

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

ACTA No. 4145.020.14.57.608	FECHA:	05/dic/2025
	HORA INICIAL:	08:30 am
OBJETIVO: Realizar fortalecimiento de competencias en las entidades en salud para la implementación adecuada de los lineamientos, guías, protocolos y rutas de atención para VIH, Hepatitis B y C.	HORA FINAL:	11:00 am
	LUGAR:	IPS Sura Pasoancho

ASISTENTES: Freddy Davis Sierra Henao- Enfermero líder, Paubla Andrea Lucumi Mosquera- Contratista, Leidy Ávila Rojas- Contratista, Alex Benítez Moreno - Contratista, Jesús Rivera Zart- Contratista.

AUSENTES: N/A

INVITADO: N/A

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación de Quorum
2. Seguimiento proceso de atención a los usuarios con VIH/SIDA, Hepatitis B y C
3. Cierre y Conclusiones.

DESARROLLO:

1. Verificación de Quorum

Se realiza apertura del espacio socializando el objetivo de la asistencia técnica de seguimiento, se inició la presentación de los participantes por parte de la IPS Sura Pasoancho Freddy Davis Sierra Henao Enfermero líder, Alex Benítez Moreno Psicólogo contratista Leidy Ávila Rojas Enfermera contratista, Jesús Rivera Zart contratista, Paubla Andrea Lucumi Mosquera Enfermera contratista y quien socializa el objetivo del espacio.

2. Seguimiento proceso de atención a los usuarios con VIH/SIDA, Hepatitis B y C

En el marco del desarrollo de capacidades, se llevó a cabo una visita de seguimiento a la IPS Sura Pasoancho, con el fin de verificar el estado de avance frente a las recomendaciones emitidas durante la primera asistencia técnica, realizada el pasado 15 de mayo del 2025.

Donde se evidencia que:

- Respecto a la recomendación de integrar en la ruta de atención de PEP la orientación hacia los programas de PrEP, el jefe presentó la ruta de atención junto

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MINISTERIO DE INTERIORES	
		VERSIÓN	001

con su flujograma actualizado, en el cual se evidencia que ya se incluye la derivación de los usuarios a través del canal de WhatsApp: 317 518 0237. Se anexa ruta en las evidencias.

- En relación con el fortalecimiento del proceso de seguimiento de los usuarios que acceden a la PEP, se evidencia que estos son remitidos a su IPS primaria, donde se garantiza la continuidad del acompañamiento.
- Para atender la recomendación de garantizar los procesos de capacitación del personal asistencial en atención PrEP y PEP, se realizó la socialización del micrositio donde se encuentran las rutas de atención. La última sesión de socialización se llevó a cabo el 19 de septiembre.

CIERRE Y CONCLUSIONES.

Siendo las 11:00 am se realiza cierre de la asistencia técnica, en la cual se generan unos compromisos y recomendaciones, en aras de promover la mejora continua:

- Se recomienda continuar avanzando en el proceso de mejora continua, destacando el compromiso y la calidad en el desarrollo de la atención integral. En cuanto a la socialización de las rutas, se precisa que, además de su difusión, es importante acompañarla de un proceso de capacitación que permita aclarar dudas y fortalecer la implementación adecuada.

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambios y/o Adiciones): El personal de la institución completa una encuesta de satisfacción con el objetivo de evaluar el desempeño del equipo de profesionales contratistas, durante la asistencia técnica.

Link: https://docs.google.com/forms/d/1Z5L6Wlti4UiJeRWDbICREvXV3OpOC339NrTWiQ6QUbc/viewform?edit_requested=true

Se pone a disposición de la institución, la articulación con el equipo técnico de la secretaria de salud distrital, para desarrollar procesos de información, educación y capacitación al talento humano en temas relacionados con PEP, PrEP y enfoque diferencial.

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Elaborar el acta	Paubla Lucumi	05/dic/2025

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAGTOM 03.F003.F008	
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN	003

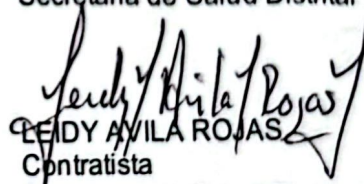
QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Gestionar recomendaciones realizadas	Freddy Sierra	27/mar/2026

Firmas (responsables)


FREDDY DAVIS SIERRA HENAO
 Enfermero líder
 IPS Sura Pasoancho


PAUBLA ANDREA LUCUMI MOSQUERA
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital


ALEX BENITEZ MORENO
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital


LEIDY AYILA ROJAS
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital


JESUS RIVERA ZART
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital

NOTA: Se anexa registro fotográfico y evidencias conformado por un (1) folio.

Elaboró: Paubla Andrea Lucumi Mosquera – Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

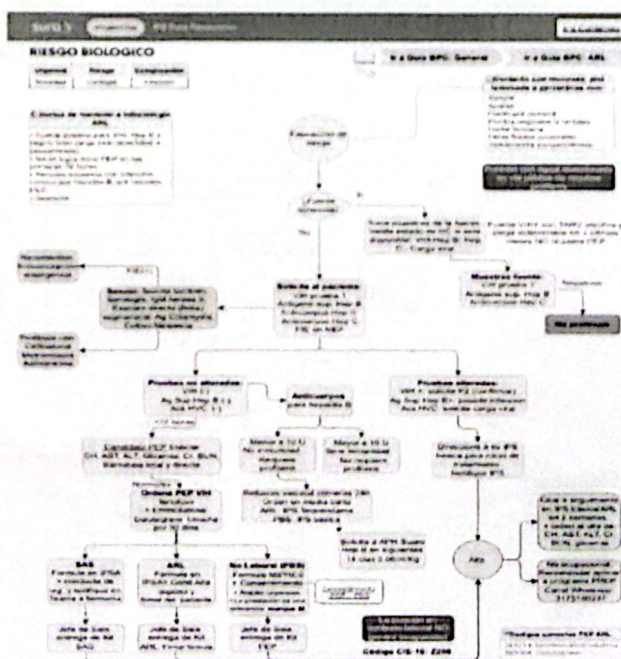
Página 3 de 3

ACTA No. 4145.020.14.57.608

Fecha 05/12/2025, Hora de inicio: 8:30am, Hora final 11:00am



Ruta de acceso a la PEP



Consentimiento informado para acceso a la PrEP

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA MEDICAMENTO UNIRS
SERVICIOS DE SALUD GOBIERNO DE LA PAZ, S.A.



Paciente: _____ Identificación: _____
Fecha Atención: _____ Diagnóstico: _____

¿QUÉ SON MEDICAMENTOS UNIRS?

Es un listado de medicamentos que tiene un uso autorizado por el IREGMA para una patología diferente a la que usted padece o para un tipo particular de paciente. No obstante, la evidencia científica tomada en cuenta por su médico tratante, le permite determinar que es necesario su utilización para continuar con su tratamiento. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de su Política Farmacéutica ha creado este listado UNIRS (Uso no Incluido en el Registro Sanitario), los cuales pueden ser utilizados por fuera de la indicación del registro sanitario, de acuerdo con la evidencia científica que lleva su aprobación.

¿CÓMO ES EL TRÁMITE PARA LA AUTORIZACIÓN DE UN MEDICAMENTO UNIRS?

Cuando su médico tratante determine que se requiere continuar el tratamiento con un medicamento incluido en el listado UNIRS, deberá solicitar su autorización por medio de la herramienta dispuesta por el Ministerio de Salud conocida como MOPES. Al realizar esta solicitud, se tomará en cuenta (24) días hábiles para que se reúna una Junta de Profesionales de la IPS, los cuales deben revisar la petición y determinar si se autoriza o no el medicamento para su tratamiento, teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y su inclusión en el listado UNIRS. En caso de ser autorizado el medicamento por la Junta de Profesionales de la IPS, se generará la autorización, y con esta la IPS deberá presentarla ante el prestador farmacéutico lo sumisorgio.

¿QUÉ MEDICAMENTO SE UTILIZARÁ?

Tenofovir/emtricitabina
Dolutegravir

Teniendo en cuenta su estado de salud actual, se ha determinado que el medicamento _____ es el adecuado para continuar con su tratamiento. No obstante, el uso del mismo no se encuentra incluido en el registro sanitario, por lo cual deberá ser sometido su autorización a la aprobación de una Junta de Profesionales de la IPS, según como se describe a continuación.

El medicamento se utilizará para:

Profilaxis post exposición de riesgo al virus de la inmunodeficiencia adquirida humana

El medicamento puede producirle las siguientes reacciones:

Náuseas, diarrea, fatiga, dolor de cabeza, malestar general, erupciones cutáneas o enrojecimiento leve en la piel

Actualmente existen estas alternativas frente al uso del medicamento indicado:

No existen alternativas

Con el medicamento se espera lograr:

Disminuir el riesgo de infección por virus del VIH

DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL

En la ciudad de _____ el día _____ del mes _____ del año _____
Yo _____ profesional de la salud, identificado con el número de Cédula de Ciudadanía y Registro que aparece al pie de esta forma en el presente documento, declaro que he proporcionado toda la información relevante con el medicamento ordenado al paciente _____ he sido en los detalles del mismo caso en los riesgos previstos que se puedan presentar, tal y como se describieron anteriormente, manifiesto igualmente que he ordenado el medicamento siguiendo mi criterio profesional, encontrando que existe suficiente evidencia científica que soporte su uso en la patología que presenta el paciente, lo cual también se le ha aclarado, permitiéndole que plantee todos sus interrogantes al respecto y resolviendo sus inquietudes.