuente con el espacio.

Todas estas novedades manifestadas serán comentadas para poder dar solución.

DESARROLLO

Se recuerda a los profesionales tener presente la frecuencia de ordenes médicas que se socializo al inicio de la reunión para poder ser adherentes y que el usuario este informado de cada cuanto serán sus controles y debe de realiza toma de laboratorios.

Compromiso para los profesionales que les realizan auditoria ver las auditorias que se envían por medio de correo y de manera personal ya que se evidencia que se les comparte las auditorias y no están verificando puesto se ha evidenciado que se realiza la acción de mejora y manifiestan el por qué, pero no realizan envió de las inconformidades o desacuerdo de las auditorias presentadas.

Compromiso para la Auxiliar de enfermería Alejandra Pradilla del programa de SIVIGILA, realizar revisión de la BAI todos los días, ya que se evidenció una notificación tardía por no comunicación asertiva entre el profesional y al auxiliar y esta situación no se puede seguir presentando, aunque se resalta que la profesional escribió en el grupo que realizo la ficha peor la auxiliar no verifico en su momento el compromiso es que de ahora en adelante el profesional debe informarle directamente la persona en encargada del área de sivigila si realizo ficha de notificación para su respectivo reporte.

Compromiso para la Auxiliar de enfermería Leidy Buitrago que desde el mes de noviembre esta encargada del almacén y la recepción técnica todo insumo que ingrese a la unidad o salga del almacén para uso de los profesionales debe de quedar su registro en el formato de recepción técnica así se lleva un control de calidad.

Recordar a los profesionales que las pruebas de embarazo se pueden realizar en la unidad ya que contamos con pruebas de embarazo rápidas que las realizan las enfermeras en el momento que se detecte a la paciente en consulta que necesite una prueba de embarazo no hay necesidad de que la usuaria solicite cita de laboratorio se puede ordenar una prueba rápida y canalizar con las enfermeras que se encuentran en la unidad.

Compromiso para los profesionales de la unidad de porvenir se les recuerda el uso de la bata, de manera diaria en el consultorio no por fuera de y menos en áreas comunes y en área de bienestar y con uniforme por favor, no con ropa particular a excepción que se realicen actividades que lo ameriten.

Compromiso para el área de facturación preguntar con la referente el por qué no deja facturara la cita de control con menor de 1 año ejemplo el menor por fecha de nacimiento cumplió el año el día de hoy y se asigna la cita de PYD con médico y en el momento de facturar en el sistema figura 11 meses 29 días y no permite le proceso de facturación.

Compromiso para las auxiliares que realizan el proceso de esterilización s eles recuerda que para ingresar ala rea se debe de hacer con los elementos de protección personal, como lo son gorro, bata, tapabocas, para realizar el debido proceso el lavado de manos el uso de guantes y dejar organizado el área después de uso, también se recuerda que se cuentan con horarios para el área de enfermería y odontología.

DESARROLLO
Se recuerda a los funcionarios de OPS cargar las cuentas de cobro con tiempo, no dejando el último día para poder verificar y en caso de devolución se puede realizar dentro de los tiempos establecido por cuentas por pagar ya que son dos filtros que se deben de verificar. Se les recuerda a los funcionarios de OPS el cargue de las evidencias para la certificación de cuentas de cobro. Se les recuerda a los funcionarios de OPS que es una responsabilidad de cada uno estar pendiente cuando se envié mensaje de aceptar adición y prorroga ya que se evidencio que unos funcionarios no lo realizaron el día que es y se quedaron sin contrato, esto afecta tanto la prestación de servicio para los usuarios de la unidad y a los contratista, s eles recuerda que esta adición que se firmó el 30/09/2025 va hasta el 31/10/2025 que deben de estar pendiente ese día para aceptar la nueva adición del mes de octubre. Se finaliza la reunión del mes de abril en el centro de salud porvenir con los compromisos ya escritos anteriormente.

FECHA: 30 DE OCTUBRE DE 2025	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir octubre 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	Alejandro Zuluaga	1019130752	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
2	Luigi Ospina	1142573509	Porvenir	Odontologo	Ambulatorio	
3	Marina Palacios	1033685684	Porvenir	Fonoaudiologa	Ambulatorio	
4	Paula Molano	1000270091	Porvenir	Médico	Ambulatorio	
5	Carla J. Trompa H.	46060000	Porvenir	Medico	Ambulat.	
6	Edwin Antonio	1078429203	Porvenir	Medico	Medico	
7	Deiby Castro	1064726220	Porvenir	Factura	AMB	
8	Estefany Gomez	1104224387	Porvenir	Aux. Enfermeria	Ambulatorio	
9	Deiby Coleano	1012348431	Porvenir	Psicologia	Ambulatorio	
10	Paola Sanchez	1030602980	Porvenir	Pediatria	Ambulatorio	
11	Nady Buitrago	1012366190	Porvenir	Enfermeria	Ambulatorio	
12	Yamil Ramirez	52534731	Porvenir	Aux. Enferme	Ambulatorio	
13	Pedro Vinaya	52072736	Porvenir	Coordinadora	Ambulatorio	
14		39659693	Porvenir			
15	Angie Rodriguez	1022437410	porvenir	Medico	Ambulatorio	
16	Andrea C Medina	1007574946	Porvenir	odontologia	Ambulatorio	
17	Juan felipe gachancipa	1000616133	Porvenir	Medicina general	Ambulatorio	
18	Yolanda Arias	52634073	Porvenir	Higienista	Ambulatorio	
19	Yenid Prada	1065773469	Porvenir	Aux. Enfer	Ambulatorio	
20	Mildred Gonzalez	1143854628	Porvenir	Factura	Factura	
21	Michelly Zarate Rodriguez	1079186635	Porvenir	Aux. administ	PESC	
22	Nadi Buitrago	1024106976	Porvenir	Aux. salud	PESC	
23	Fernanda Hernandez	1065891742	Porvenir	Asistente	Ambulatorio	
24	Yeni Mora Murcia	52973584	Porvenir	Lider psico	Ambulat	
25	Luz elena Mondilla	1073323041	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulat	
26						
27						