Marque con una X según corresponda

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

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: 1
FECHA: 11 DE FEBRERO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	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 Villa Javier FEBRERO 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 11/02/2026 siendo las 3:00 pm en el centro de salud villa Javier con los puntos de la agenda.

REGLAS DE ORO

Se recuerdan los brigadistas del centro de villa Javier, que son Blanca Moreno, Ibet Mora, Rosario Ibáñez, Cesar Ramírez, Cecilia Lugo, Yolanda Ariza 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 febrero en el centro de salud villa Javier.

DESARROLLO

Direccionamiento estratégico con responsabilidad social





DESARROLLO

- **SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
cuando encontramos filas de usuarios realizar ingreso a la unidad ubicar ya sea en aditorio o en sala de espera mientras es llamado el turno	Servicio al ciudadano	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

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

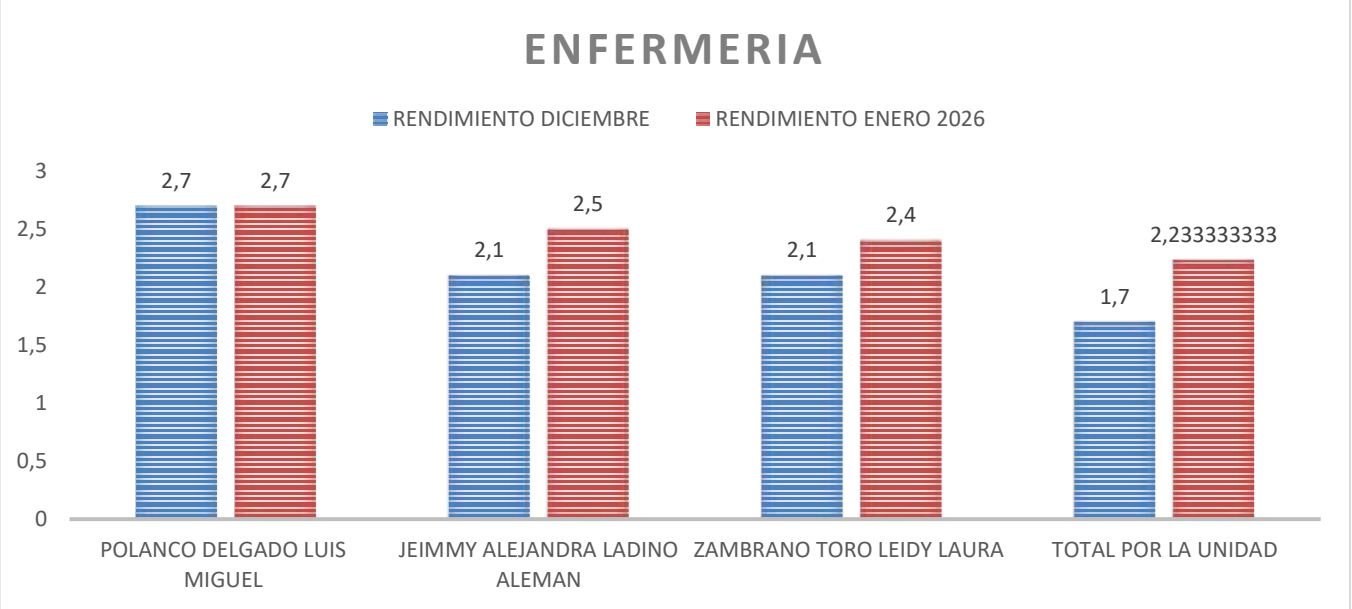
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de villa Javier referente al mes de diciembre y enero y corte de 10/02/2026 de productividad por cada profesional.

DESARROLLO

MEDICINA GENERAL

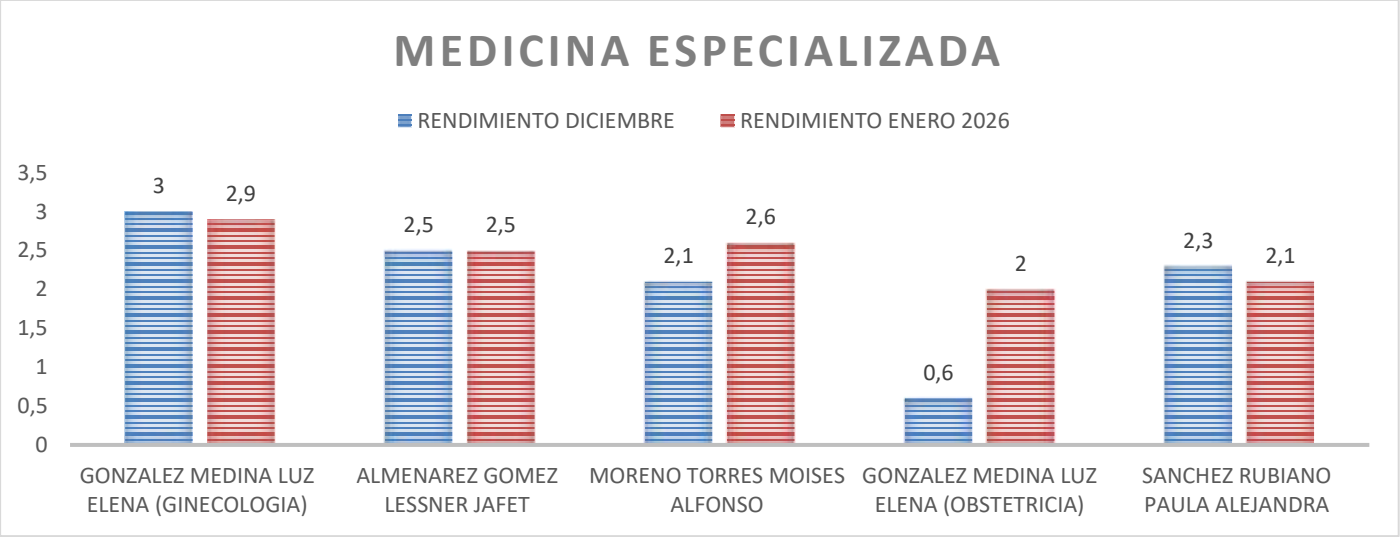


ENFERMERIA

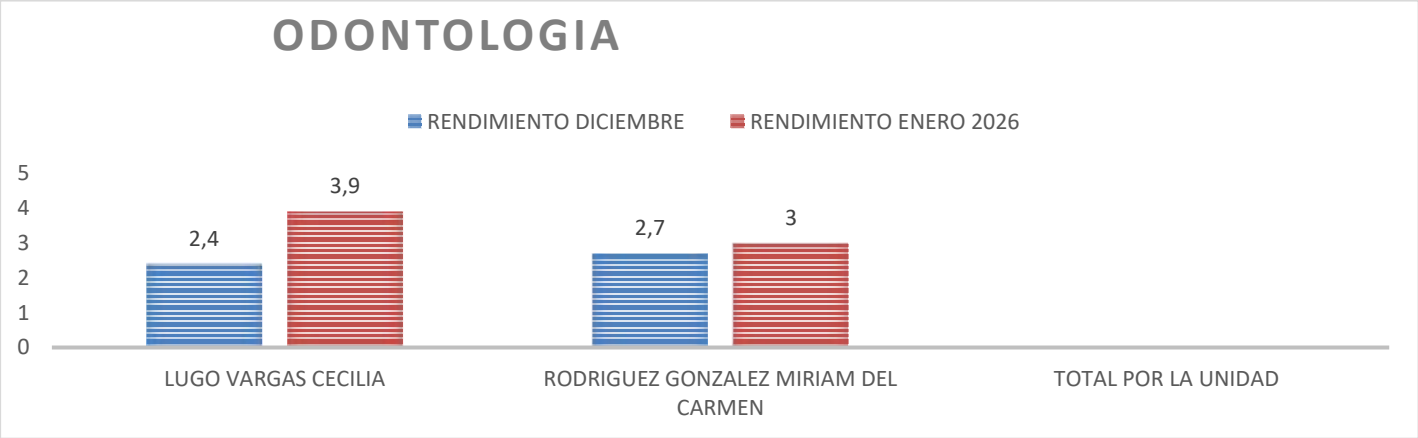


ESPECIALISTAS

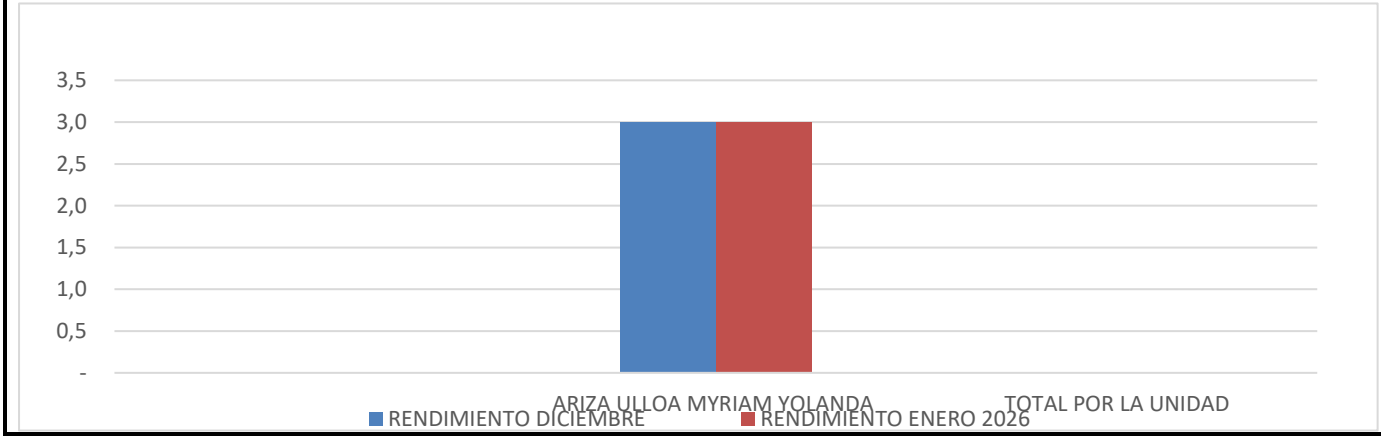
DESARROLLO



ODONTOLOGIA

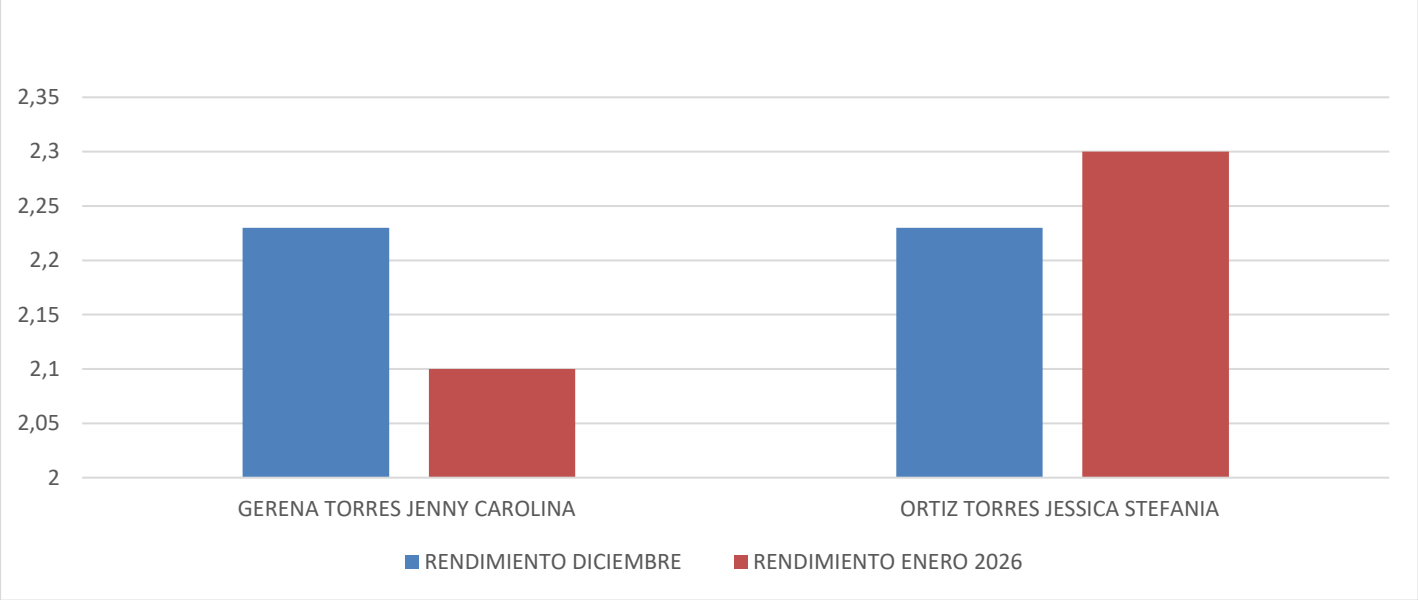


HIGIENE ORAL

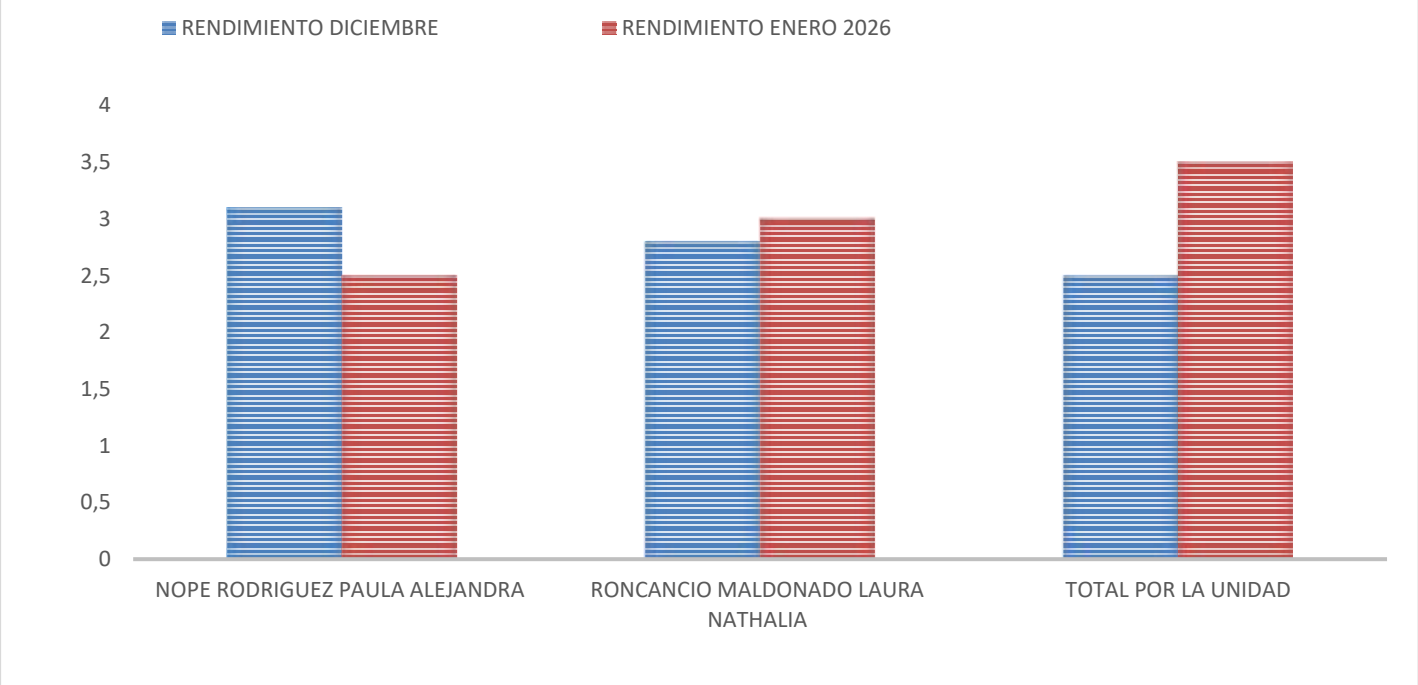


DESARROLLO

PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

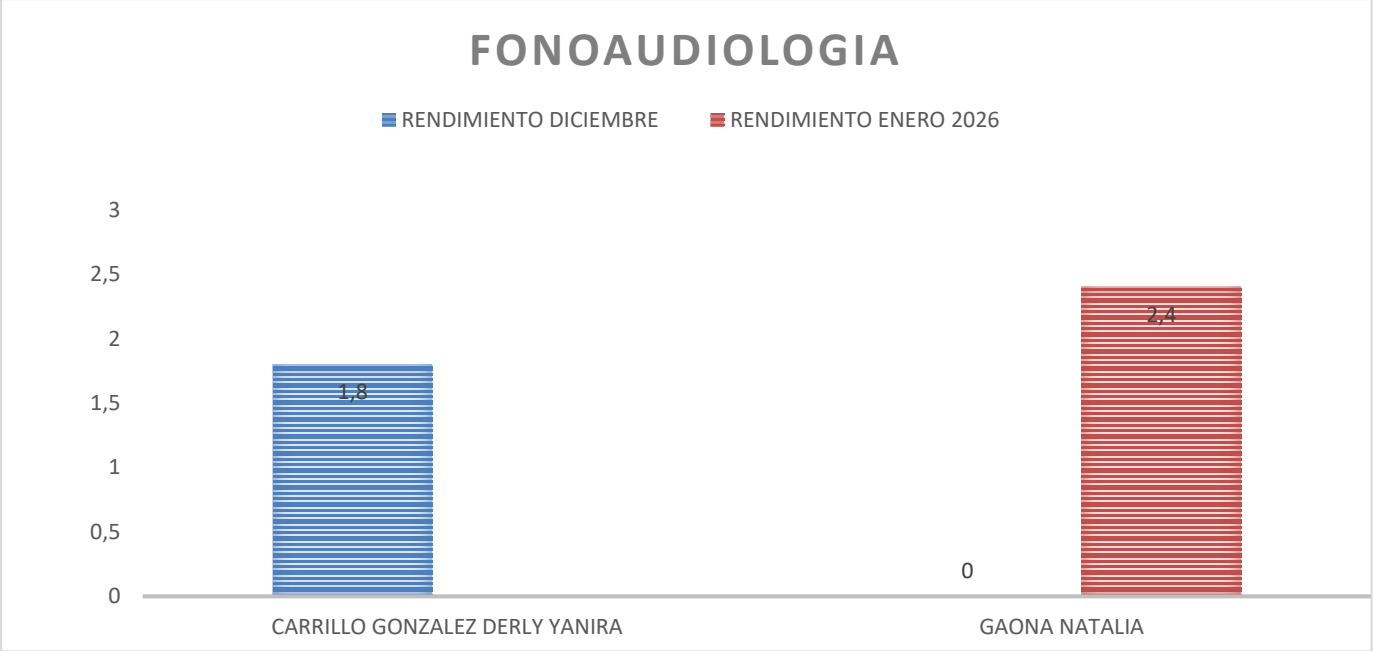


TERAPIA FISICA

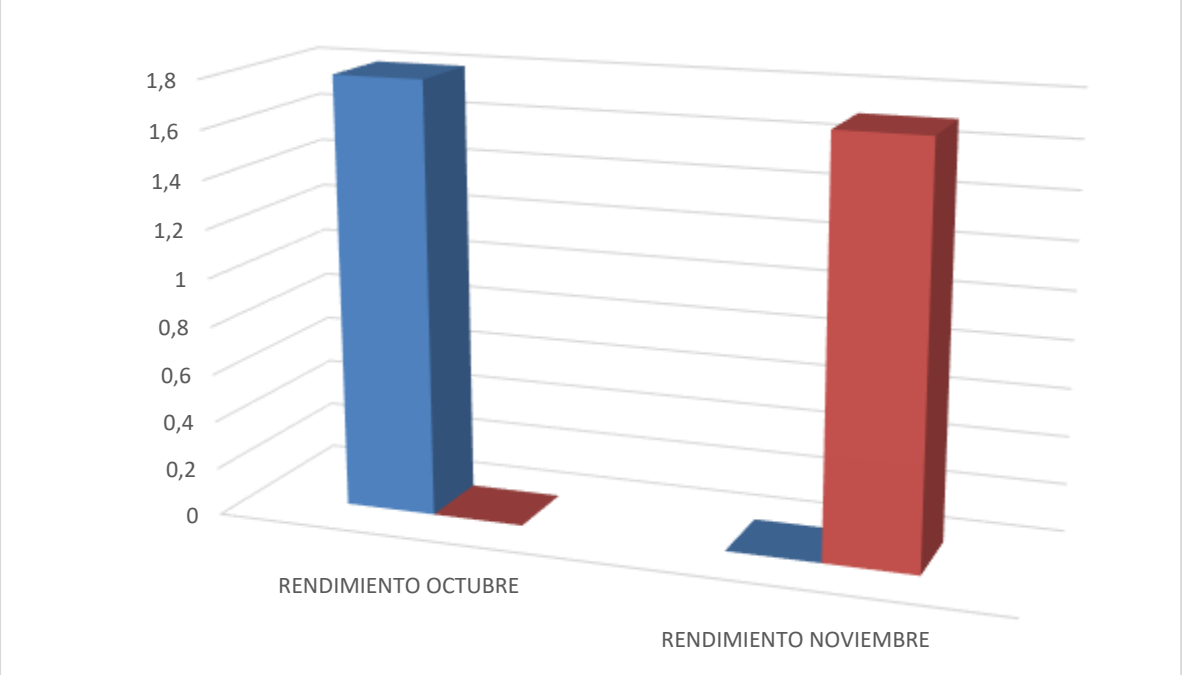


DESARROLLO

FONOAUDIOLOGIA

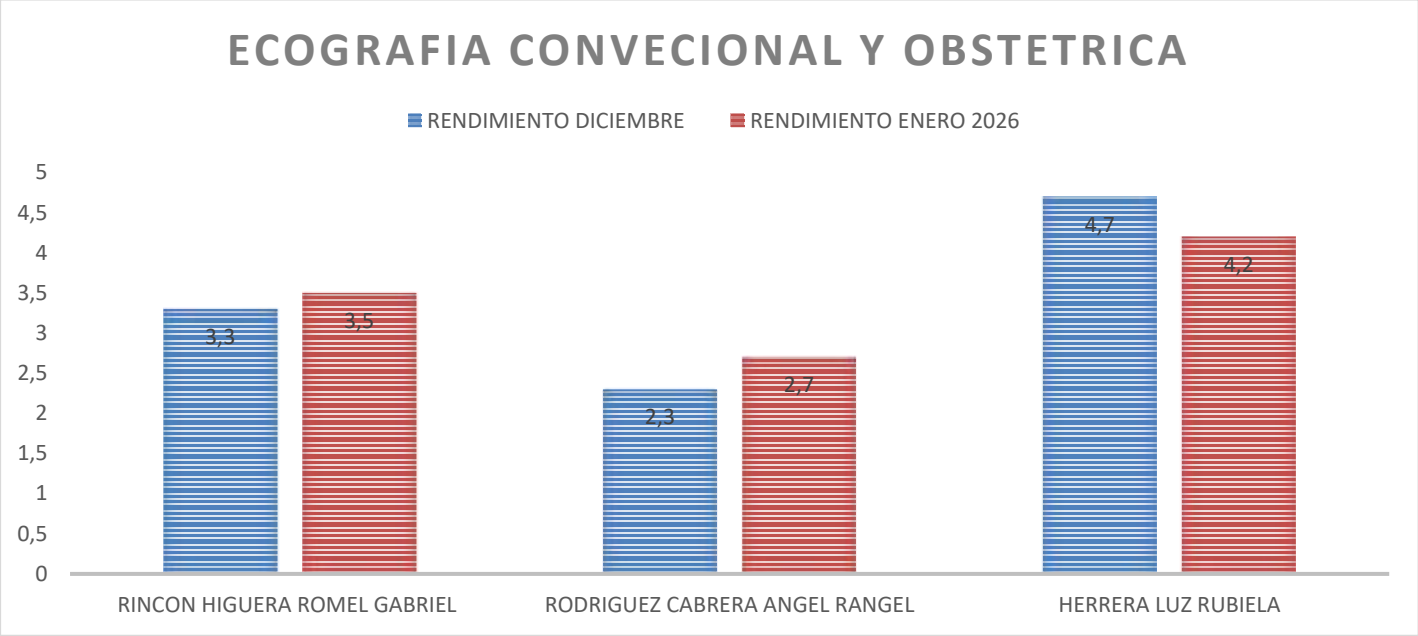


LAVADO DE OIDO

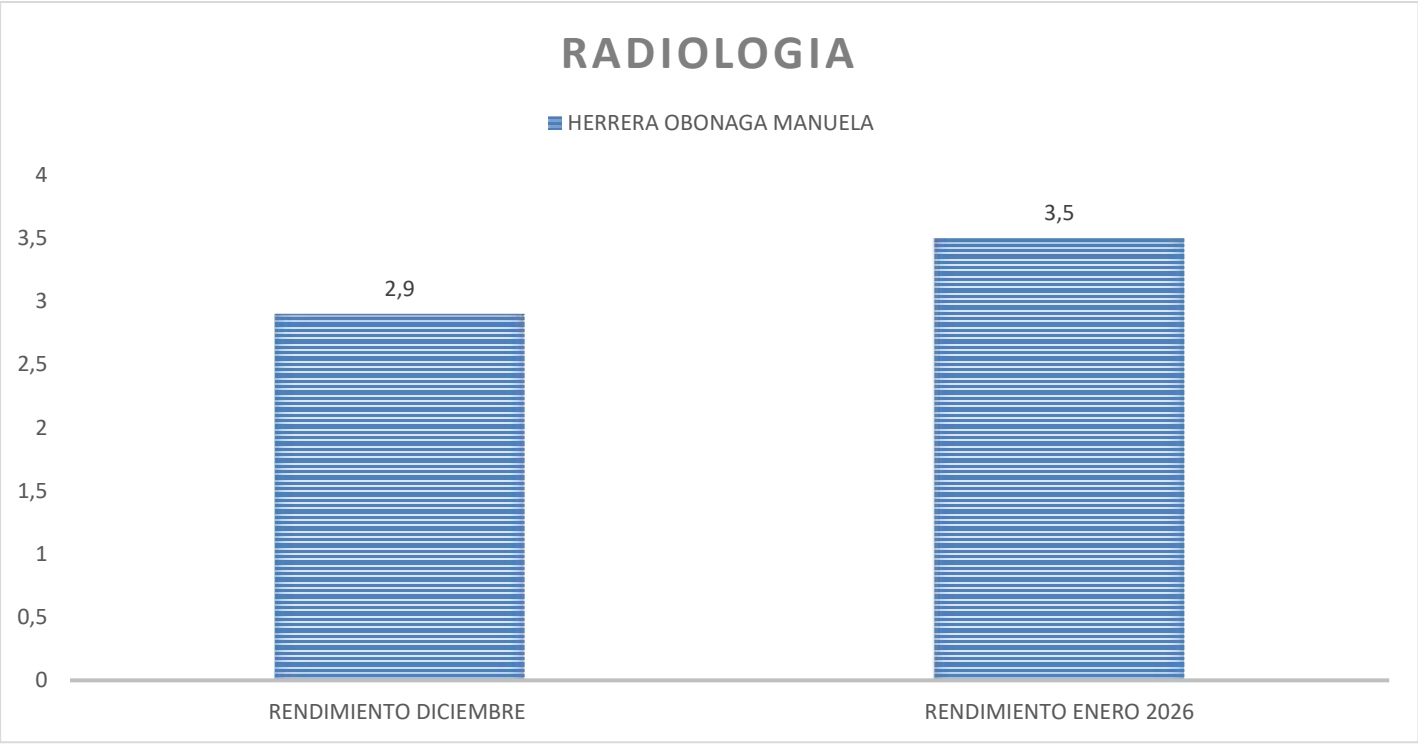


DESARROLLO

ECOGRAFIA



RADIOLOGIA



DESARROLLO

SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 11/02/2026

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	febrero 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
VILLA JAVIER	CESAR ARGEMIRO CANTILLO OROZCO	MEDICO GENERAL	166	63	170	2,70	0,91	172,1	0
	ROBERTH CAÑIZAREZ GONZALES	MEDICO GENERAL	177	63	155	2,46	0,88	170,1	15
	JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ	MEDICO GENERAL	166	65	162	2,49	0,97	175,6	14
	JOHAN CAMILO ARAGON	MEDICO GENERAL	163	34	64	1,88	0,42	91,8	28
	ORIANA QUINTERO	MEDICO GENERAL	166	59	163	2,76	0,82	159,3	6
	JUAN PABLO PEREZ	MEDICO GENERAL	166	54	128	2,37	0,69	145,8	18
	JANEZ RAMIREZ	MEDICO GENERAL	30	12	28	2,33	0,93	32,4	4
	NICOLAS SILVA	MEDICO GENERAL	166	48	126	2,63	0,81	129,6	4

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	febrero 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
VILLA JAVIER	LEIDY ZAMBRANO	ENFERMERA	166	63	160	2,54	0,00	157,5	8
	LEIDY ZAMBRANO	PROCEDIMIENTO				#¡DIV/0!	0,00	0	0
	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	PROCEDIMIENTO				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	0
	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	ENFERMERA	99	28	37	1,32	0,37	70	33
	ALEJANDRA LADINO	PROCEDIMIENTO	1	1	3	3,00	3,00	2,5	-1
	ALEJANDRA LADINO	ENFERMERA	165	62	124	2,00	0,67	165	31

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	febrero 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	LESSNER ALVEHAREZ GOMEZ	MEDICO FAMILIAR	160	53	129	2,34	0,73	132,5	3
	MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	114	36	74	2,47	0,65	75	1
	PAULA SANCHEZ RUEHNO	MEDICO PEDIATRA	92	28	70	2,41	0,76	72,5	3
	JESSICA STEFANIA ORTIZ	PSICOLOGA	165	53	122	1,94	0,65	125	4

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	febrero 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	PAULA ALEJANDRA NOPE	TERAPIA FISICA	165	44	123	2,26	0,66	122	1
	LAURA RONCANCIO MALDONADO	TERAPIA FISICA	165	44	132	2,38	0,71	132	1
	DERLY GONZALEZ	FONOAUDIOLOGIA	44	16	32	2,11	0,73	30,9	-1

DESARROLLO

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	Febrero 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	CECILIA LUCIO VARGAS	ODONTOLOGIA	64	20	24	1,20	0,29	58	35
	MIRIAM DEL CARMEN RODRIGUEZ	ODONTOLOGIA	165	63	74	1,17	0,45	167,5	94
	YOLANDA ARCIA ULLOA	SALUD ORAL	93	34	107	4,62	1,69	85	-72

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	Febrero 2025						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	MANUELA HERRERA	RADIOLOGIA CONVENCIONA	136	63	204	3,24	1,17	182	-16
	LUZ RIEBELA HERRERA	ECOGRAFIA CONVENCIONAL	30	6	29	4,83	0,97	18	-11
	ANGEL RAFAEL RODRIGUEZ	EGOGRAFIA OBSTETRICA	59	24	64	2,67	1,08	72	8
	RONEL GABRIEL RINCON INGUENA	EGOGRAFIA OBSTETRICA	30	10	25	2,50	0,83	30	5

INIDCADORES DE CALIDAD – ALMERA

Modelo

7.2 Indicadores

Indicadores

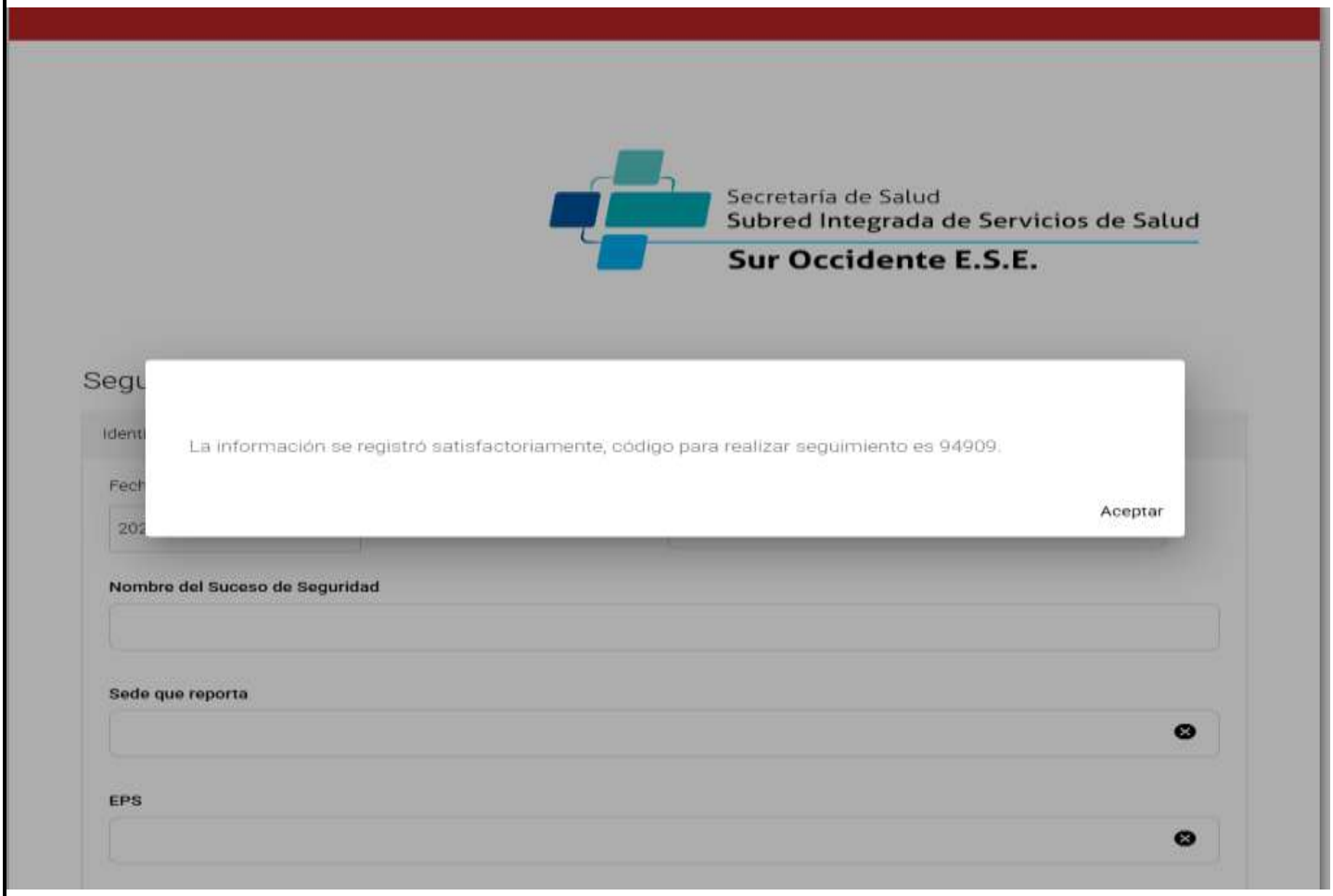
Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_villajavier_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Villa Javier		2,1D	2,8D	3,0D
sede_villajavier_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Villa Javier		2,0D	1,6D	3,0D
sede_villajavier_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología Villa Javier		2,7D	2,4D	3,0D
sede_villajavier_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Villa Javier		5,7%	4,8%	10,0%
sede_villajavier_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Villa Javier		15,1%	2,0%	10,0%
sede_villajavier_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Villa Javier		14,3%	9,3%	10,0%
sede_villajavier_7. Porcentaje satisfacción general USS Villa Javier		98,2%	98,6%	90,0%
SP sede_villajavier_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa Javier		31	43	
HA sede_villajavier_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Villa Javier		5,3D	6,2D	15,0D
sede_villajavier_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Villa Javier		3,6D	1,8D	5,0D
HA sede_villajavier_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Villa Javier		4,1D	3,8D	15,0D
HA sede_villajavier_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Villa Javier		3,8D	4,5D	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		0,4%	2,3%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		74,7%	70,3%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		83,0%	84,8%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		78,3%	84,3%	80,0%

DESARROLLO

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

Se pregunta a los funcionarios de la unidad de villa Javier si durante el mes de diciembre y enero se presentaron hallazgos de impacto de riesgo que afecten la prestación del servicio.

En el momento se manifiesta los escases de insumos que se presenta en la unidad se realiza el pedido de manera quincenal y llega incompleto, como por ejemplo no llega kit de espéculos para toma de citología en si totalidad, se evidencio ausencia de bata manga larga para el profesional y bata manga corta para paciente porque no llego en 3 pedido que se hicieron solicitando préstamo en otras unidades, como también la falta de otoscopio puesto se ha solicitado y no llega y esto afecta a los médicos generales poder realizar un examen completo se ha realizado de reporte de suceso de seguridad por no contar con el insumo y la líder manifiesta que la gerente ya tiene conocimiento de los sucedió ya que a la fecha no somos la única unidad.



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

Se permite el espacio en la unidad de villa Javier para comentar sobre la acción de mejora que se presentó posterior a la auditoria de hipertensión arterial IV trimestre y cuidado preconcepcional IV

DESARROLLO

trimestre 2025 por no resultados satisfactorio, generando compromiso del correcto diligenciamiento en la historia clínica sobre todo teniendo en cuenta la importancia de verificar los ítems evaluados y en los cuales no tuvieron en pleno cumplimiento, y en espera de la próxima auditoria para verificar adherencia y evidenciar el porcentaje de evaluación, se realiza firma de acción de mejora por profesional según porcentaje no satisfactorio

7. Seguimiento a paciente trazador

Se realiza socialización de la auditoría realizada de paciente trazador en el centro de salud villa Javier con los respectivos hallazgos. Esta auditoria corresponde al IV trimestre 2025 en espera de la siguiente.

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

SERVICIO CONSULTA EXTERNA

ID1880052
Adherencia: 95%

1.DERECHOS DEL PACIENTE:

- Se cuenta con piezas comunicativas de derechos y deberes para su socialización en la sala de espera.
- Los colaboradores en general conocen los deberes y derechos de la organización, pero no todos se socializan con los pacientes en el proceso de atención.
- Los usuarios entrevistados tienen difícil recordación de los derechos y deberes socializados.
- Se realiza socialización a algunos usuarios del derecho a segunda opinión calificada de su condición médica
- Se realiza charla en sala de espera para socialización de la información institucional requerida, sin hallazgos.
- Los funcionarios no recuerdan el código de integridad de la institución.

2. SEGURIDAD DEL USUARIO

- Se refuerza la diferencia entre Política de Seguridad del Paciente y programa
- Se refuerza conceptos de evento adverso, incidente y riesgo, programa se seguridad del paciente al personal con falencias.
- No todos los funcionarios de facturación realizan la estrategia de los 4 inequívocos, Se realiza realimentación.
- Se refuerzan definiciones de Tecnovigilancia, farmacovigilancia, plataforma estratégica, algunos conceptos de seguridad del paciente.
- La falta de oportunidad en cita con especialistas genera inconformidad con los usuarios.
- No todos conocen la diferencia el riesgo clínico y un riesgo de seguridad, se refuerza.

DESARROLLO

3. ACCESO

- No todos los funcionarios dan a conocer los derechos y deberes durante el proceso de atención.
- Se evidencia demora en la atención de más de 2 horas de espera en el laboratorio clínico, profesional con doble agenda y se encuentra solo.

4. REGISTRO DE INGRESO

- No todos los funcionarios cuentan con usuario almera.
- No todos los funcionarios aplican los cuatro inequívocos de identificación.
- No todos los profesionales realizan comunicación redundante durante

5. EVALUACION DE NECESIDADES AL INGRESO

- No se evidencia demanda inducida por parte de los facturadores.
- Se informa al usuario el lugar y el tiempo para el llamado de su atención.

6. PLANEACION DE LA ATENCION

- No todos los funcionarios cuentan con usuario almera.
- No todos realizan adecuada demanda inducida a los diferentes programas de P y D. Reforzar su importancia.
- Se refuerza la política de humanización y sus estrategias.

7. EJECUCION 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 en la historia clínica.

8. EVALUACION DE LA ATENCION

- No todos los usuarios conocen los mecanismos de escucha.
- Los colaboradores conocen el portafolio de servicios de la institución, reforzar ruta en intranet.

9. SALIDA Y SEGUIMIENTO

- No todos los pacientes son abordados por atención al ciudadano.

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Ítem evaluados sin hallazgos

11. SEDES INEGRADAS EN RED

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

12. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- No todos los funcionarios conocen la plataforma estratégica, se refuerza definición y la ruta en la intranet de la nueva plataforma estratégica.

DESARROLLO

13. TALENTO HUMANO

- Se refuerza definiciones de algunos temas (tecnovigilancia, hemovigilancia, evento, adverso, riesgo, incidente).se explica las diferentes rutas para encontrar las políticas en intranet.

14. GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

- Se cuenta con indicadores de calidad y se presenta adherencia al plan de gestión integral de residuos.
- Se tiene conocimiento adecuado del plan de emergencias institucional y del específico para la sede, al igual, de los brigadistas de la sede.
- Se tiene conocimiento de los pasos a seguir en caso de fuga de pacientes.

15. GESTION DE LA TECNOLOGIA

- se refuerzan definiciones de Tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo vigilancia y hemovigilancia a algunos funcionarios.

16. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- El personal evaluado refiere la líder lo socializa en las EAC los planes de mejora y los hallazgos de las auditorías realizadas.

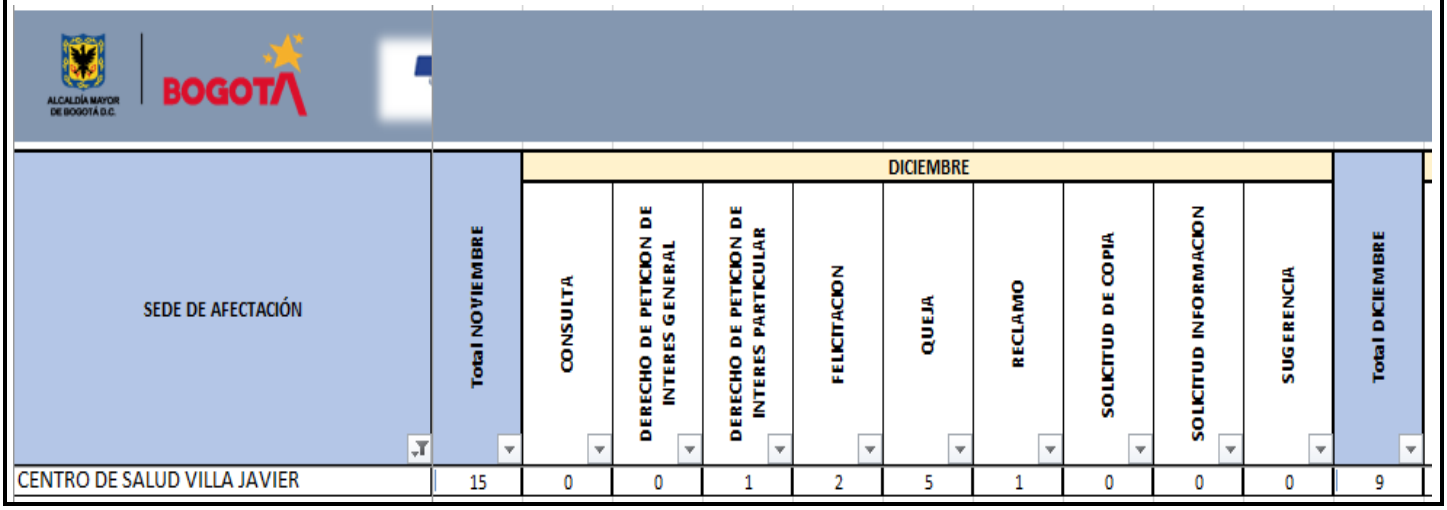
OBSERVACIONES:

- No se cuenta con altavoz en la sede.
- Se evidencia jabón con fecha vencida en el consultorio del dr Lessner

Se realizó revisión de los kit de derrames los cuales se encuentran incompletos y uno con el contenedor en mal estado

8. Seguimientos a PQR

Recordando que debemos de prestar un trato humanizado, brindando la mejor información hacia el usuario, disminuyendo las quejas y respetando al usuario.



SEDE DE AFECTACIÓN	Total NOVIEMBRE	DICIEMBRE									Total DICIEMBRE
		CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	15	0	0	1	2	5	1	0	0	0	9

DESARROLLO

SEDE DE AFECTACIÓN	TOTAL AÑO									
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total AÑO
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	33	36	69	98	0	0	9	245

Etiquetas de fila	OCTUBRE					NOVIEMBRE								DICIEMBRE						
	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 ADMINISTRATIVA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	Total NOVIEMBRE	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	NO APLICA	Total DICIEMBRE	II SEMESTRE	TOTAL AÑO
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	10	0	9	16	1	0	3	0	2	0	9	15	0	0	1	8	9	131	245

SEDE DE AFECTACIÓN	DICIEMBRE						II SEMESTRE							TOTAL AÑO							
	BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDQPC	Total DICIEMBRE	BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDQPC	Total II SEMESTRE	BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDQPC	TOTAL AÑO
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	7	1	0	0	1	9	107	8	10	0	0	0	11	136	196	18	15	0	1	1	19	250

DESARROLLO

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

Se informa a los profesionales que se les indicara las auditorias socializadas III Y IV trimestre del 2025 en la unidad de villa Javier con su respectivo porcentaje por unidad y profesional.

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS VILLA JAVIER					
NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoria de adherencia a la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños de infancia resolución 3280) III trimestre 2025 91 %	III TRIMESTRE 2025	LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	85%	89%	91%
		LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	91%		
		PEREZ CANO JUAN PABLO	91%		
		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	92%		
		QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	99%		
		SILVA GALVIS NICOLAS	87%		
		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	99%		
Auditoria de adherencia a la guía de hipertensión arterial III trimestre de 2025 90%	III TRIMESTRE 2025	QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	85%	82%	90%
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	96%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	96%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	96%		
		ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	100%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	96%		
		PEREZ CANO JUAN PABLO	78%		
Auditoria de adherencia a la guía de caries dental iii trimestre de 2025 91%	III TRIMESTRE 2025	Lugo Vargas Cecilia	90%	92%	91%
		Rodríguez González Mirian del Carmen	93%		
Auditoria a la calidad formal del consentimiento informado para el tratamiento odontológico 97 %	III TRIMESTRE 2025	Lugo Vargas Cecilia	99%	98%	97%
		Rodríguez González Mirian del Carmen	96%		
		ARIZA ULLOA MYRIAM YOLANDA	99%		

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS VILLA JAVIER					
NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoria de adherencia a la guía de manejo control prenatal IV Trimestres 2025 92 %	IV TRIMESTRE 2025	ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	100%	86%	92%
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	100%		
		GONZALEZ MEDINA LUZ ELENA	75%		
Adherencia a guía de manejo especifica para Infección de Vías Urinarias (IVU) en gestantes IV trimestre 2025	IV TRIMESTRE 2025	LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	100%	94%	100%
Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV TRIMESTRE 2025 83 %	IV TRIMESTRE 2025	LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	100%	89%	83%
		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	90%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	85%		
		QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	70%		
		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	65%		
Auditoria de adherencia a la guía de Hipertensión arterial IV trimestre del 2025	IV TRIMESTRE 2025	ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	93%	83%	83%
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	91%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	92%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	90%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	93%		
		MORENO TORRES MOISES ALFONSO	62%		
		PEREZ CANO JUAN PABLO	84%		
		QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	85%		
		SILVA GALVIS NICOLAS	60%		

DESARROLLO

SATISFACCION GLOBAL

BOGOTÁ

SATISFACCI

CATEGORIZACION				DICIEMBRE																						
				CONSULTA EXTERNA					URGENCIAS					HOSPITALIZACION					TOTAL MES						
				SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL
ESTADO ACREDITACIO	LOCALIDAD	COMPLEJIDAD	USS	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
NO ACREDITADO	BOSA	BAJA COMPLEJIDAD	VILLA JAVIER	95	100,0%	0	0,0%	95	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	95	100,0%	0	0,0%	95

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	USS VILLA JAVIER		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fué?	SATISFECHO	86	90,50%	527	94,30%
		INSATISFECHO	9	9,50%	32	5,70%
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	95	100,00%	545	97,50%
		INSATISFECHO	0	0,00%	14	2,50%
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	93	97,90%	543	97,10%
		INSATISFECHO	2	2,10%	16	2,90%
	TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD	SATISFECHO	91	96,10%	538	96,30%
		INSATISFECHO	4	3,90%	21	3,70%
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignacion de su cita? (Presencial-Facturacion o Call Center)	SATISFECHO	86	90,50%	529	94,70%
		INSATISFECHO	9	9,50%	30	5,30%
	el cumplimiento de la hora programada para su atencion fue? (fue atendido a tiempo por parte del profesional)	SATISFECHO	94	98,90%	542	96,90%
		INSATISFECHO	1	1,10%	17	3,10%
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD	SATISFECHO	90	94,70%	536	95,80%
		INSATISFECHO	5	5,30%	23	4,20%
SEGURIDAD	El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	94	99,00%	540	96,60%
		INSATISFECHO	1	1,00%	19	3,40%
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	95	100,00%	543	97,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	16	2,80%
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	95	100,00%	547	97,80%
		INSATISFECHO	0	0,00%	12	2,20%
	TOTAL GENERAL SEGURIDAD	SATISFECHO	95	99,70%	543	97,20%
		INSATISFECHO	0	0,30%	16	2,80%

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	USS VILLA JAVIER		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc.) durante el proceso de atencion fue?	SATISFECHO	95	100,00%	551	98,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	8	1,40%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de atención fue?	SATISFECHO	95	100,00%	549	98,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	10	1,80%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	95	100,00%	553	98,90%
		INSATISFECHO	0	0,00%	6	1,10%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	95	100,00%	551	98,50%
		INSATISFECHO	0	0,00%	8	1,50%
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	95	100,00%	549	98,20%
		INSATISFECHO	0	0,00%	10	1,80%
	Califique la recordacion que tiene el usuario sobre derechos y deberes? (Pregunte un derecho y un deber de acuerdo a la tabla anexa y marque según respuesta de usuario)	SATISFECHO	89	93,70%	530	94,80%
		INSATISFECHO	6	6,30%	29	5,20%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	92	96,80%	527	94,20%
		INSATISFECHO	3	3,20%	32	5,80%
EXPERIENCIA DEL SERVICIO	¿Usted recomendaría a sus familiares y amigos ésta Unidad de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para que acudieran a la prestación de algún servicio?	SATISFECHO	95	100,00%	557	99,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	2	0,40%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	95	100,00%	557	99,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	2	0,40%

DESARROLLO

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	USS VILLA JAVIER		TOTAL LOCALIDAD BOSA	
			NUMERO	%	NUMERO	%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	INSATISFECHO	3	3,20%	32	5,80%
EXPERIENCIA DEL SERVICIO	¿Usted recomendaría a sus familiares y amigos ésta Unidad de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para que acudieran a la prestación de algún servicio?	SATISFECHO	95	100,00%	557	99,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	2	0,40%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	95	100,00%	557	99,60%
		INSATISFECHO	0	0,00%	2	0,40%
SATISFACCION GLOBAL	Cómo calificaría su experiencia con relación a los servicios de salud que ha recibido a través de los centros de atención de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente?	SATISFECHO	95	100,00%	550	98,40%
		INSATISFECHO	0	0,00%	9	1,60%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	95	100,00%	550	98,40%
		INSATISFECHO	0	0,00%	9	1,60%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	93	98,19%	543	97,14%
		INSATISFECHO	2	1,81%	16	2,86%

- **SE PERMITE INTERVENCION PARA SOCIALIZACION DE ASEGURATE**

Se permite el espacio a la profesional Yolima Barragán para realizar socialización de asegúrate

Se permite espacio de 5 minutos para realizar pre tes

https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI3Mzg1NzM3YjJkOWUyYTRmZmEzNmUyNmY0NWEzYjcyNzgyYWJhZWU1NmE0NDEwMGM0NDI4YjY4YzY5MjIzYzM5IiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXNyc28iLCJlbmRwb2ludCI6Imh0dHBzJTNBJTJGJTJGc2dpLmFsbWVyYWltLmNvbSUyRnNnaSUyRmFwaSUyRnYyJTJGIiwiY29kZSI6IkFTRUdVUkFURS1FTkUyMDI2In0=



DESARROLLO

Cultura del Reporte



REPORTAR TAMBIÉN ES CUIDAR ...

¿ POR QUE REPORTAR ?

- Identificamos riesgos
- Aprendemos de los eventos
- Prevenimos daños futuros
- Protegemos a los pacientes
- No buscar culpables
- Es mejorar la atención

Cultura del Reporte

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Si algo no es seguro, repórtalo
- Aunque no haya causado daño, tu reporte importa
- Los sucesos de seguridad se analizan, no se castigan
- Juntos construimos un entorno más seguro



Ambiente no punitivo

Se crea un entorno donde **los profesionales se sienten seguros** para reportar sin temor a represalias, promoviendo la transparencia y el aprendizaje.

Confidencialidad

Proteger la identidad de quienes reportan es esencial para enfocar la atención en el proceso, incentivando la comunicación abierta y el análisis

Aprendizaje organizacional

Un enfoque en el análisis de incidentes permite **desarrollar acciones correctivas**, mejorando los procedimientos y fomentando un entorno de mejora continua dentro de la organización.

Cultura del Reporte

La cultura del reporte fomenta la **reducción de eventos adversos**, mejora los procesos clínicos, aumenta la confianza entre personal y pacientes, y fortalece el trabajo en equipo y la **comunicación** en el equipo interdisciplinario.



REPORTAR TAMBIÉN ES CUIDAR ...



DESARROLLO

Se permite el espacio para realizar pos tes.

https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI3Mzg1NzM3YjJkOWUyYTRmZmEzNmUyNmY0NWEzYjcyNzgyYWJhZWU1NmE0NDEwMGM0NDI4YjY4YzY5MjIzYzM5IiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXNyc28iLCJlbmRwb2ludCI6Imh0dHBzJTNBJTJGJTJGc2dpLmFsbWVyYWltLmNvbSUyRnNnaSUyRmFwaSUyRnYyJTJGIiwiY29kZSI6IkFTRUdVUkFURS1FTkUyMDI2In0=

SE PERMITE ESPACIO PARA INTERVENCION DE ESTRATEGIA IAMII

Se permite el espacio a la profesional Yhomaira Urrea para realizar socialización de estrategia IAMII

En el marco del fortalecimiento de la Estrategia IAMII, la enfermera **Yhomaira Urrea**, líder del proceso, se presenta oficialmente como nueva encargada a partir del 1 de febrero de 2026.

Como actividad inicial, realiza un censo diagnóstico con el objetivo de identificar los conocimientos previos del equipo frente a la Estrategia IAMII. Como resultado, se evidencia que únicamente una persona desconoce la estrategia, lo que refleja un adecuado nivel general de apropiación del tema por parte del equipo.

Con el fin de reforzar y afianzar los conocimientos, se desarrolla la actividad lúdica denominada **"¿Quién quiere ser millonario? – 10 pasos de IAMII"**, orientada a fortalecer los conceptos clave relacionados con los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, promoviendo la participación activa y el aprendizaje significativo.

Posteriormente, se realiza la socialización del comparativo del porcentaje de cumplimiento por criterios entre el III y IV trimestre de 2025 de la Subred Sur Occidente E.S.E. En dicho análisis se identifica que el cumplimiento promedio del año 2025 fue del 56%, evidenciándose una disminución de 19 puntos porcentuales en el IV trimestre en comparación al tercer trimestre del año 2025. Esta variación se relaciona con la actualización de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, lo cual impactó la medición de los criterios y generó ajustes en los estándares de evaluación, desde PAMEC informan en el acta de evaluación lo siguiente:

- NO todo el personal asistencial de enfermería Conocen los diez pasos para una lactancia materna feliz, se evidencia alta rotación de personal en todas las sedes. Hospital de Kennedy, Hospital Bosa y Hospital Tintal. (sala de partos, pediatría, maternidad y hospitalización)
- Se evidencia que la sede de hospital de Bosa no cuenta con espacios adecuados y elementos necesarios para conservar la leche materna

Por consiguiente, desde el comité de IAMII realizado el 10 de febrero de 2026 se dejó como compromiso realizar nuevamente la socialización de la Estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en la dirección ambulatoria, hospitalaria, urgencias, gestión de riesgo y complementarios.

Se inicia con la primera diapositiva del juego, para reconocer cuanto se conoce de la Estrategia IAMII:

DESARROLLO





1. La primera pregunta es la definición de la Estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral).
2. Se realiza la pregunta del objetivo de IAMII, el cual, busca Reducir la morbilidad y mortalidad en las maternas e infantil.



Paso 1. Política de la estrategia establecida por la subred, la cual apunta a Contribuir al mejoramiento de la población materna e infantil y su entorno familiar a través de la implementación de la estrategia "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral", de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, para contribuir a la disminución de morbimortalidad de esta población en cumplimiento de la gestión anual.
Se realiza la pregunta: Cuantas sedes hay certificadas con la estrategia IAMII, siendo las siguientes





Paso 2. Formación a todo el talento humano de la subred. Todos deben conocer la política y aplicarla.

Se define que es SAFL: Salas Amigas de la Familia Lactante

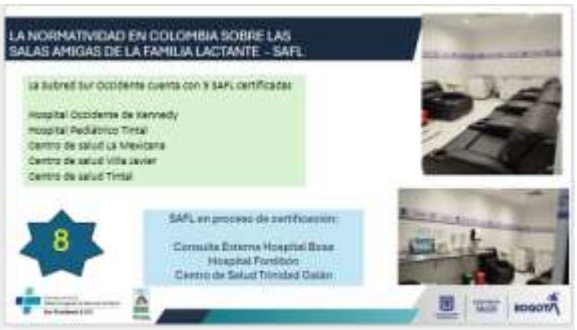
DESARROLLO





Paso 3. Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia y a sus familias.
Se hace la pregunta de Cuantas Salas Amigas de la Familia Lactante hay en la Subred Sur Occidente





Paso 4. Trabajo de parto con calidad y con calidez.
Paso 5. Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre e hijo.
Paso 6. Apoyo efectivo en la práctica de lactancia materna.

Se presentan los grupos de apoyo de la lactancia materna:
Se hace hincapié en la importancia de auto reconocerse cada uno como grupo de apoyo a la población materno infantil.
Banco de leche humana – Hospital Occidente de Kennedy
Programa madre canguro – Hospital de Kennedy
Salas amigas de la familia lactante
Unidades con atención de hospitalización, cirugía y urgencias, para atención de población materno infantil. En las unidades de atención de partos, se cuenta con registradurías.
Equipos de salud pública.

Paso 7. Favorecer el alojamiento conjunto.
Cuales es la población objeto de la estrategia IAMII:





DESARROLLO

Paso 8. Atención integral en salud y nutrición a los niños y niñas para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Paso 9. Entornos protectores y espacios amigables.

Paso 10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Se finaliza la actividad con la pregunta, la cual, refiere cuantas sedes son acreditadas tiene la Subred Sur Occidente, siendo en total 17 sedes acreditadas.





Se finaliza motivando a cada una de las personas asistentes en la importancia de continuar fortaleciendo la Estrategia en los usuarios asistentes a cada una de los Centros de Salud y en cada una de las sedes en la Subred, así mismo que esta estrategia se pueda haga realidad en las gestantes, personas lactantes y en los niños, niñas de la primera infancia.

Se realiza la entrega a cada uno de los asistentes de la pieza comunicativa correspondiente a **"Los 10 pasos que nos hacen IAMII"**, con el propósito de fortalecer las acciones relacionadas con la estrategia y facilitar su apropiación. Esta herramienta permitirá que cada participante cuente con material de consulta permanente para la aclaración de dudas y el refuerzo de los lineamientos establecidos, promoviendo así una implementación más efectiva de la Estrategia IAMII en los servicios de consulta externa.



DESARROLLO

PRESNETACION DE LOS PORGRAMAS DE LA UNIDAD DE VILLA JAVIER

- **PLANIFICIACION FAMILIAR**





DESARROLLO

CITOLOGIA

ESQUEMA DE CITOLOGIA 1 Mujeres menores de 25 años con factores de riesgo citología esquema 1.3.3 (no suman a metas de cobertura

2 Mujeres de 25 a 29 años citología esquema 1.3.3 (aplica par la meta)

CITOLOGIAS TOMADAS APARTIR

	< 25	25 a 65		< 25	25 a 65
ENERO :	12	58	JUNIO :		
FEBRERO :			JULIO :		
MARZO :			AGOSTO :		
ABRIL :			SEPTIEMBRE:		
MAYO :			OCTUBRE :		

ADN VPH

3 Mujeres de 30 a 65 años ADN VPH Esquema 1.5.5

Procedimiento de tamizaje que no cumplan con frecuencia ,serán glosados

ADN VPH TOMADOS

ENERO:	56	JULIO :	
FEBRERO:		AGOSTO:	
MARZO:		SEPTIEMBRE :	
ABRIL:		OCTUBRE :	
MAYO :		NOVIEMBRE :	
JUNIO :		DICIEMBRE :	

CITOLOGIAS

	DICIEMBRE		ene-26		feb-26	
COLABORADOR	DEMANDA	INDUCIDA	DEMANDA	INDUCIDA	DEMANDA	INDUCIDA
DR NICOLAS	2		3			
DRA ORIANA	1					
DR ROBERTH	2		5		2	
DR LOBO	7		5		6	
DR LESSNER	3		4			
DR MOISES						
DR JOHAN ARAGON	4		3		2	
DR ARGEMIRO	2		3			
DR JUAN PABLO	3		4			
DRA LUZ ELENA GINECO	3		4			
DRA STEFANI PSICOLOGA						
JEFE LADINO	4		4			
JEFE ZAMBRANO	2		3			
JEFE POLANCO						
DEIVI CARRILLO						
AUX MARITZA	6		22		12	
BLANCA MORENO					8	
DAYANA						
GERALDIN FAC						
CLAUDIA PAEZ	6		2		1	
YAJAIRA			5			
PAOLA MONCAYO AUX			6			
MIRIAN NOMESQUE	1		3			
LUZ MANCILLA						
DR LAURA TERAPIA	1		2		1	
PAULA NOPE TERAPIA	2		6		1	
LAURA LABORATORIO						
DRA MIRIAM			2			
DRA LUGO			1			
ZULY AUX ODONTOLOGIA			1			
CESAR ATENCION USUARIO	2		3			
PAOLA MONCAYO AUX						
ROSARIO	3		9		3	
NUBIA FAC	3		4			
DEISY FAC			1			
CLAUDIA GAONA			1			
YAZMIN CORTES	1					
YOLANDA ARIZA			1		1	
MARIA VACUNACION						
DRA MANUELA RX	2					
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO						
LAURA SERVICIO AL CIUDADANO	2					

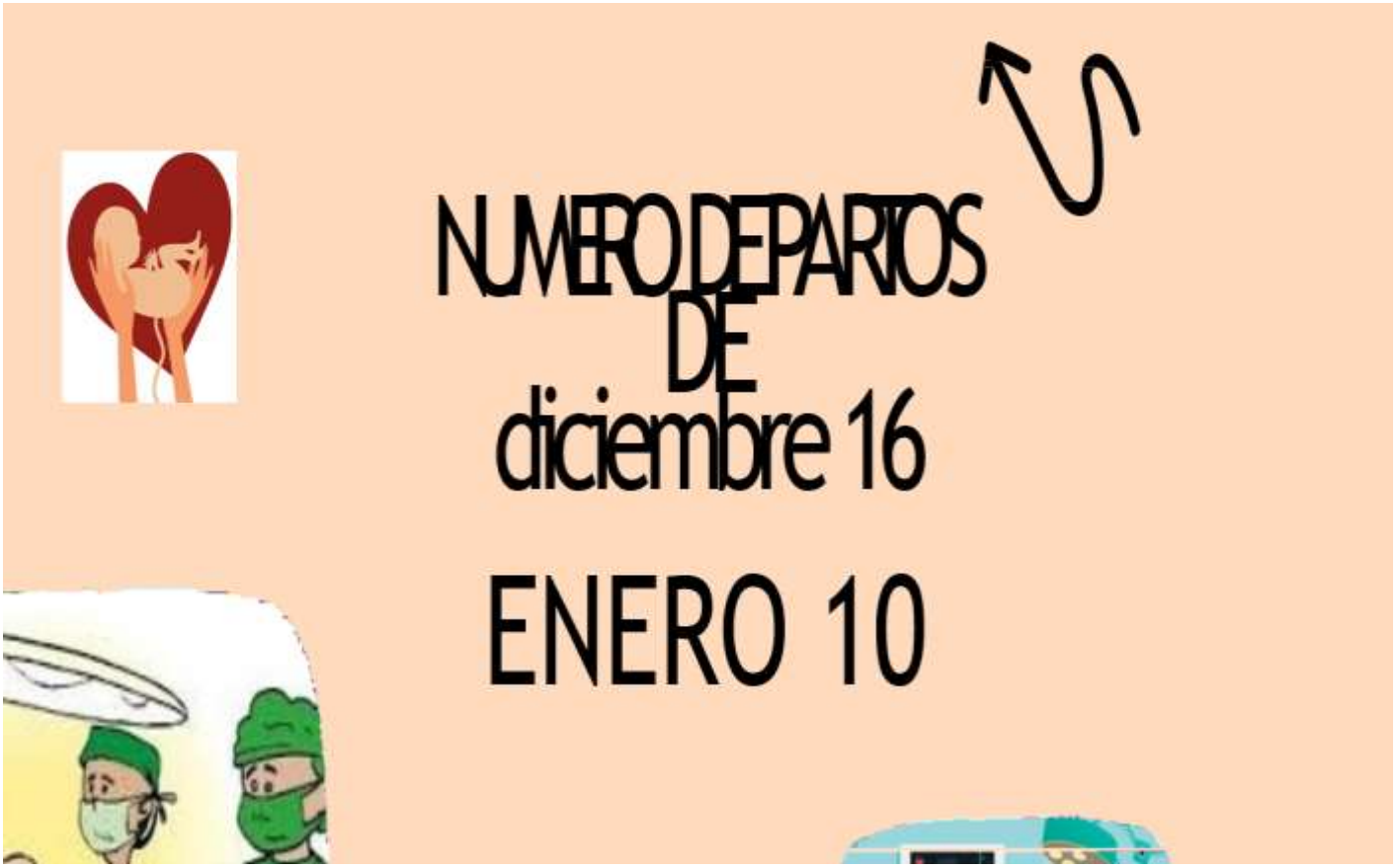
MAMOGRAFIAS

	DICIEMBRE		ene-26		feb-26	
COLABORADOR	DEMANDA	INDUCIDA	DEMANDA	INDUCIDA	DEMANDA	INDUCIDA
DR NICOLAS	1		2			
DRA ORIANA	1		1		1	
DR ROBERTH	1		3		2	
DR LOBO	1		2			
DR LESSNER	1		2			
DR MOISES						
DR JOHAN ARAGON	1		1		1	
DR ARGEMIRO	1		1			
DR JUAN PABLO	1		2			
DRA LUZ ELENA GINECO	2		3		1	
DRA STEFANI PSICOLOGA						
JEFE LADINO						
JEFE ZAMBRANO						
JEFE POLANCO						
DEIVI CARRILLO						
AUX MARITZA	2					
BLANCA MORENO						
DAYANA						
GERALDIN FAC						
CLAUDIA PAEZ						
YAJAIRA						
PAOLA MONCAYO AUX						
MIRIAN NOMESQUE						
LUZ MANCILLA						
DR LAURA TERAPIA						
PAULA NOPE TERAPIA						
LAURA LABORATORIO						
DRA MIRIAM						
DRA LUGO						
ZULY AUX ODONTOLOGIA						
CESAR ATENCION USUARIO	1		2		1	
LAURA ATENCION USUARIO						
ROSARIO	4		4		3	
NUBIA FAC						
DEISY FAC						
CLAUDIA GAONA						
YAZMIN CORTES						
PAOLA MONCAYO AUX						
MARIA VACUNACION						
DRA MANUELA RX						
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO						
YOLANDA ARIZA	1					

DESARROLLO

- **RUTA MATERNO PERINATAL**





DESARROLLO



- ABORTO DIC 2 ENERO 0
- IVE DIC 1 ENERO 1
- CAMBIO DE CIUDAD DIC 0 ENERO 0
- SIFILIS DIC 2 ENERO 1



DESARROLLO

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR



DR ARGEMIRO MEDICO GENERAL CRONICOS

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2025 — 318
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE ENERO 2026 — 438

DR ALMENAREZ MEDICO FAMILIAR

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2025 — 202
- CITAS ASIGNADAS EN ENERO2026 — 219

DR MOISES MEDICO INTERNISTA

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2025 — 212
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE ENEROE 2026 — 252

DESARROLLO





DESARROLLO

Se informa en la unidad de villa Javier que estos son los pacientes de la ruta Cardio Cerebro Vascular que han ingresado nuevos dela EAPB FAMISANAR.

MES	PACIENTES NUEVOS EAPB FAMISANAR
ENERO	4
FEBRERO	11
MARZO	12
ABRIL	12
MAYO	5
JUNIO	7
JULIO	6
AGOSTO	3
SEPTIEMBRE	7
OCTUBRE	9
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

- **VIGILA**



DESARROLLO



VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA 2024-2025
LESIONES POR POLVORA PIROTECNICA EN LAS UPGD SUBRED SUROCCIDENTE

INFOGRAFIA SEM 2
11-01-2025

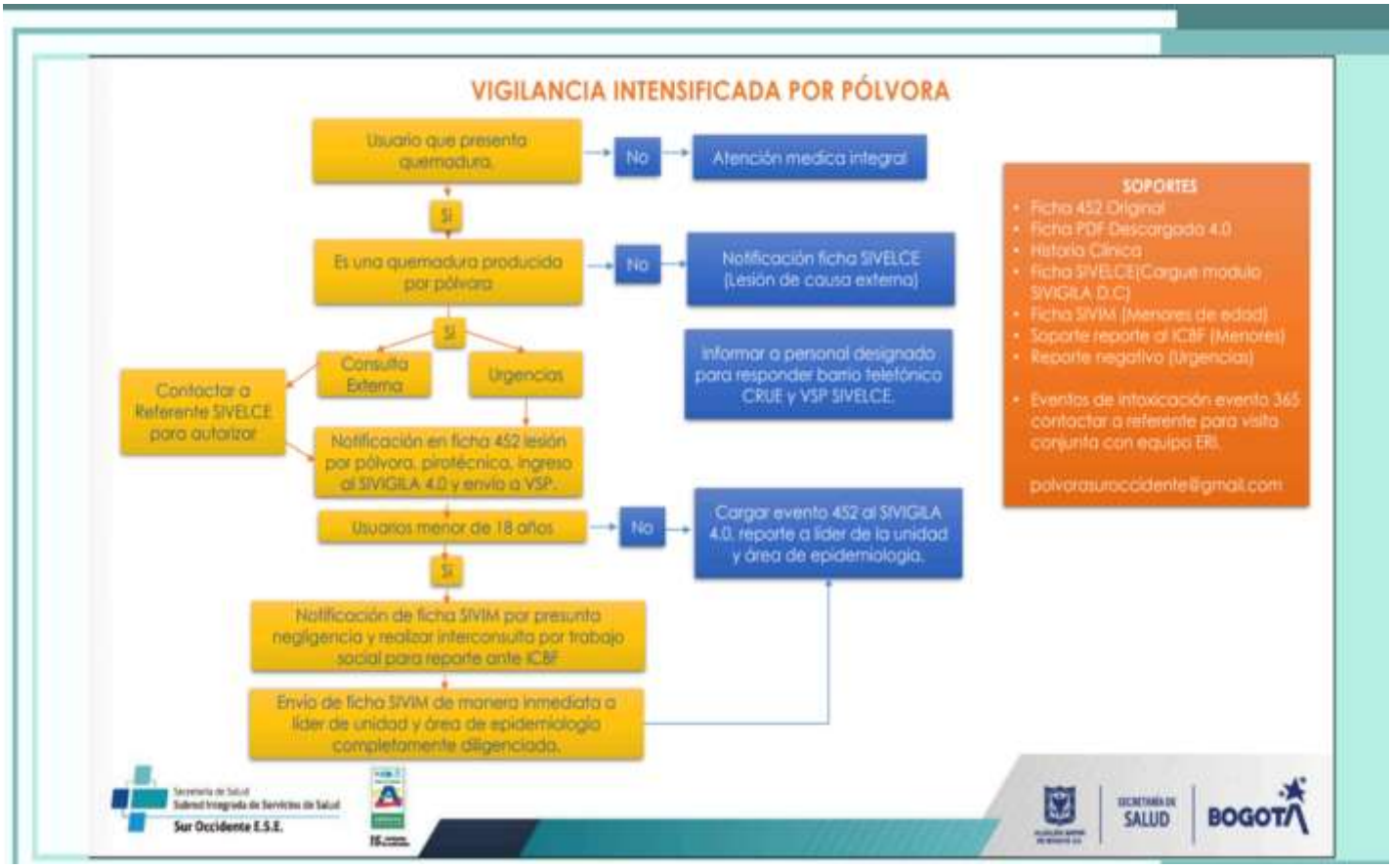
Dia	2023-2024	2024-2025
1-dic	0	0
2-dic	0	1
3-dic	0	0
4-dic	0	0
5-dic	0	0
6-dic	0	0
7-dic	6	6
8-dic	3	4
9-dic	1	0
10-dic	0	1
11-dic	1	0
12-dic	0	0
13-dic	1	0
14-dic	0	1
15-dic	0	0
16-dic	0	0
17-dic	0	0
18-dic	0	0
19-dic	0	0
20-dic	1	0
21-dic	1	1
22-dic	0	2
23-dic	0	1
24-dic	0	3
25-dic	2	4

Dia	2023-2024	2024-2025
26-dic	0	1
27-dic	2	0
28-dic	0	0
29-dic	0	0
30-dic	0	1
31-dic	0	3
1-ene	4	8
2-ene	3	0
3-ene	0	1
4-ene	1	0
5-ene	0	0
6-ene	1	0
7-ene	0	0
8-ene	0	1
9-ene	0	0
10-ene	1	0
11-ene	0	0
Total	28	43

Artefacto	2023-2024	2024-2025
Voladores	9	13
Totes	3	5
Luces de Bengala	1	1
Cohete	2	1
Pito	2	1
Mecha	0	4
Vela Romana/cracker	1	1
Sin dato/otros	5	8
Volcán	4	5
Trueno	1	0
Martillo	0	4
Total	28	43

Surocsito

*Datos pueden cambiar de acuerdo a ingresos nuevos y depuración



VIGILANCIA INTENSIFICADA POR PÓLVORA

Usuario que presenta quemadura
No → Atención medica integral
Si
Es una quemadura producida por pólvora
No → Notificación ficha SIVELCE (Lesión de causa externa)
Si
Consulta Externa
Urgencias
Contactar a Referente SIVELCE para autorizar
Notificación en ficha 452 lesión por pólvora, pirotécnica, ingreso al SIVIGILA 4.0 y envio a VSP.
Informar a personal designado para responder barrio telefónico CRUE y VSP SIVELCE.
Usuarios menor de 18 años
No → Cargar evento 452 al SIVIGILA 4.0, reporte a líder de la unidad y área de epidemiologia.
Si
Notificación de ficha SIVIM por presunta negligencia y realizar interconsulta por trabajo social para reporte ante ICBF
Envio de ficha SIVIM de manera inmediata a líder de unidad y área de epidemiologia completamente diligenciada.

SOPORTES
- Ficha 452 Original
- Ficha PDF Descargada 4.0
- Historia Clinica
- Ficha SIVELCE(Cargue modulo SIVIGILA D.C)
- Ficha SIVIM (Menores de edad)
- Soporte reporte al ICBF (Menores)
- Reporte negativo (Urgencias)

- Eventos de intoxicación evento 365 contactar a referente para visita conjunta con equipo ERI.

polvorasuroccidente@gmail.com

DESARROLLO


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.


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


2. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
AAPTR
Clasificación
Escenarios
Conducta
No exposición
Clasificación
Escenarios
Conducta
Exposición leve

DESARROLLO

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).

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 1½

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.

VBC

Participan las organizaciones y grupos comunitarios e Institucionales





Socialización de visita técnica sivigila mes ENERO 202

•Revisión de subsistemas, SIVIGILA, TRANSMISIBLES, SISVESO, SISVAN, SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS), SIVELCE. mediante herramienta lista de chequeo.

•Socialización acta final y calificación obtenida

•Compromisos y hallazgos sujetos a plan de mejora si hay a lugar Se realiza contacto por medio de correo electrónico con la institución UPGD CDS VILLA JAVIER, solicitando espacio para realizar asistencia técnica del mes de SEPTIMBRE en la que se evaluara el trimestre de SEPTIEMBRE, OCTUBRE,NOVIEMBRE Y DICIEMBRE2025

SIVIGILA

La upgd presenta un puntaje de 97% y se generan a continuación una serie de compromisos

1. La UPGD debe garantizar que la información consignada en la descarga SIVIGILA 4,0 de los eventos de interés en salud pública se encuentra diligenciada con calidad La UPGD debe notificar los eventos individuales y colectivos conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos.

Plan de mejora: Si: __ No: _x_ Puntaje: 97%

TRANSMISIBLES

La upgd presenta un puntaje de 98% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. La UPGD debe garantizar que la información consignada en la descarga SIVIGILA 4,0 de los eventos de interés en salud pública se encuentra diligenciada con calidad de los eventos colectivos CONTINUO

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 98%

SISVESO

La upgd presenta un puntaje de 98% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. Continuar con la notificación de vigilancia centinela de manera semanal de acuerdo con la meta establecida por parte de la Subred Sur Occidente 6 fichas semanales, de manera oportuna concordante con las semanas epidemiológicas. 2. Validar la concordancia de datos de ficha con historia clínica. 3. Continuar con el envió de la notificación de manera semanal a los correos ya establecidos para la notificación de la Subred Sur occidente, notificacionsisveso@gmail.com. 4. Continuar con la realización de la pre crítica de la ficha previo envió.

Plan de mejora: Si: __ No: X Puntaje: 96%

DESARROLLO

SISVAN

La upgd presenta un puntaje de 89% y se generan a continuación una serie de compromisos

1. Fortalecer el adecuado diligenciamiento de los datos antropométricos del paciente en Dinámica, teniendo en cuenta que se verifica una historia clínica y no se observa datos del diagnóstico nutricional y Z-score.
2. Realizar retiro de estadiómetro del consultorio 205 de enfermería ya que no se encuentra en uso.
3. Realizar socialización a los profesionales sobre la importancia de realizar un adecuado diligenciamiento de la historia clínica con la finalidad de mejorar los errores de las variables evidenciadas en los tableros de control (dirección de residencia, duplicidad, peso, talla, edad y FUM)

4. Dar respuesta de manera oportuna a los casos recibidos por BAI, dentro de los tiempos establecidos, en caso de no poder localizar o contactar al usuario realizar activación de sivim y demás redes; dar respuesta al caso enviado FOR BAI CON ID: 1159214030 el cual se encuentra pendiente por verificar.

5. Continuar garantizando la aplicación de la prueba de apetito FTLC en la UPGD a los casos notificados con la finalidad de realizar un adecuado manejo de acuerdo a la resolución 2350 del 2020.

6.Continuar el cumplimiento de la resolución 2350/2020: mediante la realización de prueba de apetito, formulación de FTLC según corresponda, prescripción de micronutrientes (ácido fólico y hierro), formulación de Albendazol y antibiótico (si aplica), seguimiento y monitoreo de la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020, que se evidencie el registro de dichas actividades en las historias clínicas de atención.

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 89%

DESARROLLO



SIVIM

La upgd presenta un puntaje de 94% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. Realizar acciones de fortalecimiento con el personal en salud que interviene en el proceso de notificación, teniendo en cuenta las observaciones encontradas frente a calidad y generalidades para el SIVIM. 2. Socializar los resultados de la actual asistencia técnica. 3. Garantizar notificación con calidad y oportunidad en el 100% de la notificación de los eventos.

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 95%

SISVECOS

La upgd presenta un puntaje de 100% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. Realizar acciones de fortalecimiento con el personal en salud que interviene en el proceso de notificación, teniendo en cuenta las observaciones de calidad establecidas, con el fin de garantizar la notificación de eventos de conducta suicida con calidad y oportunidad. 2. Socializar los resultados de la actual asistencia técnica, con personal asistencial, teniendo en cuenta fortalecimiento durante espacio de asistencia. 3. Garantizar notificación con calidad y oportunidad en el 100% de la notificación de los eventos.

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 98%

DESARROLLO

SIVELCE

La upgd presenta un puntaje de 100% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. Continuar realizando fortalecimiento del proceso por parte de la UPGD, según se requiera, con el fin de identificar los eventos 453 y garantizar los criterios de calidad y oportunidad de la notificación de eventos. 2. Socializar los resultados de la actual asistencia técnica, con personal asistencial.

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 100%



- **VACUNACION**



CUMPLIMIENTO META PAI AÑO 2025

CAPITAL SALUD

Menor de un año

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	217	18	83	38%
	Centro de Salud José María Carbonell	217	18	44	20%
	Centro de Salud La Estación	217	18	72	33%
	Centro de Salud Olarte	217	18	51	23%
	Centro de Salud El Porvenir	217	18	154	71%
	Centro de Salud Villa Javier	217	18	253	116%
	Hospital de Bosa	217	18	299	138%
Total Localidad		1522	127	956	63%

CAPITAL SALUD

Año

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	228	19	73	32%
	Centro de Salud José María Carbonell	228	19	33	14%
	Centro de Salud La Estación	228	19	56	25%
	Centro de Salud Olarte	228	19	37	16%
	Centro de Salud El Porvenir	228	19	128	56%
	Centro de Salud Villa Javier	228	19	266	116%
	Hospital de Bosa	228	19	258	113%
Total Localidad		1599	133	851	53%

CUMPLIMIENTO META PAI AÑO 2025

CAPITAL SALUD

18 meses

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	228	19	62	27%
	Centro de Salud José María Carbonell	228	19	27	12%
	Centro de Salud La Estación	228	19	64	28%
	Centro de Salud Olarte	228	19	30	13%
	Centro de Salud El Porvenir	228	19	114	50%
	Centro de Salud Villa Javier	228	19	240	105%
	Hospital de Bosa	228	19	145	63%
Total Localidad		1599	133	682	43%

CAPITAL SALUD

5 años

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	282	24	76	27%
	Centro de Salud José María Carbonell	282	24	70	25%
	Centro de Salud La Estación	282	24	129	46%
	Centro de Salud Olarte	282	24	44	16%
	Centro de Salud El Porvenir	282	24	216	76%
	Centro de Salud Villa Javier	282	24	303	107%
	Hospital de Bosa	282	24	238	84%
Total Localidad		1977	165	1076	54%

CUMPLIMIENTO META PAI AÑO 2025

FAMISANAR

Menor de un año

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	20	2	28	140%
	Centro de Salud José María Carbonell	20	2	20	100%
	Centro de Salud La Estación	20	2	22	110%
	Centro de Salud Olarte	20	2	21	105%
	Centro de Salud El Porvenir	20	2	31	155%
	Centro de Salud Villa Javier	20	2	134	670%
	Hospital de Bosa	18	2	66	367%
Total Localidad		138	12	322	233%

FAMISANAR

Año

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	35	3	17	49%
	Centro de Salud José María Carbonell	35	3	11	31%
	Centro de Salud La Estación	35	3	16	46%
	Centro de Salud Olarte	35	3	22	63%
	Centro de Salud El Porvenir	35	3	39	111%
	Centro de Salud Villa Javier	35	3	191	546%
	Hospital de Bosa	36	3	60	167%
Total Localidad		246	21	356	145%

DESARROLLO

CUMPLIMIENTO META PAI AÑO 2025

FAMISANAR
18 meses

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	35	3	18	51%
	Centro de Salud José María Carbonell	35	3	12	34%
	Centro de Salud La Estación	35	3	17	49%
	Centro de Salud Olarte	35	3	13	37%
	Centro de Salud El Porvenir	35	3	34	97%
	Centro de Salud Villa Javier	35	3	194	554%
	Hospital de Bosa	36	3	46	128%
Total Localidad		246	21	334	136%

FAMISANAR
5 años

Localidad	Sede	Meta anual	Meta mensual	Total	%
Bosa	Centro de Salud Pablo VI Bosa	55	5	39	71%
	Centro de Salud José María Carbonell	54	5	31	57%
	Centro de Salud La Estación	54	5	43	80%
	Centro de Salud Olarte	54	5	23	43%
	Centro de Salud El Porvenir	54	5	64	119%
	Centro de Salud Villa Javier	55	5	210	382%
	Hospital de Bosa	55	5	92	167%
Total Localidad		381	32	502	132%



METAS TRAZADORAS

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
21	22		23	6	12 NIÑAS 13 NIÑOS	66	296	CAPITAL
2	3	11	5					FAMISANAR
2	2	1	2					SANITAS

PRESENTACION DE PROGRAMAS PAI

VACUNADO DICIEMBRE 2025

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
14	28	10	14	15	24	116	36	CAPITAL
3	6	3	5	2	5	36	2	FAMISANAR
1	4	0	2	1	2		1	SANITAS

VACUNADOS ENERO 2026

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
15	24	8	10	10	8	44	4	CAPITAL
1	4	2	3	2	8	35	2	FAMISANAR
1	3	1	2	2	1	4	1	SANITAS

PRESENTACION DE PROGRAMAS PAI

VACUNADOS FEBRERO

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
9	9	6	6	1	11	0	0	CAPITAL
3	1	1	0	0	1	0	0	FAMISANAR
0	0	0	3	0	0	0	0	SANITAS

DEMANDA INDUCIDA MES DE DICIEMBRE

PROFESIONAL	AREA	CANTIDAD DEMANDA INDUCIDA	EFECTIVAS	VACUNAS
ORA PAOLA	T FISICA	2		INFLUENZA
ORA LAURA	T FISICA	2		Influenza
MIRIAN ROMESCUE	AUX ENFERMERIA	3		INFLUENZA
ORA JOHANNA LOBO	MEDICO	4		ASINTOMATICO
				VPH
				INFLUENZA
DR ROBERTH	MEDICO	5		INFLUENZA
				5 AÑOS
				VPH
BLANCA MORENO	AUX ENFERMERIA			Influenza
MARTZA	AUX ENFERMERIA			Asintomatico
				Influenza
DR ARAGON	MEDICO			VPH
PAOLA TRIVIÑO	AUX ENFERMERIA			INFLUENZA
DR LESNER	MEDICO			INFLUENZA
CLAUDIA PAEZ	AUX ENFERMERIA	10		INFLUENZA
				TETANO
LEIDY ZAMBRANO	JEFE ENFERMERIA	1		VPH
	JEFE ENFERMERIA	1		VPH
		1		18 MESES
DEISY	FACTURACION	1		18 MESES
MOISES	MEDICO	2		VFIEBRE AMARILLA
DR ARGEMIRO	MEDICO	3		INFLUENZA
				18 MESES

PRESENTACION DE PROGRAMAS PAI



DESARROLLO

RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES



SINTOMATICO RESPIRATORIO

CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS			META 28		
DICIEMBRE		ENERO 2026.		FEBERERO 2026.	
CAPTACION	12	CAPTACION	11	CAPTACION	5
TOMADAS	4	TOMADAS	9	TOMADAS	3
PROFESIONALES	DEMANDA INDUCIDA	PROFESIONALES	DEMANDA INDUCIDA	PROFESIONALES	DEMANDA INDUCIDA
DR NICOLAS	1	DR JOHAN ARAGON	1	DR JUAN PABLO	1
DR ROBERTH	3	DR ARGEMIRO	3	DR ROBERTH	1
dr johan ARAGON	3	DRA ORIANA	2	DR ALMENARES	1
DRA ORIANA	1	DR ROBERTH	2	DR MOISES	1
OTROS CENTROS	4	DR NICOLAS	1	OTROS CENTROS	1
		DR JUAN PABLO	1		
		OTROS CENTROS	1		

SOCIALIZACION MODELO MAS BIENESTAR

la líder Ibet Mora informa a los colaboradores que se realizara la socialización del modela más bienestar.

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar es una estrategia innovadora que se fundamenta en la **Atención Primaria Social**. Su enfoque está dirigido a ofrecer una atención en salud integral y accesible, **priorizando la gestión del riesgo y el acceso a servicios de salud cercanos**. Está diseñado especialmente para atender a las poblaciones de escasos recursos y

DESARROLLO

requiere de la transectorialidad e intersectorialidad para transformar positivamente los determinantes sociales que influyen en el bienestar y la salud de la población.

•**Objetivos**

• Enfoques

• ¿Cuáles son los entornos en los que se aplican intervenciones con este modelo?

• Atributos

• Capas de la Gestión Integral del Riesgo en Salud

• Esquema de modelo de atención

• Elementos transversales operativos

OBJETIVOS

Generales

Mejorar el bienestar y la salud de los bogotanos mediante un modelo de atención primaria social.

Fortalecer la gobernanza territorial con acciones intersectoriales que mejoren los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

ESPECÍFICOS

Optimizar la toma de decisiones con el Observatorio Social y de Salud, a través de un sistema de interoperabilidad que recoja y analice datos sobre las condiciones sociales y de salud.

Lograr un acceso equitativo a los servicios de salud que permita la accesibilidad a los servicios con gestión integral del riesgo y enfoque diferencial, poblacional y territorial.

Ofrecer los servicios de salud de forma eficiente, asegurando la calidad en la atención.

Promover una participación social transformadora que incida de manera efectiva en las decisiones de política pública y en la construcción de ciudadanías empoderada.

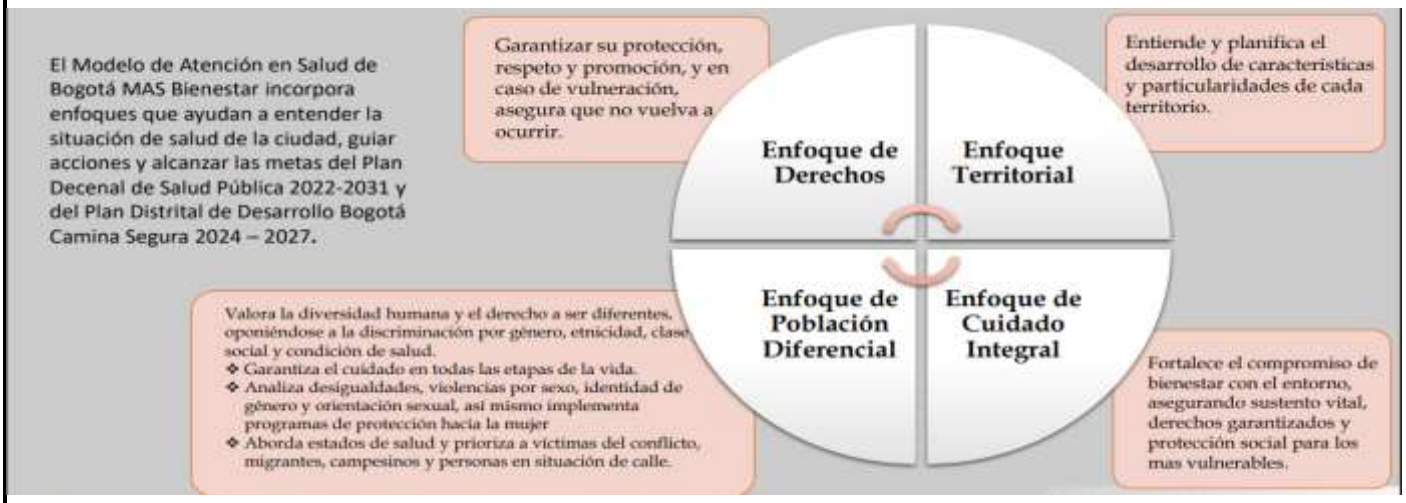
Promover procesos educativos fundamentados en una propuesta pedagógica que permita el desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales.

DESARROLLO

Monitorear y evaluar la efectividad de las acciones e intervenciones del modelo con base en los atributos que lo fundamentan como requisito para el mejoramiento del estado de salud.

ENFOQUES

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar incorpora enfoques que ayudan a entender la situación de salud de la ciudad, guiar acciones y alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024 – 2027.



MAS+ Bienestar-Modelo Predictivo

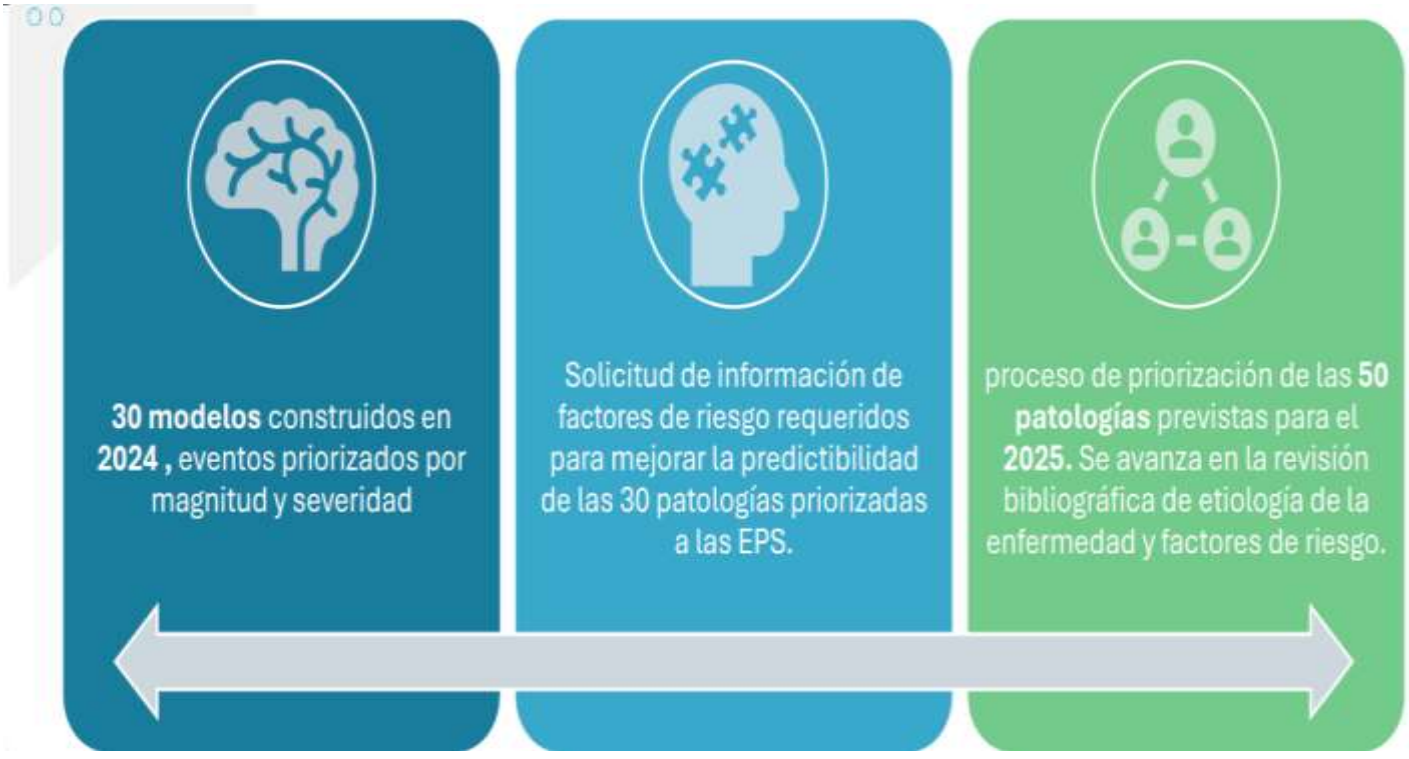


DESARROLLO

MAS+ **BIENESTAR-MODELO** **PREDICTIVO**



MAS+ BIENESTAR- COMPONENTE PREDICTIVO DEL MODELO



DESARROLLO

¿CUÁLES SON LOS ENTORNOS EN LOS QUE SE APLICAN INTERVENCIONES CON ESTE MODELO?

- Entorno cuidador Hogar: Identifican factores que afectan el bienestar familiar y así mismo, se desarrollan estrategias que favorecen la salud y previenen enfermedades.
- Entorno cuidador Educativo: Plantean propuestas de promoción de la salud en el entorno educativo y manejo de los riesgos para la salud pública.
- Entorno cuidador Laboral: Promueve ambientes saludables y protege a los trabajadores.
- Entorno cuidador Institucional: Ofrece atención integral en instituciones sociales y de protección.
- Entorno cuidador Comunitario: Refuerzo de las redes comunitarias y fomento de la salud en entornos comunitarios.

ATRIBUTOS

Se entienden como las características necesarias para alcanzar los objetivos planteados, las cuales serán esenciales para el seguimiento y la evaluación de su implementación.

RESOLUTIVIDAD

Es la capacidad de ofrecer servicios sociales y de salud que respondan las necesidades de la ciudadanía, alineados con las normas y el conocimiento científico actual, buscando lograr la transformación en la calidad de vida de las diferentes personas.

OPORTUNIDAD

Se refiere a la organización de la oferta de servicios sociales y en salud, así como la coordinación requerida para que las comunidades y familias reciban dichos servicios en el momento que se requiera, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida de las personas.

ACCESIBILIDAD

Es la posibilidad que tienen personas para acceder a servicios sociales o de salud que promuevan el bienestar y reduzcan riesgos para la salud individual y colectiva, sin que grupos vulnerables se vean excluidos.

DESARROLLO

INTEGRALIDAD

Asegura que los servicios y atención en salud se suministren de manera completa y continua, buscando mantener las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida en las personas que garantice un continuo del cuidado.

CONTINUIDAD

- Implica el seguimiento al proceso del cuidado de la salud a lo largo del curso de la vida, según
- necesidades, sin interrupciones y hasta su completa recuperación o máximo desarrollo.

CAPAS DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD

GESTIÓN EXTRAMURAL

Integra el riesgo en salud según contextos específicos independiente de su afiliación. Los equipos extramurales adaptan servicios a las necesidades del territorio a través de jornadas intersectoriales.

Incluye:

- Planeación, apropiación y gestión territorial
- Gestión familiar del riesgo
- Ejecución del Plan de Gestión del Riesgo
- Seguimiento Familiar
- Trabajo coordinado entre la gestión extramural y unidades primarias resolutivas

COMPONENTE PRESTADOR PRIMARIO RESOLUTIVO

Implementará un componente para el sector público y privado mediante prestadores primarios resolutivos. Cubre todos los momentos del curso de vida y cercanía a la población en zonas urbanas y rurales del territorio distrital

Esta atención se ejecuta en tres grupos de equipos que deben operar dentro de la unidad, que son:

- Equipos de atención intramural
- Equipo de atención complementaria

DESARROLLO

- Unidades de Apoyo

COMPONENTE DE URGENCIAS

Propone una gestión que integre los servicios de salud públicos y privados, fortaleciendo el acceso mediante un mecanismo telefónico y distribuyendo los servicios según la ubicación y necesidades de los usuarios para optimizar tiempos de desplazamiento.

COMPONENTE PRESTADOR COMPLEMENTARIO

Se divide en dos modalidades médicas:

Prestador Hospitalario
Prestador Complementario Ambulatorio

COMPONENTE DE ALTA COMPLEJIDAD - CENTRO DE REFERENCIA

Son unidades altamente especializadas que atienden patologías priorizadas o servicios de muy bajo uso y alto costo e impacto, que requieren un manejo distinto del modelo tradicional, ajustado a las condiciones de la patología.

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá basado en Atención Primaria Social, para la operación de las acciones y programas se conforman cuatro pilares estratégicos que se relacionan entre sí por cuatro enfoques: Territorial, Poblacional diferencial, de Cuidado integral y de Derechos.

TIPOLOGÍA UNIDADES AMBULATORIAS.

TIPO A

• Unidades de servicios de salud que operan en el ámbito rural y urbano, que prestarán servicios por equipos básicos conformados por médico general con énfasis en familia, pediatra (cohortes de edad), Internista (pluripatológicos), Ginecobstetra (gestantes), Odontología y profesionales de apoyo (nutrición, psicología, enfermería, trabajo social).

• Dispone de especialidades complementarias: cardiología, Urología, Ortopedia, Cirugía general, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Fisiatría, Odontología Especializada con la tecnología fija o portátil que garantice la operación del Modelo.

• Además servicios de apoyo diagnóstico y complementario como unidad de Rehabilitación, toma de muestras, ecografía, radiología, óptica , apoyo especializado (Holter, prueba de esfuerzo, espirómetro, electromiógrafo, ecocardiógrafo)

DESARROLLO

TIPO B

•Unidades de servicios de Salud que ofertan servicios que por georreferenciación se articularán para operar funcionalmente según los servicios ofertados en la tipología A garantizando la prestación del servicio en el marco del modelo.

TIPO C

•Unidades de servicios de Salud que brindarán servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como Rehabilitación, odontología y/o imagenología y complementarán la oferta de las sedes enmarcadas en la tipología A y B. Podrán ofertar servicios exclusivos de vacunación.

TIPOLOGÍA UNIDADES AMBULATORIAS.

TIPO A (12) (7 – 2025) (10 - 2026) (12 - 2027)

• **Kennedy**: CS 29 (2025), Mexicana (2025), CS Tintal (2025)

• **Bosa:** Villa Javier (2025), Hospital Bosa (2025), Pablo VI (Nueva Construcción) (2027), Olarte (2026), El Porvenir (2025)

• **Fontibón**: Zona Franca (2025), Centro día (2026)

• **Puente Aranda:** Asunción Bochica (2026), Trinidad Galán (Nueva Construcción) (2027)

TIPO B (6) (6 - 2025)

•**Kennedy**: Abastos (2025)

•**Fontibón**: Puerta de Teja (2025), Internacional (2025), San Pablo (2025)

•**Bosa:** Estación (2025), Nuevas Delicias (2025), Britalia (2025)

TIPO C (10) Terapias (4 - 2026) Odontológicas (6 - 2026)

•**Kennedy**: Bomberos (Odontología) (2026), Carvajal (Terapia) (2026), Patios (Odontología) (2026), Hospital Tintal (Mixta) (2026)

•**Puente Aranda**: Alquería (Odontología) (2026), Alcalá (Terapia) (2026)

•**Bosa**: Carbonell (Odontología) (2026), Catalina (Odontología) (2026)

•**Fontibón**: Boston (Terapia) (2026)

UNIDADES BÁSICAS RESOLUTIVAS TIPO B

DESARROLLO

Componente Físico de infraestructura:

Requerimientos específicos de adecuación física, orientados a la reorganización funcional de los espacios y al cumplimiento de resolución 3100 de 2019.

Validar Respaldo energético: evaluar estado de plantas eléctricas que garantice la continuidad operativa de los servicios ante fallas en el suministro de energía.

Adecuaciones mínimas.

Componente de servicios:

Realizar redistribución de servicios de medicina y aumento de franjas de acuerdo a demanda. (Odontología, medicina general, enfermería)

Se recuerda a los colaboradores la importancia de conocer el modelo más bienestar ya que próximamente seremos una unida resolutivo tipo A, que se realizará una transición paulatinamente y que a medida que se valla implementado el servicio complementario será con la dotación necesaria y el talento humano capacitado para prestar el sevicio, se comparte la presentación en el grupo para que puedan estudiar y si tiene alguna duda por favor preguntar.

10. VARIOS

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

Compromiso para el área de servicio al ciudadano cuando encontremos filas largas de los usuarios por favor realizar filtro y descongestionar y si es necesario hacer ingreso del usuario y ubicar en el auditorio para espera de turno, como también salir y realizar el filtro ya que se evidencia que la fila es bastante larga y solo espera la llegada del usuario al digiturno.

Compromiso para facturación cuando llega usuario a solicitar cita para transcripción de órdenes de otra IPS informarle que el medico es el único con criterio y decide si se trascribe la orden o no.

Se informa a los colaboradores de OPS la siguiente circular acerca de la apertura de la plataforma par las cuentas de cobro.

DESARROLLO

Una vez realizado el **cierre del aplicativo SURESOC**, este **no será habilitado para un segundo pago**, por lo cual **únicamente se realizará un unico pago por periodo**, conforme al cronograma de apertura y cierre establecido para la vigencia 2026. Y los honorarios seran reconocidos el siguiente mes.

Las cuentas de cobro correspondientes a las Órdenes de Prestación de Servicios (OPS) que no cuenten con autorización de pago dentro del período establecido deberán ser cargadas nuevamente en el sistema SURESOC, conforme a los lineamientos vigentes.

Así mismo, **todas las novedades relacionadas con OPS** (correcciones, ajustes, aclaraciones o soportes adicionales) serán recibidas **únicamente hasta el primer día hábil del mes siguiente** al periodo correspondiente.

Las novedades que se presenten **posterior a esta fecha no serán tramitadas** y deberán ser gestionadas en el periodo siguiente, de acuerdo con el cronograma vigente.

La adopción de este cronograma busca facilitar la planeación oportuna de los procesos, garantizar su adecuado desarrollo y promover el cumplimiento eficiente de las actividades asociadas a la gestión de las OPS. Agradecemos la atención y colaboración de los responsables e interesados para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos, los cuales contribuyen al fortalecimiento de la gestión institucional.

Cronograma apertura y cierre de Suresoc Año 2026				
Mes	Dia Apertura	Hora Apertura	Dia Cierre	Hora Cierre
Febrero	23	7:00 a.m	26	4:30 p. m.
Marzo	25	7:00 a.m	30	4:30 p. m.
Abril	24	7:00 a.m	29	4:00 p. m.
Mayo	26	7:00 a.m	29	4:00 p. m.
Junio	24	7:00 a.m	30	4:30 p. m.
Julio	27	7:00 a.m	30	4:30 p. m.
Agosto	25	7:00 a.m	28	4:30 p. m.
Septiembre	24	7:00 a.m	29	4:30 p. m.
Octubre	27	7:00 a.m	30	4:00 p. m.
Noviembre	25	7:00 a.m	30	4:30 p. m.
Diciembre	16	7:00 a.m	18	4:00 p. m.

Cargue oportuno de las evidencias en el drive y en el Secop II, en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente (fecha máxima viernes 06 de marzo)

Las evidencias del mes de enero 2026 se deben de cargar al contrato anterior no al nuevo “OJO”

DESARROLLO

En todos los consultorios estará una lista de chequeo para verificar el inicio de actividades e insumos correspondientes para lo mismo, de igual manera se recuerda el cuidado de los equipos biomédicos y notificar si se presenta algún daño por ALMERA.

Las auxiliares de enfermería tienen el compromiso de dejar dotados los consultorios con los insumos correspondientes, sin embargo, si se llega presentar la falta de alguno por favor notificar a la auxiliar encargada.

Recordar a los profesionales asistenciales el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente, el uso de la bata durante la consulta.
No consumir alimentos en el consultorio y recordar que los baños son para el paciente y no para el colaborador.

La identificación de pacientes priorizados es responsabilidad de todo el equipo, informar cuando se identifique usuarios sin las estrellas prioritarias.

Las auditorias se deben validar máximo en 3 días seguidos posterior a su envió y los hallazgos se envían en el formato de Excel compartido el día de hoy, al correo lidersedes18@subredsuroccidente.gov.co.

Como el consumo de energía de servicios públicos se ha aumentado, todos los colaboradores que hacen uso del computador al finalizar la jornada por favor apagar o suspender el equipo.

Se recuerda el uso del carnet institucional al ingreso de la sede y durante su permanencia en la institución.

Se recuerda mantener las uñas limpias, cortas y sin esmalte, cabello recogido**.**

Se recuerda que para la terminación del contrato OPS se debe informar 10 días hábiles según Clausula Sexta del contrato.

Realizar envió de la carta de terminación de contrato OPS que está estipulado por la Subred Sur Occidente.

Por favor toda novedad del consultorio informar al grupo o a la auxiliar encargada del mismo.
Las fichas de notificación por favor hacer envió antes de las 4:00 pm los días viernes cuando no hay atención el sábado y el sábado antes de las 3:00 pm.

Se recuerda la entrega de las llaves del consultorio al guarda recorredor o en su defecto en monitoreo no dejar en las puertas.

Recordar a los profesionales el compromiso que se realizó, de especificar en las ordenes medicas el tiempo de toma de laboratorio y exámenes complementarios de manera escrita.

DESARROLLO

Toda gestante que sea captada en consulta por favor hacer entrega a Claudia, llevársela y entrega física no enviarla por sus propios medios.

Se finaliza la reunión del mes de febrero en el centro de salud villa Javier con los compromisos ya escritos anteriormente.









FECHA: 11 DE FEBRERO DE 2026	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud villa Javier FEBRERO la Subred se Conecta

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Recordar que cuando se presenta 123 se debe de dejar registro en la HC	Profesionales	Inmediato
Los profesionales llevaran un autocontrol de la agenda para realizar comparativo a final de mes	Profesionales	Diario
Recordar que cualquier novedad que se presente en la unidad debe de reportarse e informarse al líder	Todos los funcionarios	Diario

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Leidner Almanza	79628311	Villa Javier	Medico Familia	Ambulatorio	
2	Paola Sanchez	1030000980	Villa Javier	Pediatria	Ambulatorio	
3	Ever Angel	1027391431	V. Javier	Medico G	Amb	
4	Johanna Lobo Gomez	1001870661	Villa Javier	Medico G	Ambulatorio	
5	Alejandra Ladino	1026302340	V. Javier	Enfermera	Ambulat.	Alejandra
6	Viviana Pira	1022935831	V. Javier	Aux Enfermera	Ambulatorio	
7	Maria Gomez.	1069078544	Villa Javier.	Aux. Enfermera	Ambulatorio	
8	MIRIAN NOMESQUE	52767262	villa javier	AUX ENFERM	ambulatorio	
9	Claudia Paez.		Villa Javier	Aux Area salud	Ambulatorio	
10	Leidy Zambrano	1012428409	Villa Javier	Enfermera	cons.ext.	
11	Laura Ruiz	1024513413	Villa Javier	A. Usuario	A. Usuario	Laura Ruiz
12	Albert Barrero	91136648	V. Javier	Medico	Ambulat	
13	Yaneth Rodriguez	52749350	V. Javier	Odontologa	Ambulatorio	
14	Yenny Cruz	1105057314	Villa Javier	Aux Area salud	Ambulatorio	
15	Yolanda Amaya	52634573	V. Javier	Auxiliar de Area Oral	Ambulatorio	
16	Paola Triviño	52781174	Villa Javier	Aux Area Salud	Ambulato	
17	Dora Lucia	1030618848	Villa Javier	Auxiliar	Amb	
18	Angela Castillo	52933584	V. Javier	Medico	Ambulatorio	

19	Rosario Sanchez C	52900026	Vi/Javier	Facturación	C/ertara	Rosario/Sanchez
20	Claudia Cobra	53139681	Villa Javier	Facturación	Facturación	
21	Oriana Quinteo	1127656977	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
22	Manuela Herrera	1114122935	villa javier	Facturación	ambulatorio	
23	Nbo Guada	1013912867	villa javier	facturado	Cobro	
24	Blanca Moreno	52301477	villa javier	auxiliar salud	ambulatorio	
25	Damarys Puentes	52969797	villa Javier	Aux area Salud	Aux PS	
26	Olga Lucia Grijza	52501223	Villa Javier	T. Social	Atencion salud	
27	Laura N Rincon M	1030669550	villa Javier	Facturacion	Ambulatorio	
28	Paula Alejandra Diaz	1013684780	Villa Javier	Facturacion	Ambulatorio	
29	Mayres Mateus	72.256757	V.J	T. Facturación	C. EAT	
30	Mariana Ospina	1020037361	Villa Javier	Auxiliar	Cajera	
31	Liz Hernandez	1013322041	Villa Jav	Aux area	Auxiliar	
32	Ibet Josefh Mora	52973584	Villa Javier	Usr Asignacion	Ambulatorio	
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						