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: 19 DE DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 19/12/2025 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, Leidy Buitrago, 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 diciembre en el centro de salud porvenir.

Proceso de gestión del conocimiento

DESARROLLO



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Programar visita de SISVAN para capacitacion para profesionales	Auxiliar Sivigila	Cumplido
Para la auxiliar de sivigila revision diaria de BAI para notificacion oportuna	Auxiliar Sivigila	Cumplido
Recordar verifricar en la atencion al paciente cuando cuente con 2 citas que queden cumplidas para el indicador	Profesionales	Cumplido
Recordar la frecuencia de ordenes medicas dejar la observacion en al orden	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.

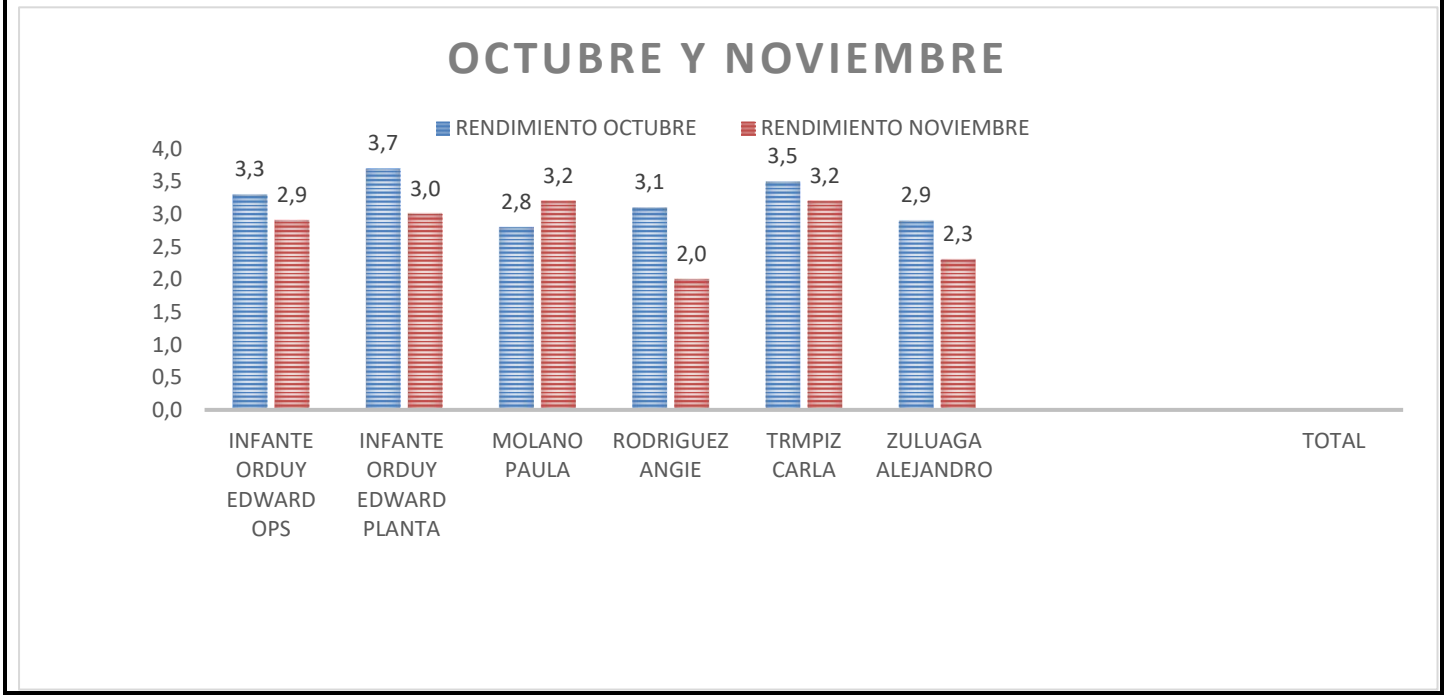
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

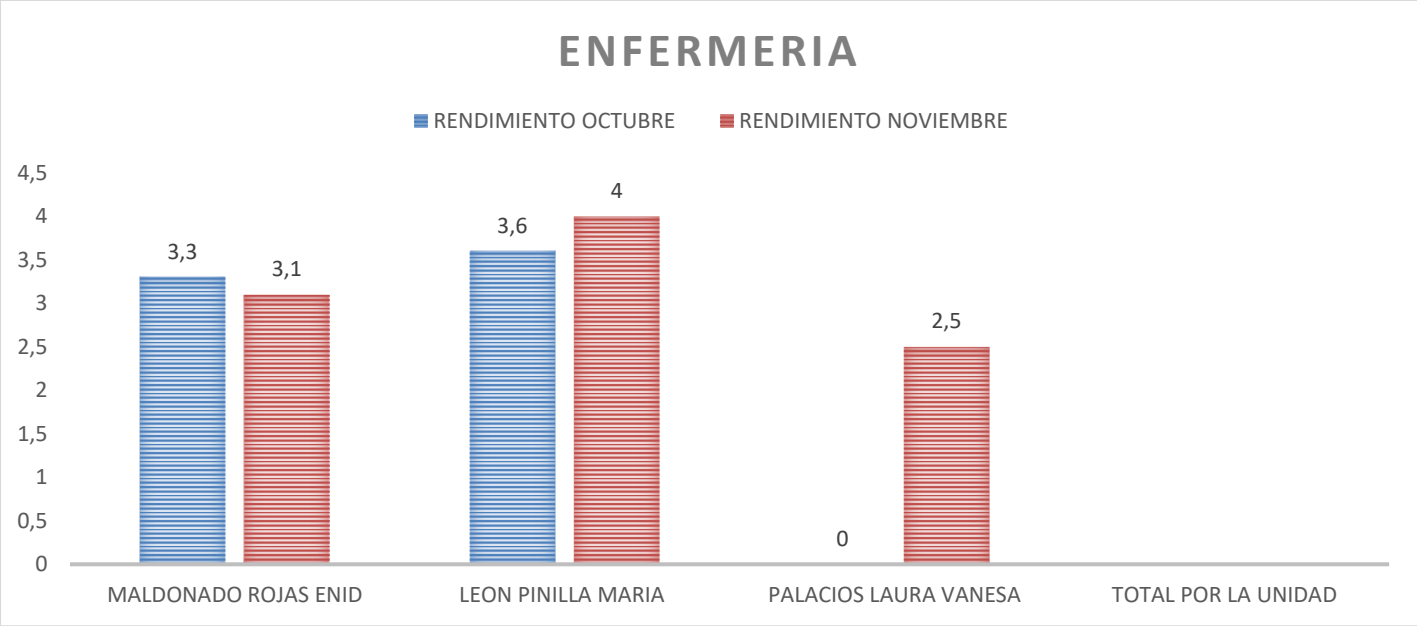
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de octubre y noviembre y corte de 18/12/2025 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

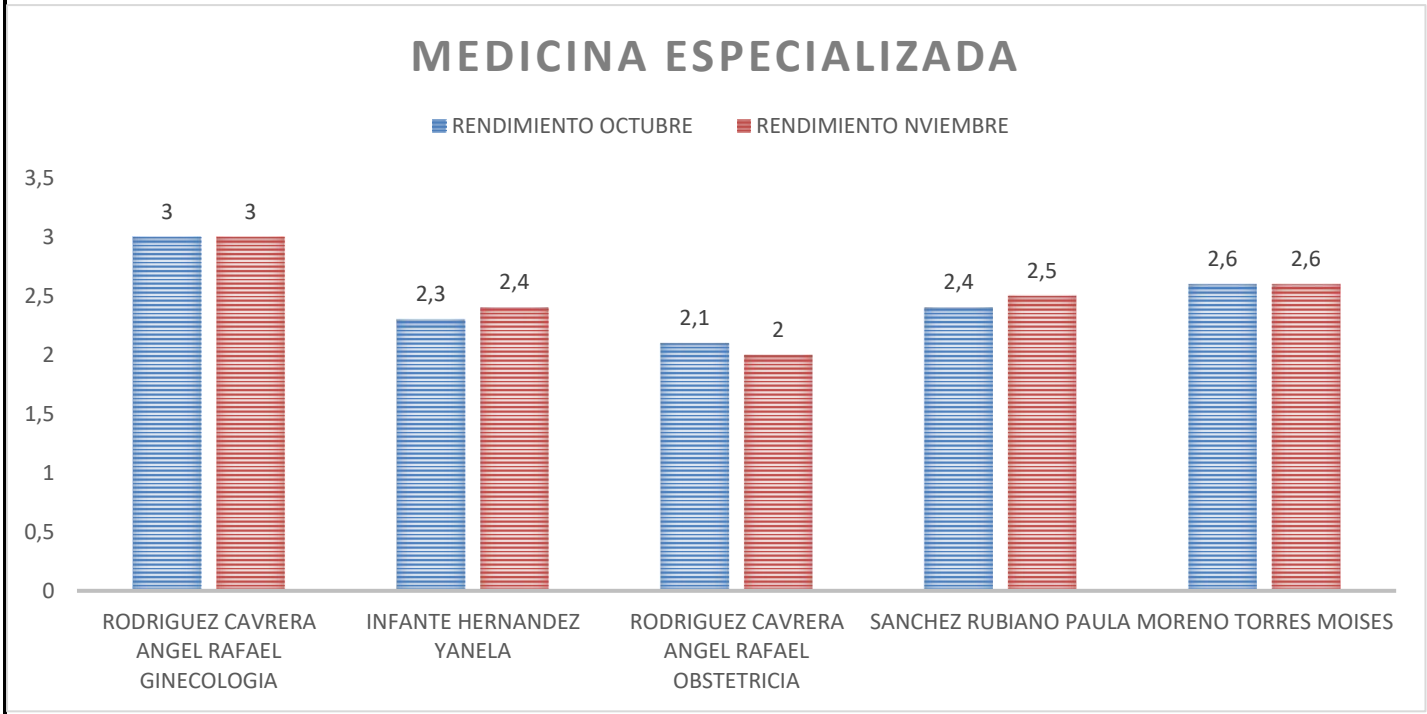


DESARROLLO

ENFERMERIA

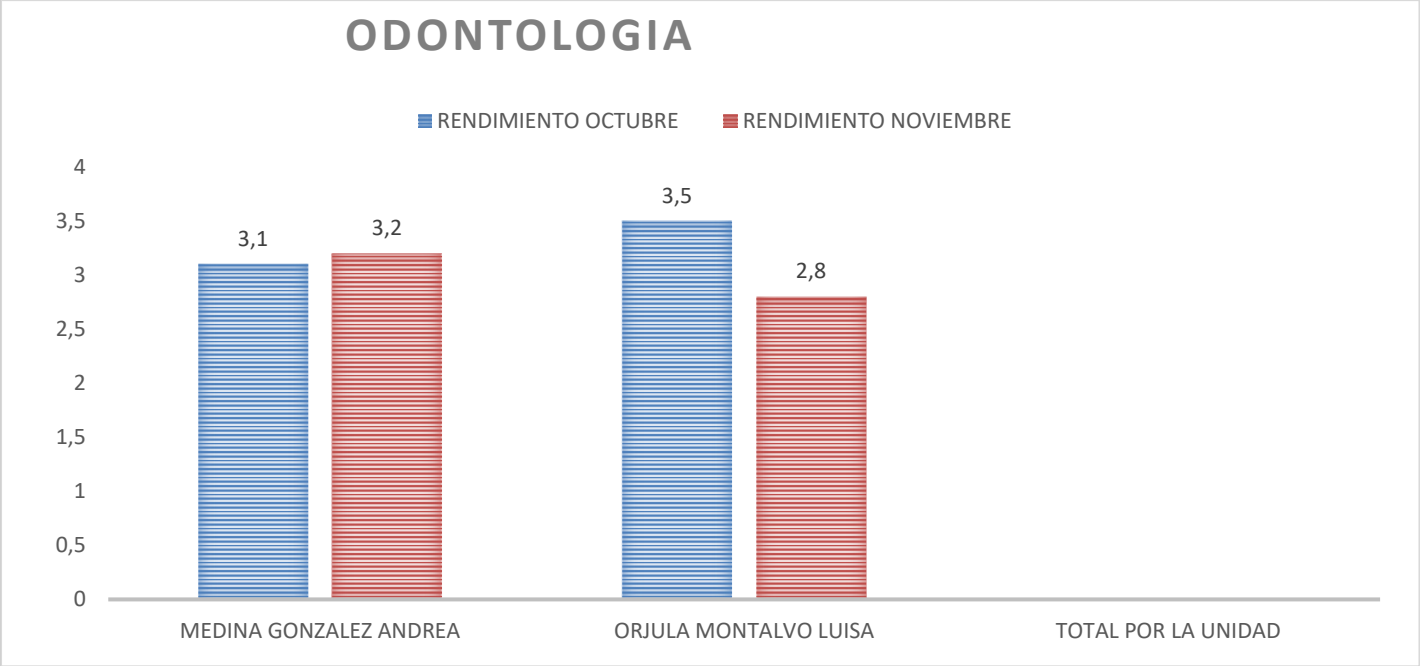


ESPECIALISTAS

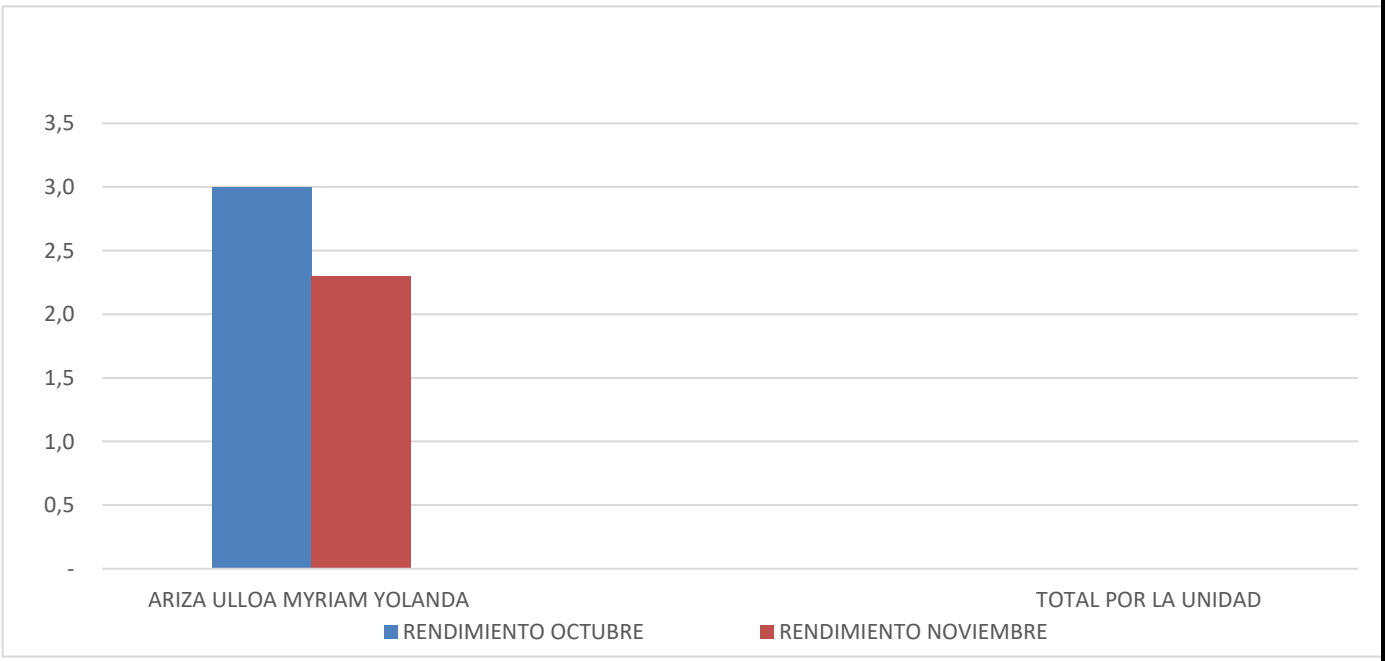


DESARROLLO

ODONTOLOGIA

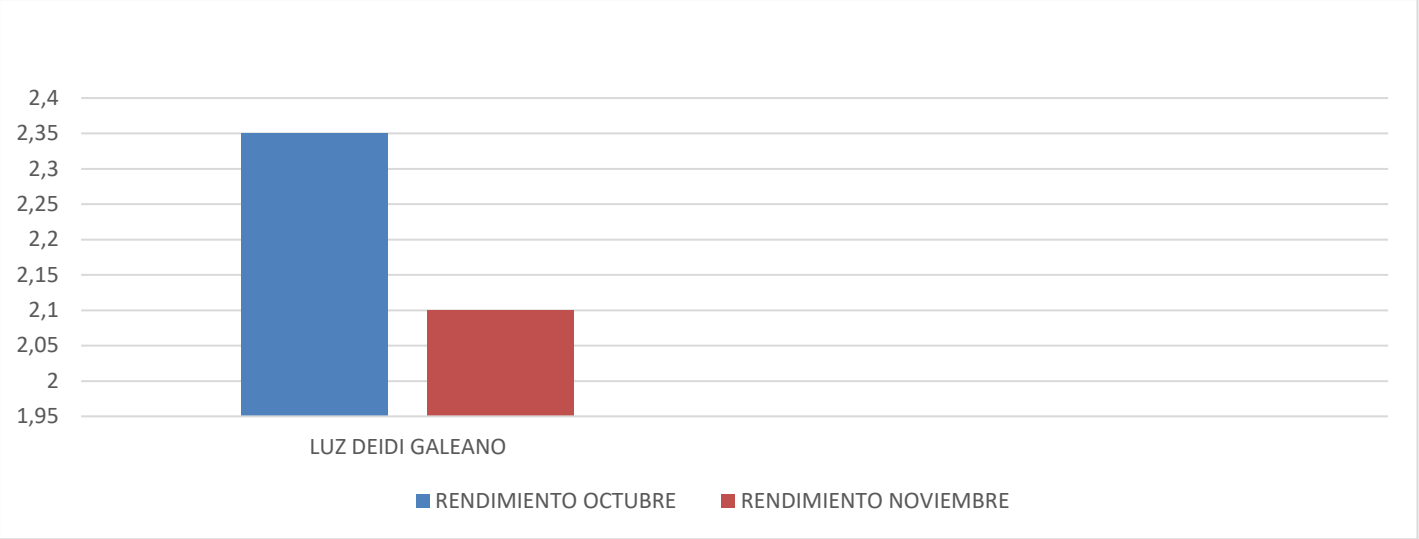


HIGIENE ORAL



DESARROLLO

PSICOLOGIA



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 19/12/2025

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE noviembre 2025							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	MEDICO GENERAL	233	148	300	2,03	1,29	399,6	100	75,08
	PAULA MOLANO OSORIO	MEDICO GENERAL	186	108	247	2,29	1,33	291,6	45	84,71
	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	186	102	239	2,34	1,28	275,4	36	86,78
	JUAN FELIPE GACHANCIPA	MEDICO GENERAL	186	108	274	2,54	1,47	291,6	18	93,96
	CARLA TROMPIZ HENRIQUEZ	MEDICO GENERAL	186	113	307	2,72	1,65	305,1	-2	100,62
	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ MEDINA	MEDICO GENERAL	93	59	145	2,46	1,56	159,3	14	91,02

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE noviembre 2025							
						RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	ENID MALDONADO	ENFERMERIA	178	110	247	2,25	1,39	275	28	89,82
	LAURA PALACIOS	ENFERMERIA	186	101	90	0,89	0,48	252,5	163	35,64
	MARIA LEON PINILLA	ENFERMERIA	186	115	335	2,91	1,80	287,5	-48	116,52

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE noviembre 2025							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	70	49	106	2,16	1,51	122,5	17	86,53
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOBSTETRA	34	18	34	1,89	1,00	45	11	75,56
	MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	36	27	72	2,67	2,00	67,5	-5	106,67
	PAULA SANCHEZ	PEDIATRIA	66	50	106	2,12	1,61	125	19	84,80
	LUZ DEISY GALEANO	PSICOLOGA	186	114	214	1,88	1,15	228	14	93,86

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	18 DE noviembre 2025							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	LUISA ORJUELA	ODONTOLOGIA	186	118	158	1,34	0,85	354	196	44,63
	RUGUE QUINTYERO GERLDINE	ODONTOLOGIA	137	70	66	0,94	0,48	210	144	31,43
	LUCIA BERNAL	HIGIENE ORAL	186	46	215	4,67	1,16	138	-77	155,80

DESARROLLO

Seguimiento indicador de almera

Modelo

7.2 Indicadores

Indicadores

Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_villajavier_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Villa Javier		2,6D	1,8D	3,0D
sede_villajavier_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Villa Javier		2,2D	2,3D	3,0D
sede_villajavier_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología Villa Javier		3,2D	2,0D	3,0D
sede_villajavier_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Villa Javier		4,7%	2,7%	10,0%
sede_villajavier_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Villa Javier		0,0%	0,0%	10,0%
sede_villajavier_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Villa Javier		8,8%	12,1%	10,0%
sede_villajavier_7. Porcentaje satisfacción general USS Villa Javier		98,8%	98,1%	90,0%
SP sede_villajavier_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa Javier		37	31	
HA sede_villajavier_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Villa Javier		2,9D	4,3D	15,0D
sede_villajavier_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Villa Javier		1,1D	1,9D	5,0D
HA sede_villajavier_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Villa Javier		2,2D	3,3D	15,0D
HA sede_villajavier_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Villa Javier		3,9D	3,9D	5,0D
SP sede_villajavier_13. Porcentaje de suficiencia de Talento Humano USS Villa Javier		96,8%	98,8%	95,0%
sede_villajavier_14. Porcentaje de Inatención USS Villa Javier		1,5%	1,4%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		77,7%	77,3%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		83,2%	83,0%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		71,2%	64,6%	80,0%

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

Se pregunta a los funcionarios de la unidad de porvenir si durante el mes de octubre y noviembre 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 octubre y noviembre, durante el mes de octubre se presentó un suceso de seguridad un usuario que estaba subiendo la escalera de la uba móvil y genero caída por no poder apoyar bien el pie, dejando un hallazgo ya que se recuerda tanto al conductor de la uba móvil Wilson Ruiz, Los Profesionales Juan Gachancipa, médico general Laura Palacios, enfermera que siempre que realicen el llamado de la consulta acompañar al paciente para ingreso y egreso de la uba móvil y evitar estos sucesos de seguridad.

Como también se informa que la agenda de la uba móvil se maneja por drive con el fin de evita agendamiento de personas en condición de discapacidad, adulto mayor, personas con obesidad para evitar caídas en el momento de subir o bajar de la uba móvil.

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 del IV trimestre con los respectivos hallazgos.

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

ID 1880055

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO

1. DERECHOS DEL PACIENTE

- La sede cuenta con piezas comunicativas en sala de espera y en los consultorios para la socialización de deberes y derechos, además, se realizan 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.
- Los usuarios entrevistados tienen poca recordación de los derechos y deberes socializados. (entre otros - 1012481343 - 1030646244 - 1028410967).
- 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 la opción de otros profesionales 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

- Los colaboradores tienen conocimiento adecuado de la política de Seguridad del Paciente, se conoce su ubicación en Almera, se tiene conocimiento del programa de seguridad.
- 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, sin embargo, se realiza poco reporte en el aplicativo.
- Se tiene adecuado concepto de tecnovigilancia, Hemovigilancia, reactivo vigilancia y fármaco vigilancia. Reforzar en colaboradores nuevos.
- Inicialmente la identificación de alergias es realizada por el facturador, no se realiza a todos los usuarios requirentes.
- Se realiza adecuadamente la estrategia de comunicación redundante.

DESARROLLO

- 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 con las normas de bioseguridad y se realiza desinfección rutinaria y terminal en los procesos de atención auditados, (se presenta escasez de batas para usuarios y profesionales) Las carpetas de limpieza y desinfección de servicios generales, servicios y de los 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 el objetivo de la guía.
- 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, alta demanda y llegada tarde de unos usuarios
- Los usuarios tienen poca recordación del nombre del profesional que lo atendió.
- Reforzar el portafolio de servicios institucional actualizado, más con colaboradores nuevos.

4. REGISTRO E 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.

DESARROLLO

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.

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.

. SEDES INTEGRADAS EN RED

DESARROLLO

- 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 suficientes altavoces para el llamado de los pacientes (dañados 2 de 3 en facturación).
- 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.

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

- El dispensador en facturación no tiene bolsa de Supragel.
- Daño en dos de tres micrófonos en facturación.
- Se presenta falta de insumos y elementos de consumo como guantes con tallas adecuadas para enfermería (solo se cuenta con talla L),
- Se observa 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.

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.

DESARROLLO

8. Seguimientos a PQR

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

SEDE DE AFECTACIÓN	OCTUBRE						NOVIEMBRE							
	BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDGPC	Total OCTUBRE	BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDGPC	Total NOVIEMBRE
CENTRO DE SALUD PORVENIR	13	2	2	0	1	18	9	0	2	0	0	0	1	12

Etiquetas de fila	OCTUBRE								NOVIEMBRE							
	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	11 PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIFA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	Total OCTUBRE	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	11 PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIFA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	Total NOVIEMBRE
CENTRO DE SALUD PORVENIR	0	0	4	0	7	0	7	18	1	0	1	0	0	0	10	12

CAUSA DE COMENTARIO SUBRED SUROCCIDENTE AÑO 2025

CAUSA DEL COENTARIO - SUBRED	ENERO	FEBRER	MARZO	I TRIMES	ABRIL	MAYO	JUNIO	II TRIMES	I SEMEST	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	III TRIMES	OCTUBR	NOVIEMB	DICIEMB	IV TRIMES	II SEMEST	TOTAL A
21. CASO DE SALUD PUBLICA	301	427	456	1184	420	145	167	732	1916	105	103	153	361	87	81	0	168	529	2445
14. NO OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS	157	202	218	577	172	175	136	483	1060	230	196	313	739	372	317	0	689	1428	2488
33. AGRADECIMIENTOS POR LA ATENCION PRESTADA	105	147	119	371	141	150	133	424	795	215	162	225	602	163	144	0	307	909	1704
34. SOLICITUDES DE CONCEPTO SANITARIO PARA ESTABLECIMIENTOS	0	0	0	0	0	282	346	628	628	510	409	524	1443	463	463	0	926	2369	2997
13. INFORMACION ERRADA O INCOMPLETA PARA LA REALIZACION DE TRAMITES	37	42	42	121	55	51	40	146	267	59	50	75	184	31	44	0	75	259	526
4. INSATISFACCION CON LA ATENCION RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE SALUD (MEDICINA/ENFERMERIA)	40	41	27	108	39	55	60	154	262	59	30	44	133	34	52	0	86	219	481
1. ATENCIÓN DESHUMANIZADA	27	32	42	101	32	39	33	104	205	26	38	74	138	53	47	0	100	238	443
11. NO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS	24	39	35	98	37	25	25	87	185	29	26	29	84	32	28	0	60	144	329
2. TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS PARA LA ATENCIÓN	25	20	22	67	21	17	37	75	142	30	26	38	94	18	27	0	45	139	281
8. INCONFORMIDAD POR EL SISTEMA DE AGENDACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITAS	9	19	25	53	14	16	13	43	96	8	8	14	30	19	5	0	24	54	150
10. SOLICITUD O INCONFORMIDAD RELACIONADAS CON TALENTO HUMANO	22	16	12	50	14	15	14	43	93	16	26	52	94	22	32	0	54	148	241
6. SOLICITUD DE INFORMACION ADMINISTRATIVA	10	27	10	47	19	19	21	59	106	29	16	32	77	33	16	0	49	126	232
12. USUARIOS QUE NO SE LES ATENDIO LA CITA	12	11	13	36	18	10	9	37	73	10	16	15	41	18	11	0	29	70	143
32. HISTORIAS CLINICAS	11	11	13	35	8	8	7	23	58	21	26	7	54	9	12	0	21	75	133
5. NO OPORTUNIDAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	11	11	10	32	4	4	12	20	52	11	11	12	34	14	14	0	28	62	114
22. CASO DE JURIDICA	4	17	8	29	18	3	8	29	58	14	21	11	46	16	4	0	20	66	124
23. CASO DE TALENTO HUMANO	8	10	9	27	8	5	7	20	47	7	5	6	18	8	1	0	9	27	74
29. PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2	9	6	17	3	3	2	8	25	5	6	12	23	15	12	0	27	50	75
30. NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMENES	4	5	2	11	3	5	1	9	20	6	8	7	21	9	5	0	14	35	55
42. CASOS CONTRATACION	5	4	2	11	4	5	8	17	28	7	9	9	25	11	6	0	17	42	70
7. NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	2	4	4	10	8	9	2	19	29	10	4	6	20	2	3	0	5	25	54
9. SOLICITUD O INCONFORMIDAD RELACIONADAS CON EL AMBIENTE FISICO	5	2	2	9	2	5	3	10	19	1	2	8	11	5	5	0	10	21	40
26. INCONFORMIDAD PERDIDA DOCUMENTOS U OBJETOS PERSONALES	2	1	3	6	2	5	4	11	17	3	0	3	6	2	3	0	5	11	28
15. NO PRIORIZACIÓN DE PACIENTES	1	2	2	5	0	0	3	3	8	1	0	1	2	0	2	0	2	4	12
19. DIFICULTAD DE ASIGNACIÓN POR INCONSISTENCIA EN BASE DE DATOS	3	0	2	5	2	2	0	4	9	0	0	1	1	0	2	0	2	3	12
16. DEMORA EN LA ATENCIÓN POR INTERRUPCIONES DEL SISTEMA	1	0	0	1	10	7	2	19	20	2	3	3	8	5	3	0	8	16	36
20. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	2	3	4
28. EVENTOS O INCONFORMIDADES RELACIONADOS CON NUTRICION	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	5	1	7	1	1	0	2	9	11
24. CASO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
27. SOLICITUDES DE DOCUMENTOS	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4	0	3	4	3	1	0	4	8	11
38. CERTIFICADO DE VACUNACIÓN										3	1	2	6	2	2	0	4	10	10
25. NO APLICA	156	167	190	513	161	275	245	681	1194	305	261	235	801	154	132	0	286	1087	2281
TOTAL GENERAL	985	1266	1274	3525	1216	1336	1343	3895	7420	1727	1468	1916	5108	1604	1475	0	3079	8187	15607

DESARROLLO

SEDE DE AFECTACIÓN	OCTUBRE										NOVIEMBRE									
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total OCTUBRE	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total NOVIEMBRE
CENTRO DE SALUD PORVENIR	0	0	5	2	4	7	0	0	0	18	0	0	3	4	2	1	0	0	2	12

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 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 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%		

- **SE PERMITE INTERVENCION PARA SOCIALIZACION DE CIRCULAR 014 /2023**

Se permite el espacio a la profesional Adriana Supelano para realizar socialización de circular 014/2023.

DESARROLLO

Se permite espacio de 5 minutos para realizar pre tes

https://forms.gle/aBerd55wEKtMQ9s57

CIRCULAR 014 /2023

- Para: Las empresas administradoras de planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS)
- De: Secretaria de salud de Bogotá
- Asunto: Estrategia para la atención de niños y niñas menores de 5 años con **riesgo** de desnutrición aguda



CIRCULAR 014 /2023

- Intervenir oportunamente a las niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda, resulta necesario, para evitar que sean diagnosticados posteriormente con desnutrición aguda y de esta manera se reduzcan las posibilidades de complicación y muerte por esta causa.
- ALANCE: Implementar una estrategia que permita fortalecer la atención integral de los niños y niñas con riesgo de desnutrición



OBJETIVOS



1. Mejorar la efectividad en la prestación de los servicios de salud para la atención de las niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición, a partir de acciones para la detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento a casos.
2. Promover una respuesta integrada para la atención de las niñas y niños con riesgo de desnutrición a través de la articulación y complementación de las acciones con los servicios de sectoriales e intersectoriales provistos en la ciudad

HITO 1

IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:

La identificación de los niños y niñas se puede realizar mediante:

- La revisión de historias clínicas
- La ruta de promoción y mantenimiento de la salud
- Las notificaciones del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional
- Bases de datos enviadas por rutas intersectoriales

Los niños identificados con riesgo de desnutrición aguda desde cualquier sector diferente a salud deberán ser remitidos a su correspondiente EAPB

DESARROLLO

HITO 2

CONFIRMACION DEL CASO

- La confirmación del caso debe ser realizado por la IPS
- Analizando de manera conjunta los indicadores peso y talla, factores de riesgos psicosociales, estado de salud, antecedentes de alimentación y controles previos
- Teniendo en cuenta los siguientes **aspectos**:

HITO 2

VALORACIÓN ANTROMÉTRICA Y CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- De acuerdo con la resolución 2465/2016, cuando el indicador peso para la talla se encuentre entre -1 y -2 desviaciones estándar

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*

HITO 2

- **VALORACIÓN CLINICA**

Realizar una inspección general en el cual se valore: estado de conciencia, aceptación vía oral, la simetría y signos de pérdida de peso como la disminución de masa muscular o de grasa subcutánea (extremidades, mejillas, glúteos, cuello), condiciones de la piel, estructuras óseas sobresalientes, enoftalmos, fontanelas persistentemente permeables, condiciones del cabello en distribución, color y textura, ojos opacos, condiciones de la esclera, labios secos, heridas, mucosas secas o ulceradas, lengua edematosa, lisa o pálida, daño o demora en erupción de piezas dentales o la presencia de manchas, entre otras



DESARROLLO

HITO 3



PLAN DE MANEJO

GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

- Mínimo una consulta inicial por profesional en medicina general o especializada o profesional en nutrición y dietética en el cual se realizará la valoración integral del estado nutricional
- Una consulta de control por profesional en medicina general o especializada o profesional en nutrición y dietética **30 días** posteriores a la consulta inicial
- Cuando se identifique inseguridad alimentaria y/o social se realizará articulación para canalización intersectorial según la necesidad

HITO 4

SEGUIMIENTO

- Asegurar controles por médico especialista en pediatría o nutrición cada 30 días hasta que supere la condición de riesgo nutricional.
- Si se evidencia recuperación nutricional se continua el seguimiento con la Ruta de Promoción y Mantenimiento
- En caso de deterioro nutricional iniciar atenciones correspondientes al lineamiento del manejo integrado de la desnutrición aguda de acuerdo con la resolución 2350 de 2020
- Realizar seguimiento a la cohorte de niñas y niños con riesgo de desnutrición para verificar acciones realizadas
- Definir indicadores de seguimiento y monitoreo

HITO 5

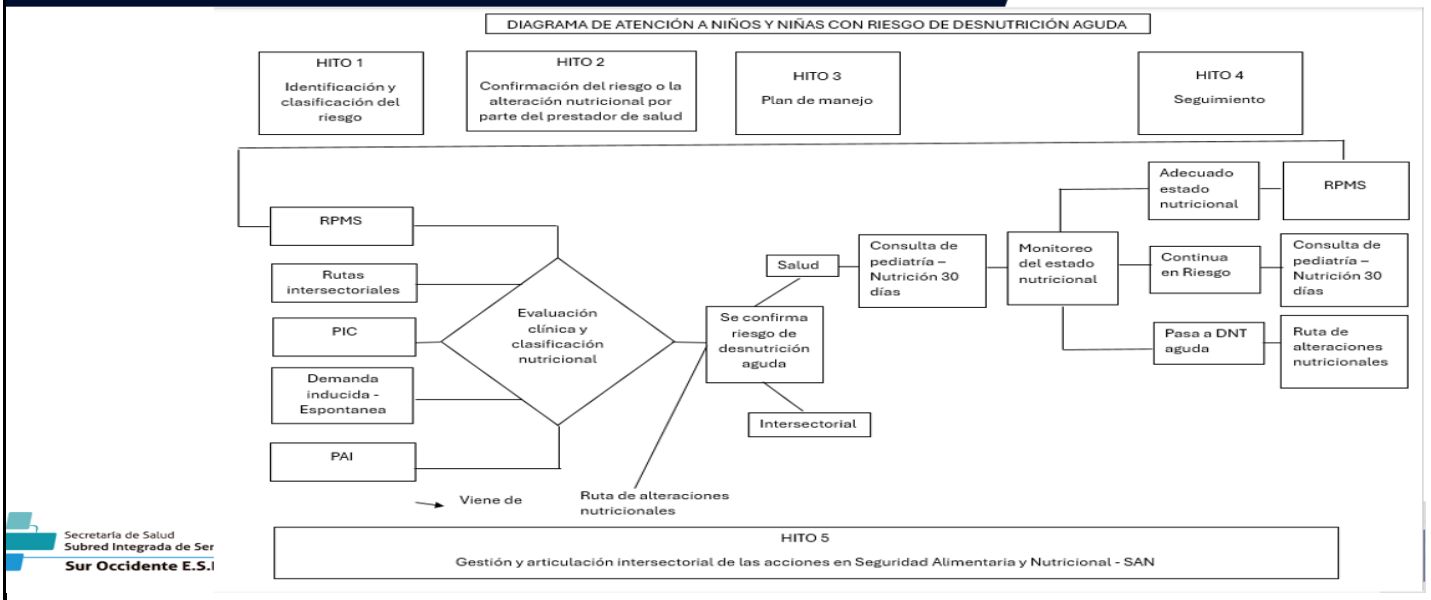
GESTION Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL DE ACCIONES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SAN

- EAPB: promover acciones de coordinación y gestión con los diferentes sectores que tiene a cargo atenciones preventivas, promocionales y complementarias.

- IPS: Gestión de los casos de niñas y niños con riesgo de desnutrición y vulnerabilidad social o alimentaria para con entidades que ofrecen apoyos alimentarios y otros servicios sociales.

DESARROLLO

DIAGRAMA DE ATENCIÓN



Se permite espacio para realizar pos tes.

https://forms.gle/aBerd55wEKtMQ9s57

- **SE PERMITE INTERVENCION PARA SOCIALIZACION DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE ALTERACIONES NUTRICIONALES. MANEJO AMBULATORIO**

- Se permite el espacio a la profesional Karen Bolívar para realizar socialización de ruta integral de atención en salud de alteraciones nutricionales.
  manejo ambulatorio.

RIAS priorizadas



DESARROLLO

HITOS

1. Identificación y clasificación del riesgo
2. Confirmaciòn del caso
3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud
4. Seguimiento
5. Gestión y articulación intersectorial de acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

EVENTOS PRIORIZADOS

DESNUTRICIÓN AGUDA
Menor de 5 años
P/T: Z-score
< -2

DELGADEZ
5 A 17 años IMC/E
Z-SCORE <2
18-64 años
IMC <18.5

OBESIDAD
Menores 5 años
P/T:
Z-score > +3
5 a 17 años
IMC/E:
Z-score > +2
18 a 64 años
IMC > 30

ANEMIA NUTRICIONAL
niños desde los 6 meses a 59 meses
Hemoglobina <12.3g/dl

SOBREPESO
Menor de 5 años
P/T ZScore
>+2 a <+3

Antropometría e indicadores

- Menores de 2 años
  - Pesabebés
  - Infantometro-Longitud.
- Mayores de 2 años
  - Talla-Tallimetro
  - Báscula
- 6 a 59 meses
  - Perímetro Braquial

- Menores de cinco años
  - Peso para la Talla
    - Desnutrición aguda
    - Sobrepeso
    - Obesidad
  - Perímetro Braquial: < 11,5 cm riesgo de mortalidad

Analice e interprete

Cuadro No. 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

- P/T Desnutrición aguda
- T/E Retraso en talla (Desnutrición crónica)
- P/E Desnutrición global
- ÚNICAMENTE USAR ANTHRO O TABLAS RESOLUCIÓN 2465 DE 2016

Prueba de Apetito.





Formulación FTLC.

UN SOBRE APORTA 500 KCAL Y APROX 12,5g – 15g DE PROTEÍNA

Tabla 25. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg /día	100 a 150 ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

- Mantener e incentivar la lactancia materna.
- Identificar las prácticas de alimentación familiar.
- Insistir en práctica de lavado de manos.
- Insistir en consumo de agua segura, para consumo humano ofrecida en vaso o pocillo.
- Ajustar la cantidad de la FTLC, de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.
- Gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario en casa de requerirlo.
- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral.

ADMINISTRAR EN PEQUEÑAS CANTIDADES

Tabla 29. Esquema de inicio de alimentación complementaria en el niño con desnutrición aguda severa (157).

Edad/ tiempo	% del total de Energía por AC*			Medida casera (Taza)**			Frecuencia de alimentación por día	FTLC***
	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6-8 meses	20 % 50 %	50-70 %	70-100 %	Menos de ¼ a ¼ taza	¼ a menos de ½ taza	½ taza	2-3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9-11 meses				¼ a menos de ½ taza	½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				Menos de ½ a ½ taza	Menos de ¾ a ¾ de taza	¾ a 1 taza	4-5	

Siempre que se formule debe tener un CIE 10 de desnutrición asociado

Formulación Medicamentos

SIEMPRE INDAGAR POR PRESENCIA DE TUBERCULOSIS VIH MALARIA

Tabla 30. Esquema de tratamiento antiinfecciosos para los niños con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones (115,161,162,163)

Medicamento	Dosificación	Observación
Amoxicllina	Dosis: 90 mg/kg/día VO Administrar: 2 veces al día por 7 días. Iniciar e1 tratamiento el día 1 de vinculación al maneio ambulatorio.	Sólo en casos de desnutrición aguda severa.
Albendazol	12 a 23 meses: 200 mg VO Dosis Única	No administrar a los niños menores de 12 meses de edad. Administrar a los 15 días de iniciar el tratamiento médico y nutricional ambulatorio.
	24 a 59 meses: 400 mg va Dosis Única	
Antimalérico	Según protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social.	Administre tratamiento solo si la prueba diagnóstica es positiva.

Formulación Micronutrientes

TODOS LOS NIÑOS CON DNT TIENEN DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES

ÁCIDO FÓLICO: Día 1 DE TTO 5mg
De día 2 a la recuperación del estado nutricional 1mg/día

VITAMINA A: Formular únicamente cuando se presente sarampión, daño ocular por xeroftalmia y úlceras cornéanas

HIERRO: Si la dosis de FTLC es más de 1,5 sobres al día no formular.
Al terminar tratamiento con FTLC formular dosis terapéutica 3 a 6 mg/Kg/día

Consultas de seguimiento

7 DÍAS → 15 DÍAS → 30 DÍAS

SI CONTINÚA CON DESNUTRICIÓN SE DEBE AGENDAR CONTROLES CADA 15 DIAS A MAS TARDAR CADA 30 DIAS

Nutrición, Pediatría ,Medicina general

DESARROLLO

Recomendaciones Generales

REGISTRAR EN HC

- Anamnesis
- Acciones educativas
- Verificar PAI
- Si la antropometría varía, escribir la confirmación de medidas
- Si no formulan antibióticos o albendazol escribir el Porqué

Seguimiento a casos de DNT

REGISTRAR EN HC

- Peso
  Talla
  Perímetro Braquial
  Anteriores
- Motivo de consulta seguimiento a la DNT
- Apetito
- Entrega y consumo de FTLC u otro suplemento
- Inscripción a programas estatales de recuperación nutricional

Claves para el manejo y adherencia



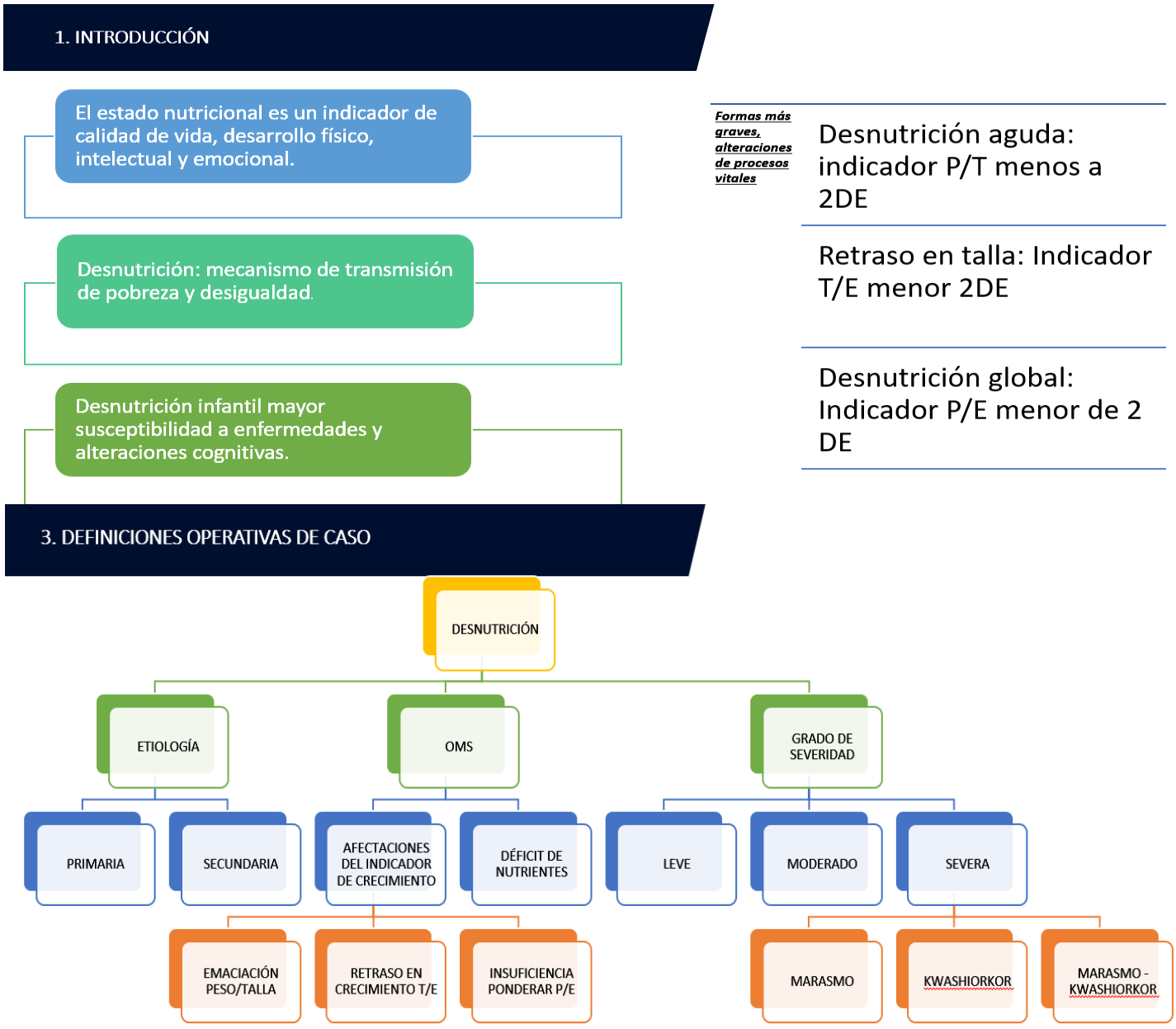
DESARROLLO

- **SE PERMITE INTERVENCION PARA SOCIALIZACION SISVAN**

Se permite el espacio a la profesional Luciana Velasco para realizar socialización de SISVAN

Se realiza envió de link para realizar pre tes se permiten 5 minutos.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrjc6TBPyfhoWOy_z1emAuutYiyAwpgpMJkSEDgyGveoVoog/viewform?usp=header



3. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Por etiología	Primaria: Es la desnutrición que aparece por un consumo insuficiente de alimentos, por lo tanto, en la ingesta de los nutrientes, normalmente asociada a problemas de inseguridad alimentaria y nutricional, sin embargo, en algunas ocasiones su causa se debe a inadecuadas prácticas de alimentación (21). Secundaria: Producida por alteraciones fisiopatológicas que afectan el estado nutricional tales como trastornos anatómicos, digestivos, de la absorción, de la excreción, de la utilización de nutrientes, del aumento o utilización de nutrientes (21). No es objeto de la vigilancia del evento la desnutrición de etiología secundaria

NS- Protocolo de vigilancia en salud pública Desnutrición aguda en menores de 5 años - 2024

Otras definiciones relacionadas

Definición	Características de la clasificación
Perímetro braquial	Es una medida que acorde a lo estipulado a la resolución 2350/2020, en Colombia se usa de manera complementaria al diagnóstico nutricional que se da por el indicador peso/talla. Todos los niños de 6 a 59 meses deben tener esta medida. Es la medida de la circunferencia media del brazo, tomada en el punto medio existente entre el acromion y el olécranon expresada en centímetros, se toma a partir de los 6 meses y hasta los 5 años y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición (6,22).

Otras definiciones relacionadas

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.

Criterios de inclusión y exclusión para la notificación

Inclusión

- Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).
- Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas (5).

Exclusión

- Niños con desnutrición de etiología secundaria. Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida. Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016 como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros que se relaciona a desnutrición de etiología secundaria (5).

5. Estrategias de vigilancia

Código CIE 10	Descripción
E43X	Malnutrición calórico-proteica grave no especificada
E440	Malnutrición calórico-proteica moderada
E441	Malnutrición calórico-proteica leve
E40X	Kwashiorkor
E41X	Marasmo nutricional
E42X	Kwashiorkor marasmático
E46X	Desnutrición proteico-calórica no especificada

Vigilancia activa

1. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), que utilizarán los siguientes códigos para búsqueda.
2. Los registros de captura de información del estado nutricional que estén implementados en los territorios, en los cuales a través de descargas masivas de las atenciones en salud de todos los menores de 5 años se logra identificar el estado nutricional de toda la población atendida
3. Cruces de bases de datos de los eventos: Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT (cód.591) (únicamente desnutrición) y Desnutrición aguda en menores de cinco años (Cód. 113) donde se espera correspondencia.

5. Estrategias de vigilancia

Vigilancia basada en Comunidad

se espera que los vigías y gestores según sus capacidades, estén en capacidad de:



✓Tomar la medida de perímetro braquial



✓Identificar signos clínicos de la desnutrición: Edema, cambios en el cabello, cambios en la piel, delgadez, y estado de ánimo del posible caso de desnutrición.



✓Explicar a la familia de los niños y niñas el resultado de la valoración y generar alerta de un posible caso cuando se requiera.



✓Algunos gestores podrán realizar valoración con peso y talla cuando se cuente con equipos de antropometría

DESARROLLO

Análisis de la información

Aspectos para considerar:

Se pueden notificar los niños y niñas varias veces durante el mismo año

Casos reincidentes: Pasados 3 meses de la notificación inicial debe volver a estar registrado

Análisis del evento: se realiza por departamento de residencia.

Población migrante: por variable de nacionalidad y departamento de residencia.

Análisis de la información

Aspectos para considerar:

Ajuste 6

Descartado: porque no cumple la condición del caso (Por ejemplo: Patología de base, riesgo de desnutrición aguda, inadecuada toma de medidas antropométricas, etc.)

Ajuste 7

Otra actualización: quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto código de evento, UPGD, numero de ID, fecha de notificación.
Esto, después de haber notificado el caso.

Ajuste D

Error de digitación por las siguientes razones:
- el evento notificado es errado.
- cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código sub-índice del prestador, tipo de identificación y número de identificación) fueron mal digitadas

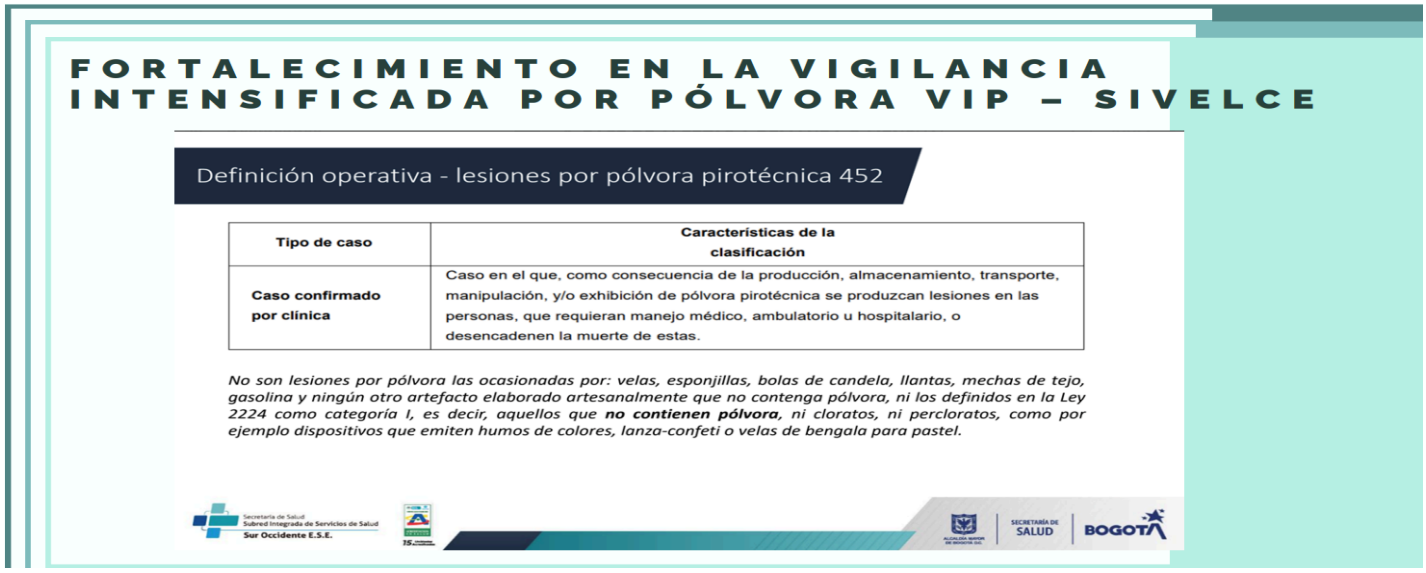
Se realiza envió de link para realizar pre tes se permiten 5 minutos.

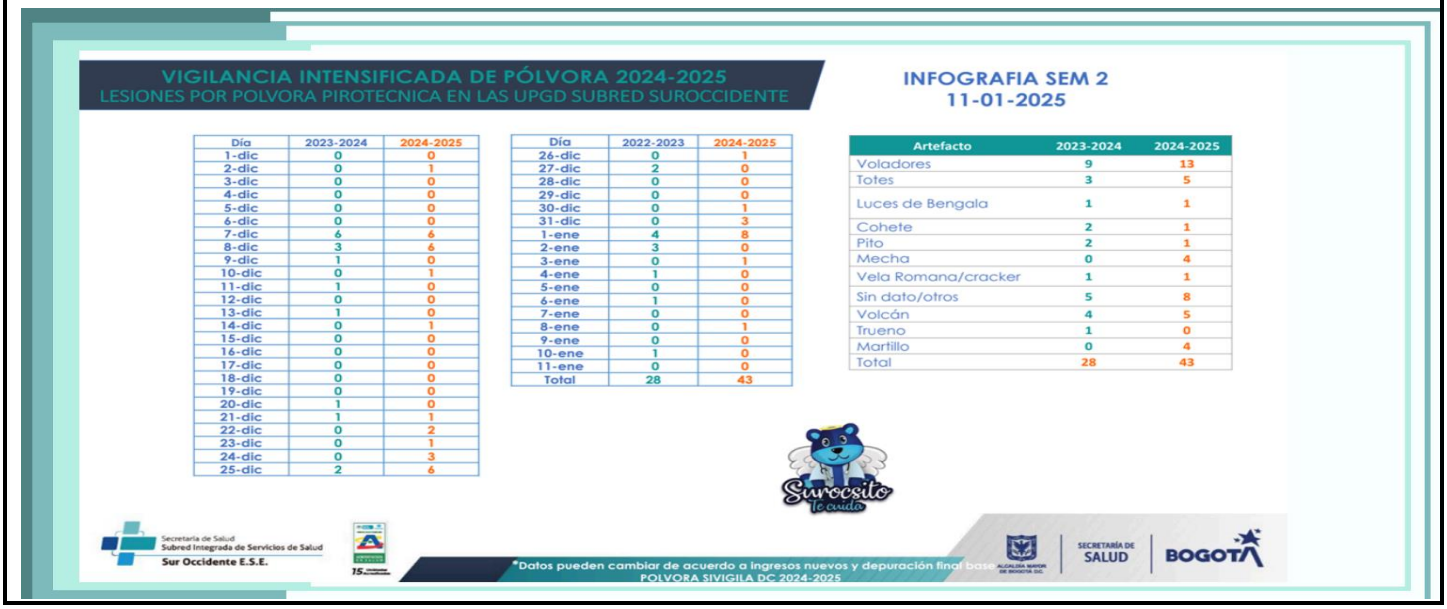
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrjc6TBPyfhoWOy_z1emAuutYiyAwpgpMJkSEDgyGveoVoog/viewform?usp=header

DESARROLLO

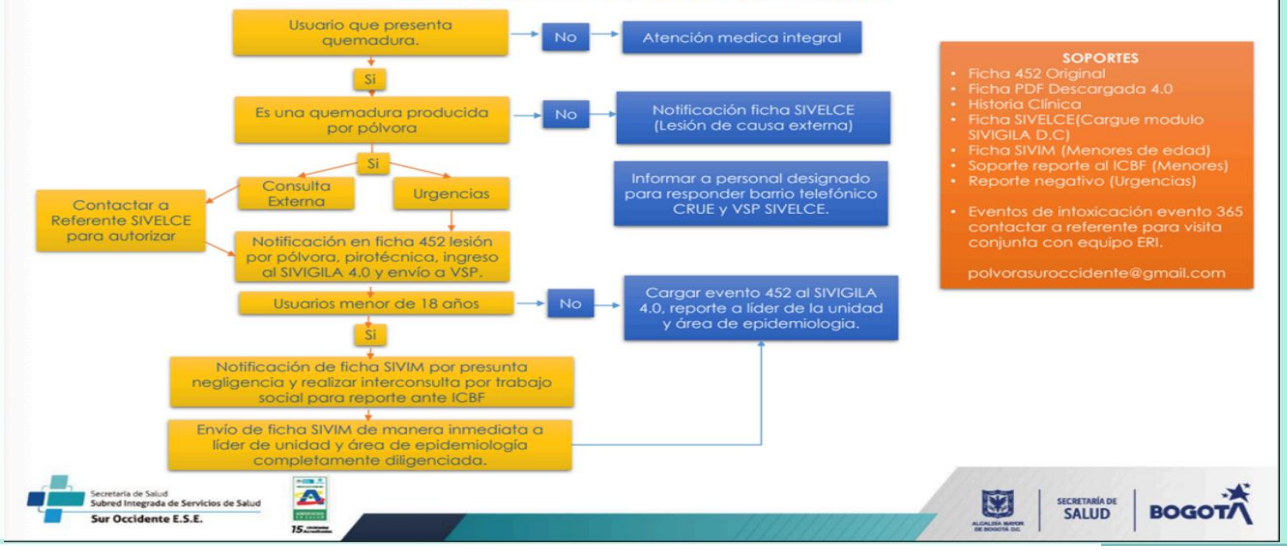
- **SIVIGILA**







VIGILANCIA INTENSIFICADA POR PÓLVORA



INTOXICACIONES POR FÓSFORO BLANCO 365

Decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco.

Conocido como: totes, martinicas, saltapericos, diablillos, triquitraques



CUADRO CLINICO

Fase 1:
Transcurre en las primeras 24 horas, con síntomas tales como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis (Sandre en el vomito) y en ocasiones, manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia.

Fase 2:
durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, con pocos síntomas que incluyen anorexia, dolor abdominal, malestar general.

Fase 3:
Aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, inflamación del hígado (hepatites), coloración amarillenta en la piel (ictericia), disfunción cerebral que se produce cuando el hígado no puede eliminar las toxinas de la sangre (encefalopatía hepática), baja glucosa (hipoglicemia), presión es más baja de lo normal (hipotensión), colapso cardiovascular, arritmias, dificulta la producción normal de células sanguíneas por parte de la médula ósea (depresión medular) o falla multisistémica.

FLUJO DE INFORMACIÓN

CRUE
- Monitorea las 86 centrales de urgencias en la madrugada y realiza seguimiento al estado de los pacientes.
- Corte de información días corrientes **6:00am**, días críticos: **6:00 am y 12.00pm.**

UPGD
- Cargue del caso en SIVIGILA 4,0 hasta las **8:00 am** y **13:00**
- Reporte de notificación negativa hasta las **13:00**

VSP Subredes
- Verificación de los casos a nivel local
- Consolidación de la información a nivel local y UPGD.
- Realización de IEC.
- Cargue de casos en SIVIGILA D.C. módulo de pólvora.

SDS
- Verificación de los casos a nivel distrital.
- Consolidación de la información distrital
- Publicación **12:00 m**

Nota: Es importante definir por la administración el responsable de la entrega de la información a nivel intersectorial.

2. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA AAPTR

No exposición

Clasificación	Escenarios	Conducta
1	Mordedura, lamedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión y profundidad**** que sean ocasionados por perro o gato indistintamente de su estado de vacunación, OBSERVABLE*, VIVO y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión.	Lavado exhaustivo de la lesión, con agua y jabón. Valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica. Diligenciar ficha de notificación SIVIGILA 300* de manera inmediata para garantizar observación del animal; en caso de pérdida, muerte o presencia de signos de rabia reclasifica exposición.
2	Mordedura, lamedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión y profundidad**** que sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el perro o gato se encuentra vivo y sano.	
3	Cualquiera de estas condiciones: - Contacto con saliva de piel intacta. - Lesión causada por roedores sinantrópicos (ratas, ratones) y ardillas.	

Exposición leve

Clasificación	Escenarios	Conducta
2	Mordedura superficial**** única en la región del tronco (tórax o abdomen), en miembros inferiores (muslo o pierna) o miembros superiores (hombro, brazo o antebrazo), lamedura de piel lesionada, arañazo o abrasión en piel expuesta sin sangrado, ocasionada por un perro o gato NO OBSERVABLE (perdido, desconocido, callejero).	Lavado exhaustivo de la lesión, con agua y jabón. Valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica. Diligenciar ficha de notificación SIVIGILA 300. Iniciar esquema de vacunación Cuatro dosis de 0.5 mlo 1 ml según la presentación (0, 3, 7, 14)

Exposición grave

Clasificación	Escenarios	Conducta
3		Lavado exhaustivo de la lesión durante 10 a 15 minutos, con agua y jabón que esté a la mano. Valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica. Diligenciar y notificar de manera inmediata ficha de notificación SIVIGILA 300. Iniciar esquema de vacunación. Cuatro dosis de 0.5 ml o 1 ml según la presentación (0, 3, 7, 14)
1	Mordedura profunda**** en cualquier parte del cuerpo, lamedura de piel lesionada, arañazo o abrasión en piel expuesta con sangrado, ocasionada por un perro o gato NO OBSERVABLE (desconocido, callejero o muerto).	
2	Mordedura múltiple en cualquier parte del cuerpo, ocasionada por un perro o gato NO OBSERVABLE (desconocido, callejero o muerto).	
3	Mordedura independiente de su extensión o profundidad en áreas altamente inervadas o cercanas a sistema nervioso central (cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales) causada por un animal perro o gato NO OBSERVABLE (desconocido, callejero o muerto).	
4	Lameduras en mucosas (ocular, nasal, oral, anal y genital) causada por un perro o gato NO OBSERVABLE (desconocido, callejero o muerto).	
5	Mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad, lamedura de mucosa o **contacto con: Murciélagos, micos, zorros, u otros animales silvestres, o con un animal con signos y síntomas compatibles con rabia, probable o confirmado de rabia.	
6	Mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad o lamedura de mucosa o **contacto con perro o gato que durante el periodo de observación de 10 días presente signos de rabia, fallezca o se pierda.	
7	En paciente inmunocomprometido*** que presente mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad, lamedura de mucosa o **contacto con un animal potencialmente transmisor del virus.	

Aplicar inmunoglobulina disponible: Previa revisión del inserto y verificación de la dosis según el tipo de IMG:

- **IMG Antirrábica Humana:** 20 UI/kg de peso, dentro y alrededor de la herida.
- **IMG Antirrábica Equina Purificada:** 40 UI/kg peso dentro y alrededor de la herida (Previa prueba de sensibilidad) Siempre revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación.

DENGUE

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.

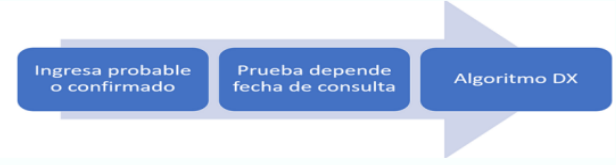
Pruebas Confirmatorias:

- 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.



INMUNOGLOBULINAS

Existen dos tipos de inmunoglobulina antirrábica o suero antirrábico.

- **Suero antirrábico de origen equino (heteróloga).**
- Inmunoglobulina o suero antirrábico de origen humano (homóloga).

"La inmunoglobulina o suero antirrábico se aplica una vez en la vida a la misma persona".

SUERO ANTIRRÁBICO EQUINO

- Suero antirrábico de origen equino (heteróloga).

40 UI/kg

Debe hacerse lo más pronto posible después de la exposición, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas y **nunca** después del 7º día de iniciada la vacunación, es decir, nunca después de la tercera dosis de vacuna

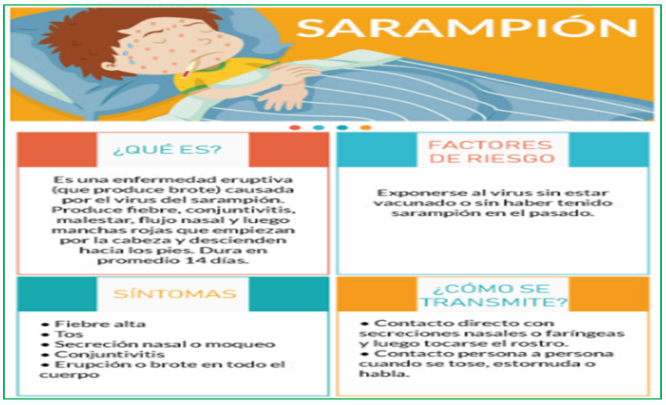
Vacuna antirrábica

esquema Post-exposición

Esquema vigente a partir del 1ro Noviembre del 2022

ESQUEMA / OPCIÓN	DOSIS	DÍAS DE APLICACIÓN DE CADA DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	JERINGA Y CALIBRE DE LA AGUJA
Post- exposición intramuscular	Cuatro dosis de 0.5 ml o 1 ml según la presentación	0, 3, 7, 14	INTRAMUSCULAR (NO aplicar en glúteos, ni intravascular) Niños menores de 2 años Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo Niños mayores de 2 años y adultos Tercio medio de la región deltoidea del brazo.	Jeringa de 1 ml calibre 23 G x 1", 22 G 1½ ó 22 G x 1¼

1. SARAMPION - RUBEOLA



La eliminación del sarampión y rubéola ha sido un éxito en la Región de las Américas, donde se ha logrado gracias a la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación efectivas. Sin embargo, el desafío continúa, debido a que estas enfermedades siguen siendo una amenaza en otras regiones a nivel mundial.

1. EQUIPO RESPUESTA INMEDIATA (ERI)

ALERTAS NACIONALES

➢ Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, noviembre 11 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 136 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1). 55 defunciones acumuladas.

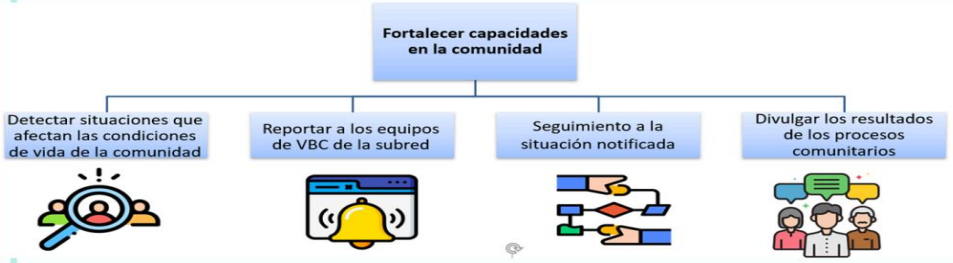
En lo corrido del 2025p se han confirmado 113 casos de fiebre amarilla, de los cuales 42 son casos fallecidos confirmados. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

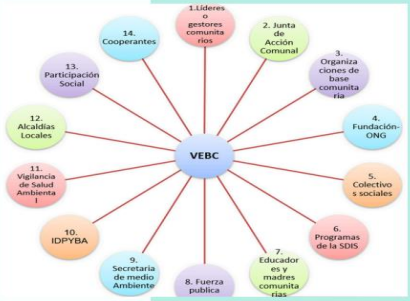
Tolima (116 casos), Putumayo (8 casos), Meta (3 casos), Caquetá (2 casos), Nariño: (2 casos), Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare cada uno con (1 caso). Del exterior (3 casos).

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos:
Tolima (40) **, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

VBC

Participan las organizaciones y grupos comunitarios e Institucionales





ALERTAS INTERNACIONALES

➢ Situación actual de sarampión. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de noviembre del 2025.

En 2025, con corte a 7 de noviembre, se han notificado 12 596 casos confirmados de sarampión en diez países de la Región de Las Américas.

En el mismo periodo se han registrado 28 defunciones: 23 en México, tres en Estados Unidos y dos en Canadá.

El brote de sarampión en Canadá comenzó en octubre de 2024 en la provincia de New Brunswick y se ha extendido por todo el país, con más de 5 000 casos confirmados.

A la fecha también se mantienen activos brotes de sarampión en México, Estados Unidos, Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice.

DESARROLLO

REPORTES METAS PROFESIONALES- NOVIEMBRE

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

NOTIFICACIONES NOVIEMBRE SIVIGILA

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
NOVIEMBRE	SIVIM	22
NOVIEMBRE	SISVECOS	11
NOVIEMBRE	SIVELCE	0
NOVIEMBRE	VESPA	1
NOVIEMBRE	SIVISTRA	6
	TOTAL	40

REPORTES METAS PROFESIONALES- DICIEMBRE

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

NOTIFICACIONES DICIEMBRE SIVIGILA

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
DICIEMBRE	SIVIM	7
DICIEMBRE	SISVECOS	5
DICIEMBRE	SIVELCE	0
DICIEMBRE	VESPA	1
DICIEMBRE	SIVISTRA	2
	TOTAL	15

DESARROLLO

- **VACUNACION**



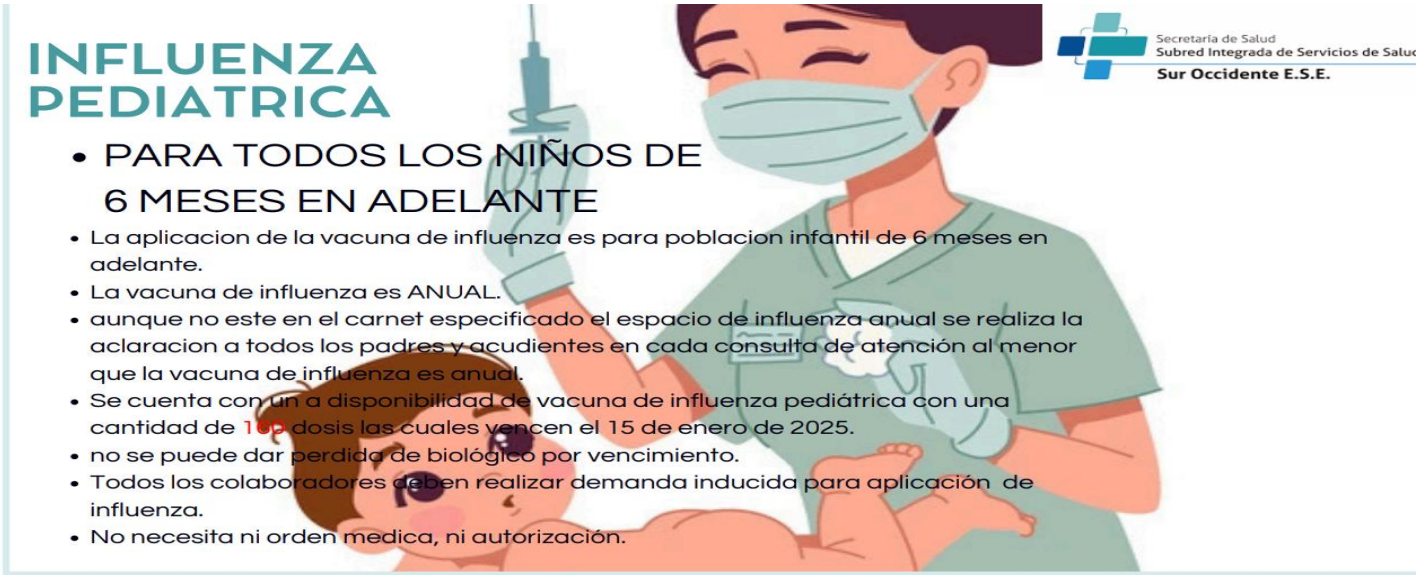




LINEAMIENTOS CIRCULAR 029 DE 2025

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.



INFLUENZA PEDIATRICA

- PARA TODOS LOS NIÑOS DE 6 MESES EN ADELANTE
- La aplicacion de la vacuna de influenza es para poblacion infantil de 6 meses en adelante.
- La vacuna de influenza es ANUAL.
- aunque no este en el carnet especificado el espacio de influenza anual se realiza la aclaracion a todos los padres y acudientes en cada consulta de atención al menor que la vacuna de influenza es anual.
- Se cuenta con un a disponibilidad de vacuna de influenza pediátrica con una cantidad de 100 dosis las cuales vencen el 15 de enero de 2025.
- no se puede dar perdida de biológico por vencimiento.
- Todos los colaboradores deben realizar demanda inducida para aplicación de influenza.
- No necesita ni orden medica, ni autorización.



METAS CAPITAL SALUD
OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE

MENOR A 1 AÑOS
TODOS LOS MESES 10 DOSIS DE TERCERAS DE PENTAVALENTE.
OCTUBRE: 10 SE CUMPLIO
NIVIEMBRE: 15 SE CUMPLIO
DICIEMBRE: 8

MENOR DE 1 AÑOS
TODOS LOS MESES 17 DOSIS DE TV DE AÑO
OCTUBRE: 10 NO SE CUMPLE ✕
NOVIEMBRE: 14 NO SE CUMPLIO ✕
DICIEMBRE: 2

MENOR DE 18AÑOS
TODOS LOS MESES 17 DOSIS DE 18 MESES
OCTUBRE: 9 NO SE CUMPLE ✕
NOVIEMBRE: 16 NO SE CUMPLIO
DICIEMBRE: 8

MENOR DE 5 AÑOS
TODOS LOS MESES 48 DOSIS DE TV DE AÑO
OCTUBRE: 15 NO SE CUMPLE ✕
NOVIEMBRE: 14 NO SE CUMPLIO ✕
DICIEMBRE: 9

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.

METAS FAMISANAR
NOVIEMBRE - DICIEMBRE

MENOR A 1 AÑOS
TERCERAS DE PENTAVALENTE:
NIVIEMBRE: 1
DICIEMBRE: 1

MENOR DE 1 AÑOS
1 DOSIS DE TV:
NIVIEMBRE: 2
DICIEMBRE: 1

MENOR DE 18AÑOS
1 REFUERZO DE PENTAVALENTE:
NIVIEMBRE: 4
DICIEMBRE: 4

MENOR DE 5 AÑOS
2 REFUERZO DE DPT:
NIVIEMBRE: 5
DICIEMBRE: 6

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.

METAS SANITAS
NOVIEMBRE - DICIEMBRE

MENOR A 1 AÑOS
TERCERAS DE PENTAVALENTE:
NIVIEMBRE: 2
DICIEMBRE: 2

MENOR DE 1 AÑOS
1 DOSIS DE TV:
NIVIEMBRE: 2
DICIEMBRE: 1

MENOR DE 18AÑOS
1 REFUERZO DE PENTAVALENTE:
NIVIEMBRE: 1
DICIEMBRE: 5

MENOR DE 5 AÑOS
2 REFUERZO DE DPT:
NIVIEMBRE: 7
DICIEMBRE: 2

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.

DESARROLLO

DEMANDA INDUCIDA

NOVIEMBRE	MARIA LEON	42		
	ENID MALDONADO	15		
	ALEJANDRO ZULUAGA	10	1 TRAZADORA	
	PAULA MOLANO	0		
	EDWAR INFANTE	3		
	PAULA SANCHEZ	2		
	YOANDA ARIZA	0		
	FABIOLA GONZALEZ	0		
	ANDREA MEDINA	1		
	LUZ DEISY	3		
	MARTHA VIZCAYA	32		
	LUISA ORJUELA	10	1 TRAZADORA	
	WILSON RUIZ	8		

DICIEMBRE	MARIA LEON	38	INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA
	ENID MALDONADO	14	1TRAZADORA
	ALEJANDRO ZULUAGA	11	2 TRAZADORA
	PAULA MOLANO	5	3 TRAZADORA
	EDWAR INFANTE	1	
	PAULA SANCHEZ	2	2 TRAZADORA
	ERIKA ARIZA	10	PERIFONEO FIEBRE AMARILLA
	LUZ DEISY	3	
	MARTHA VIZCAYA	40	
	LUISA ORJUELA	5	2 TRAZADORA
	WILSON RUIZ	8	FIEBRE AMARILLA

DOSIS APLICADAS NOVIEMBRE

DOSIS APLICADAS DICIEMBRE









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

DESARROLLO

- **RUTA MATERNO PERINATAL**

Gestantes activas

102

14: FAMISANAR
12: PROYECTO PAISS
67: CAPITAL SALUD
2: ASMET SALUD
1: COOSALUD





PARTOS
OCTUBRE: 4
NOVIEMBRE:7
DICIEMBRE: 4
CAMBIO DE EPS: 6
CAMBIO DE CIUDAD :2

ABORTO RETENIDO:
OCTUBRE:2

INGRESARON
OCTUBRE:20
NOVIEMBRE: 18
DICIEMBRE :13

GRADUADAS
12
21 -NOVIEMBRE



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

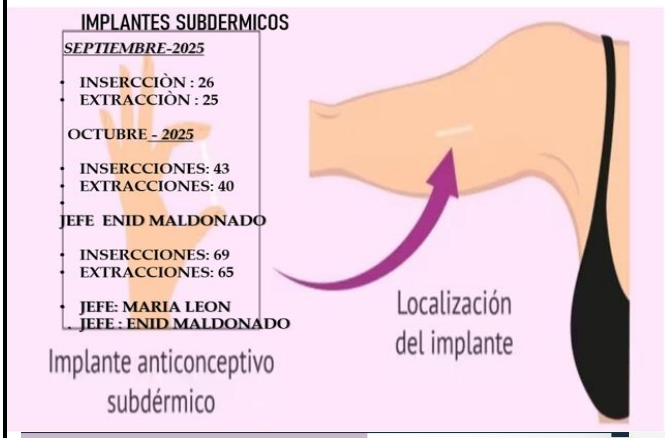
Se realiza seguimiento a tres bases

- 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.
- taller final 13 de Diciembre, exito completo, 200 personas adultas mayores en la actividad.

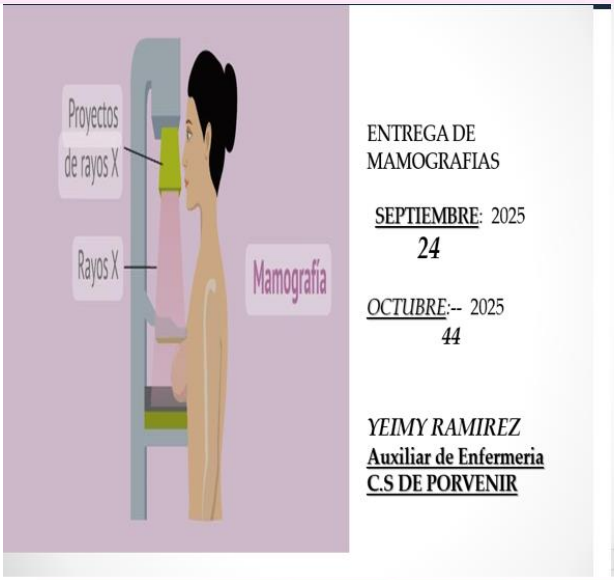


DESARROLLO

PLANIFICACION





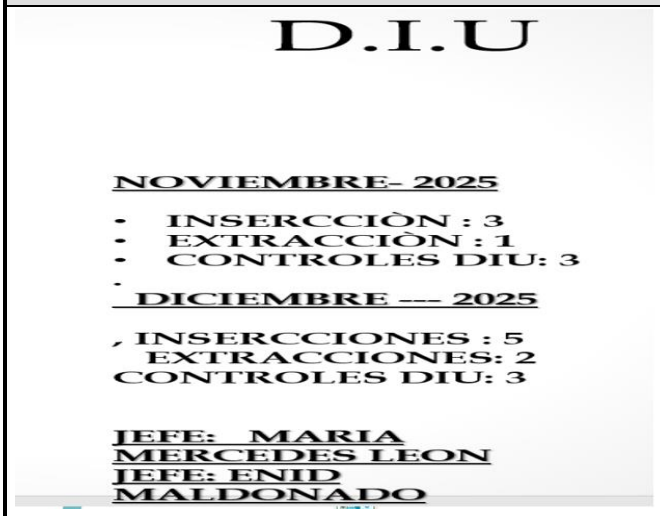


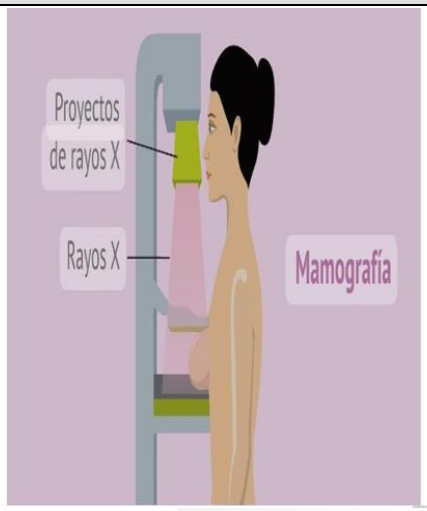


	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	
PROFESIONAL	30-65	MENOR DE 30	30-65	MENOR DE 30	TOTAL
DR.ALEJANDRO	7	3	5	2	17
DRA PAULA	3	2			5
DR. EDWARD					
CARLA TROMPIZ	12	4	10	4	30
DRA DEISY	2				2
DRA.YANELA	2		1		3



DESARROLLO



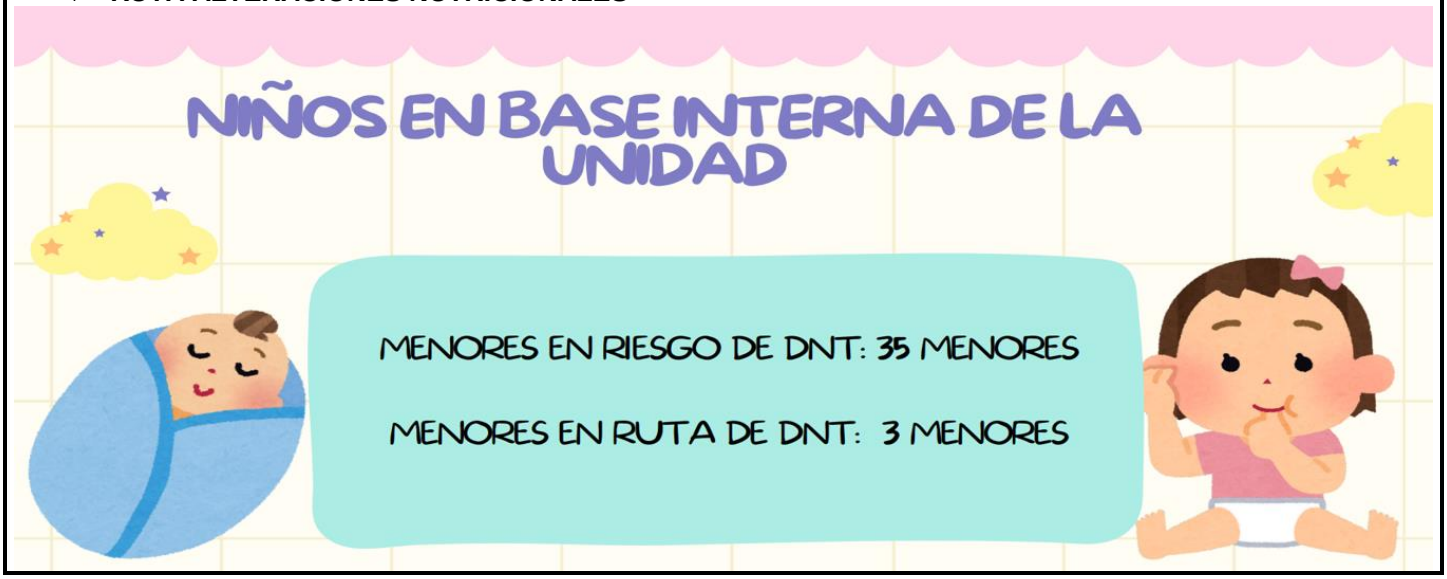




	NOVIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	
PROFESIONAL	30-65	MENOR DE 30	30-65	MENOR DE 30	TOTAL
Dr.ALEJANDRO	4	0	2	0	06
Dra. PAULA	4	2	1	0	7
Dr. EDWARD					
Dra. CARLA TROMPIZ	4	3	1	1	9
Dra .DEISY					
Dra.YANELA					



- **RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES**




BASES Y COHORTES
MILK
2 CASOS QUE APLICARON POR BAI EN MES DE OCTUBRE Y DICIEMBRE. DESCARTADOS
NOTIFICADOS MES DE SEPTIEMBRE
2 MENORES NOTIFICADOS POR EVENTO 113 CON SEGUIMIENTO
1 MENOR HOSPITALIZADO
6 MENORES PRESENTAN RIESGO DE DNT EN CUNSULTA DE CYD ENFERMERIA Y MEDICINA GENERAL

DESARROLLO

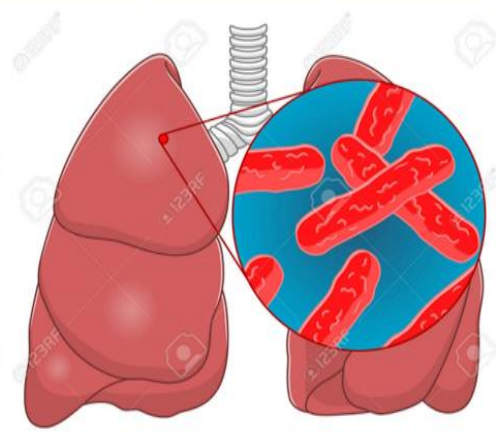
- **SIMNTOMATICO RESPIRATORIO**

TRANSMISIBLES OCTUBRE - DICIEMBRE

13 PACIENTES ACTIVOS DE TUBERCULOSIS:

- 1 FASE: 11 PACIENTES
- 2 FASE: 2 PACIENTES

EGRESARON 2 PACIENTES CULMINANDO TRATAMIENTO



BACILOSCOPIAS ENVIADAS

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR



CENTRO DE SALUD EL PORVENIR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
OCTUBRE	PAULA MOLANO	4
OCTUBRE	EDWARD INFANTE	4
OCTUBRE	ALEJANDRO ZULUAGA	1
OCTUBRE	CARLA TROMPIZ	2
OCTUBRE	YANELA INFANTE	0
OCTUBRE	ANGIE RODRIGUEZ	2
OCTUBRE	MOISES MORENO	0
	TOTAL	13

DESARROLLO

10. VARIOS

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

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 las auxiliares de programa cuando Fabiola González este en la semana de taller con los crónicos por favor apoyar en la unidad ya que manifiesta cuando ella sale a los talleres los usuarios se acercan, pero no les dan las citas generando que el paciente regrese a la unidad nuevamente.

Se recuerda a los funcionarios de la unidad de porvenir que a la fecha se cuentan con 5 sucesos de seguridad en la unidad los cuales algunos fueron prevenibles, recordando siempre que velamos por la seguridad del paciente y acompañante.

Compromiso, para los profesionales de la uba móvil siempre que se realice llamado de paciente acompañarlo al momento de ingreso y egreso de la unidad móvil para evitar caídas.

Cuando se realice canalización para toma de baciloscopia recordarle al usuario la importancia de realizar la toma de la muestra ya que se evidencia que el profesional hace la debida canalización y el paciente no trae la muestra no asiste a cumplimiento de la cita.

Se recuerda realizar demanda inducida para citología, recordando la meta mensual que son 104 citología en la población de 30 años a 65 años recordando tiempos de toma.

Fabiola del programa de crónicos manifiesta que el señor que realiza préstamo del salón comunal para realizar los talleres mensuales solicita carta para el próximo año para fijar fechas y adicional solicita un kti de aseo compuesto por, escoba, trapero, recogedor y balde para dejar en el salón comunal, en ese momento se organiza realizar una recolecta de $ 2000 pesos para poder comprar los productos y así poder entregar.

Se recuerda a la unidad de porvenir realizar demanda inducida para vacunación de influenza niño ya que a la fecha 19/12/2025 contamos con 160 esta vacuna se puede aplicar desde los 6 meses de edad hasta los 10 años 11 meses 29 días para garantizar toda su aplicación puesto no se pueden dar perdidas de este biológico y vence el 15/01/2026.

DESARROLLO

También se informa que se cuenta con 30 dosis de vacuna de influenza adulto para poder remitir a los usuarios desde los 12 años en adelante.

Compromiso para la auxiliar del programa de sivigila siempre asistir de manera mensual al cove de sivigila puesto para el mes de diciembre no asistió, se recuerda que la citación para cove de sivigila se realiza con tiempo y en caso que ella no pueda asistir informar a la líder para poder programar otra persona ya que dejan hallazgo a la unidad.

Compromiso para servicio al ciudadano seguir con la estrategia de estrellas luminosas, stiket de caída de riesgo, para facturación con stiker de riesgo de alergias y todos los funcionarios que evidencien población que deben de tener esas estrellas y stiker informar ya que para el año 2026 contaremos con visita de INCONTEC que se llevara a cabo para el mes de junio.

Se recuerda a los funcionarios de OPS cargar las cuentas de cobro con tiempo, ya que para el mes de diciembre se habilitará la plataforma los días 18 y 19 de diciembre para que el día 18 esten todas las cuentas cargadas para realizar revisión. 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, se les recuerda que esta adición que se firmó el 30/11/2025 va hasta el 15/01/2026 que deben de estar pendiente ese día para aceptar la nueva adición del mes de enero

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

FECHA: 19 DE DICIEMBRE 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	Adriana Spelano	1032378043	Subred SO	Nutricionista	GPIPB	Adriana Spelano
2	Estefany Gomez	1104224387	Porvenir	Aux. Enfermeria	Ambulatorio	
3	Alejandra Pradilla	1005773461	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
4	Juan felipe Cachanoya	1006161331	Porvenir	Medico	Amb	
5	Yeidy M. Buitrago	1012366190	Porvenir	Aux. Enfermeria	Ambulatorio	
6	Carla T Forero A	46060000	Porvenir	Medico	Ambulat	Carla T
7	Edwel Infante	7018429703	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
8	Juan Pablo Lopez	5713028	Porvenir	Higienista Oral	Ambulatorio	
9	Laura Vanessa Pabon	1193093776	Porvenir	Enfermera	Ambulatorio	
10	Geraldine Ruge	1012459308	Porvenir	Odontologa	Ambulatoria	Geraldine R
11	James Ramirez Guerrero	1032463438	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
12	Yudi Buitrago	1012400770	Porvenir	Auxiliar	Atencion usuario	
13	Daniel Portela	1064776770	Porvenir	Facturacion	Facturacion	
14	Marina Pabon	1	Porvenir	Lectura	Ambulatorio	
15	Ayanda Zuluaga	1019130752	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
16	Paula Mateo	1000276...	Porvenir	Medica	ambulatorio	
17	Deicy Galeano	1012348431	Porvenir	Psicologa	Ambulatorio	Deicy Galeano
18	Karen Bolivar	1024534625	Pabellon	Enfermera	Gestion de Riesgo	
19	Mildred González	1143854628	Porvenir	Facturación	Ambulatorio	
20	Rafael Reyes	2000023673	Rural	Sueco		
21	Paola Urrego	520-7736	Porvenir	Odontologa	ambulat	
22	Yenny Marcela Ramirez	52534731	Porvenir	Aux. Enfermeria	Ambulatorio	
23	Maria Jean Pinilla	1030682371	Porvenir	enfermera	ambulatorio	Maria J
24	Wilson Fredy Lora	79206548	Porvenir	Conductor	Ambulat.	
25	Enid Maldonado	52305455	Porvenir	Enfermera	Ambulatorio	
26		39659695	Porvenir	Aux Enf	Ambula	
27	Viviana Velasco	35528001	SDSO	Epidemiologa	SSUM	