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: 1
FECHA: 16 DE ABRIL DE 2026	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 ABRIL 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 16/04/2026 siendo las 11:00 Am 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, Edwar Infante, Enid Maldonado, Deysi Galeano, 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**
11:00	Saludo	Lider de la Unidad
11:10	Socialización del Tema Corporativo	Secretario de la mesa
11:20	Seguimiento a los compromisos	Lider de la Unidad
11:30	Seguimiento a indicadores de la Sede	Lider de la Unidad
11:40	Seguimiento a la cultura de seguridad	Secretario de la mesa
12:00	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede	Lider de la Unidad
12:10	Seguimiento a los resultados de paciente trazador	Lider de la Unidad
12:20	Seguimiento a PQRS	Lider de la Unidad
12:30	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC	Lider de la Unidad
12:40	Socializacion de notificacion correcta de las fichas en SIVIGILA	Angie Montilla
12:50	Varios	Lider de la Unidad

2.Socializacion Tema Corporativo

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

Acciones de valor agregados que aportan al eje de responsabilidad social desde los procesos.

DESARROLLO



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Compromiso para los profesionales que les realizan auditoria ver las auditorias que se envían por medio de correo y de manera personal	Profesionales	Cumplido
Compromiso para las auxiliares de programa cuando Fabiola González este en la semana de taller con los crónicos por favor apoyar en la unidad	Auxiliares de enfermeria	Cumplido
Realizar filtro en fila para los usuarios que lleguen a facturar sobre la hora	Servicio al ciudadano y facturacion	Cumplido
Los profesionales llevaran un autocontrol de la agenda para realizar comparativo a final de mes Profesionales Diario	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.

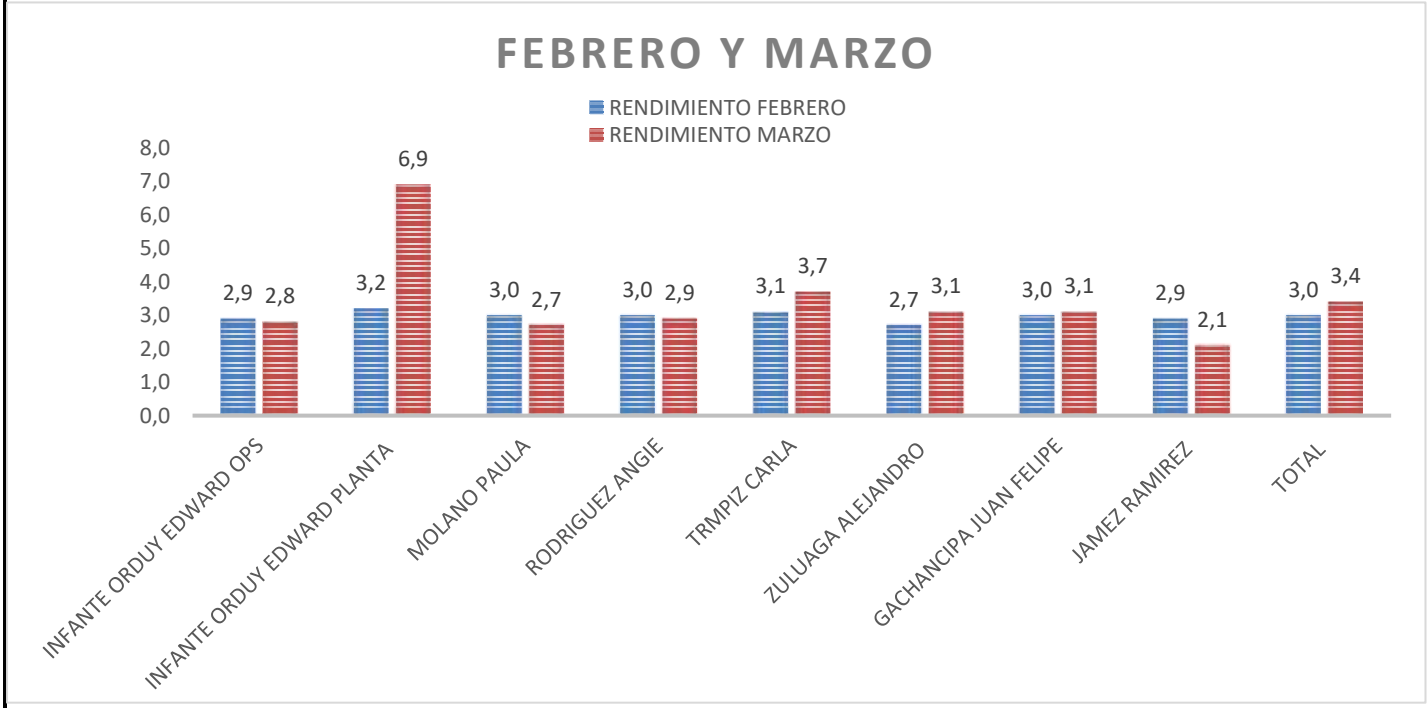
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

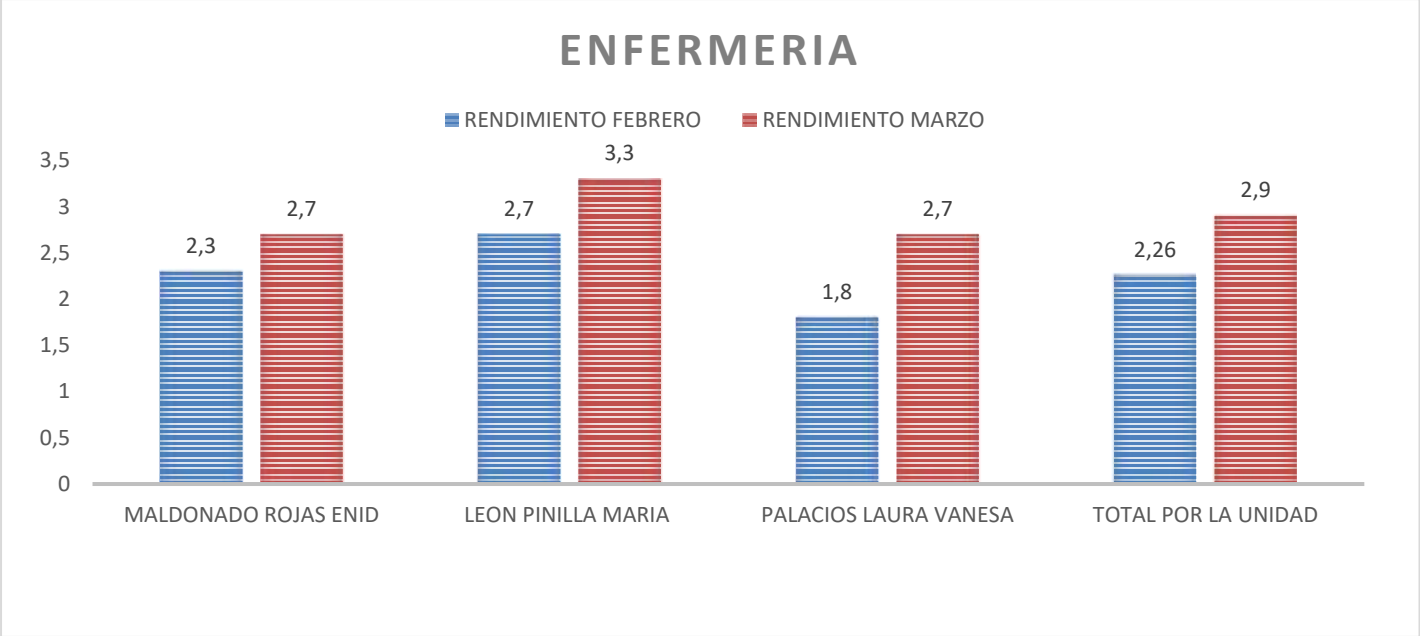
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de febrero y marzo y corte de 15/04/2026 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

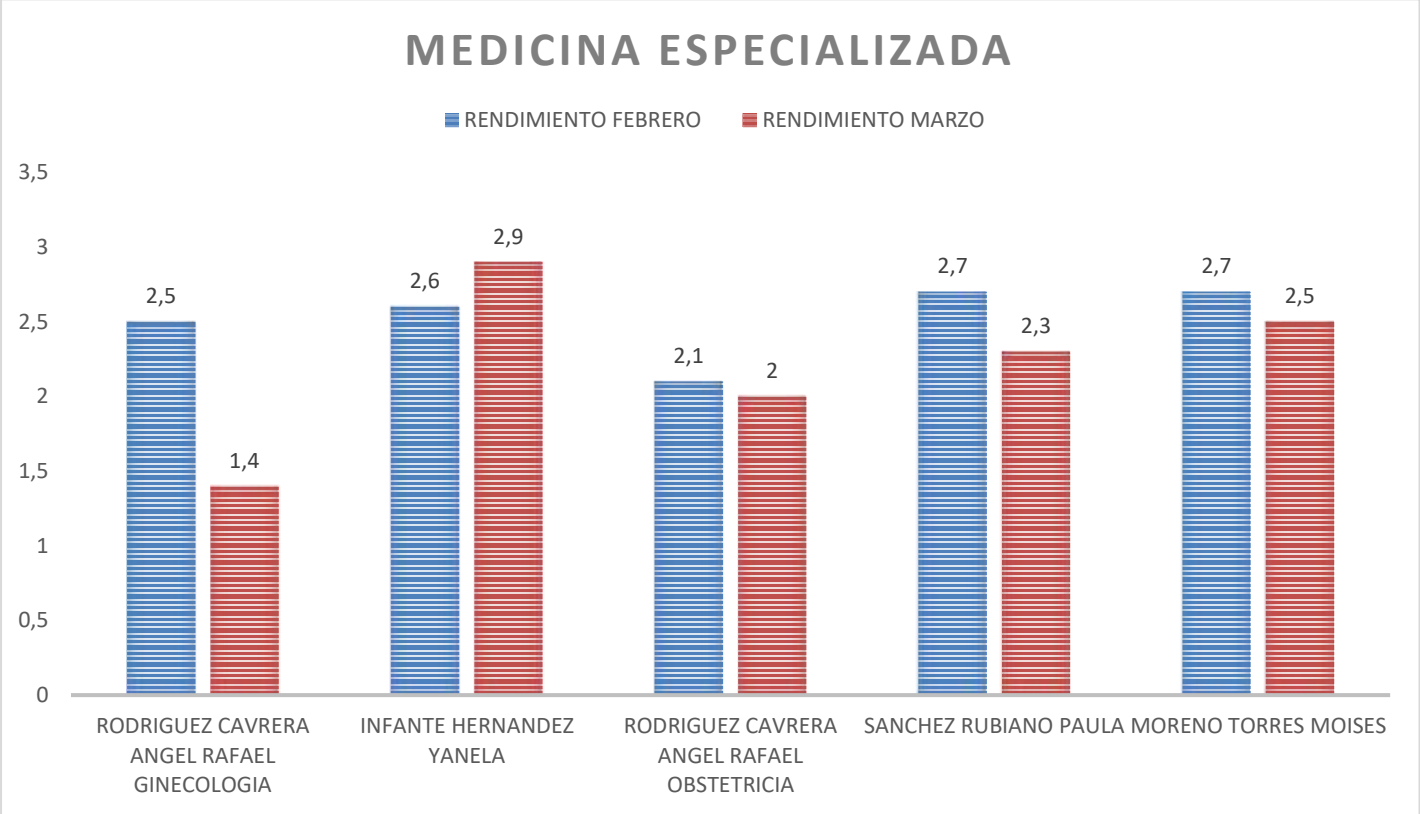


DESARROLLO

ENFERMERIA

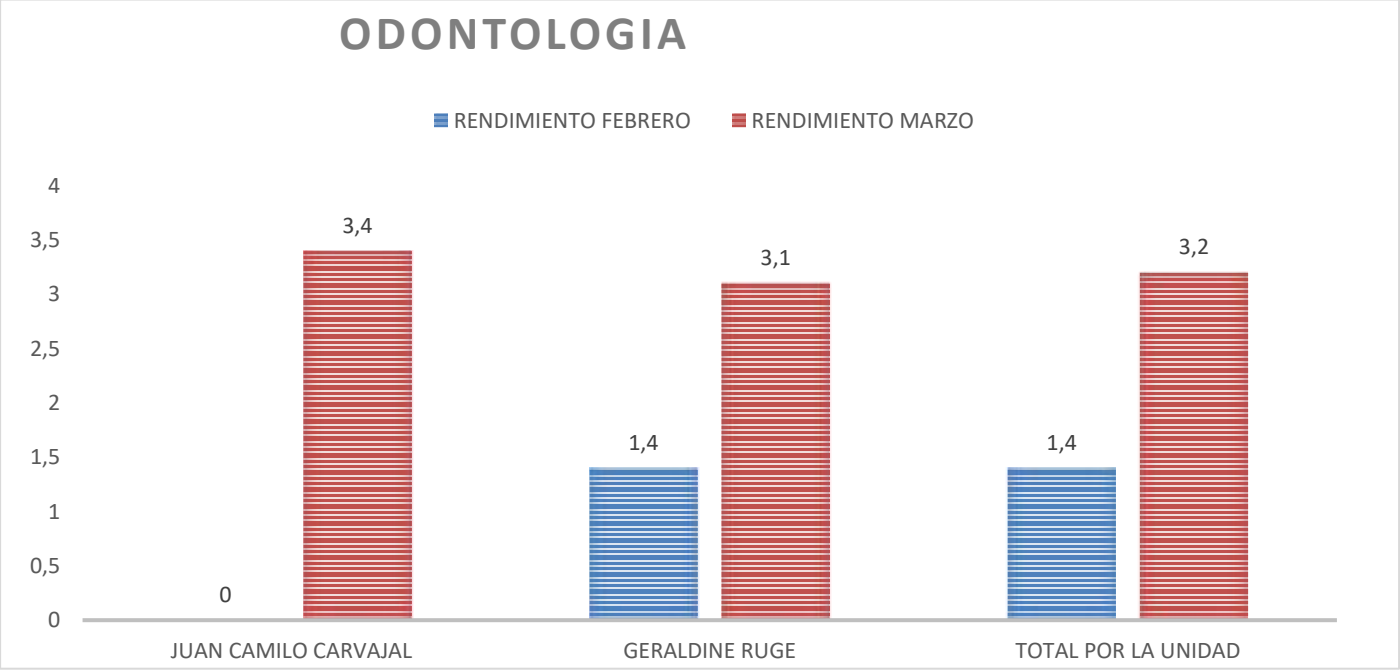


ESPECIALISTAS

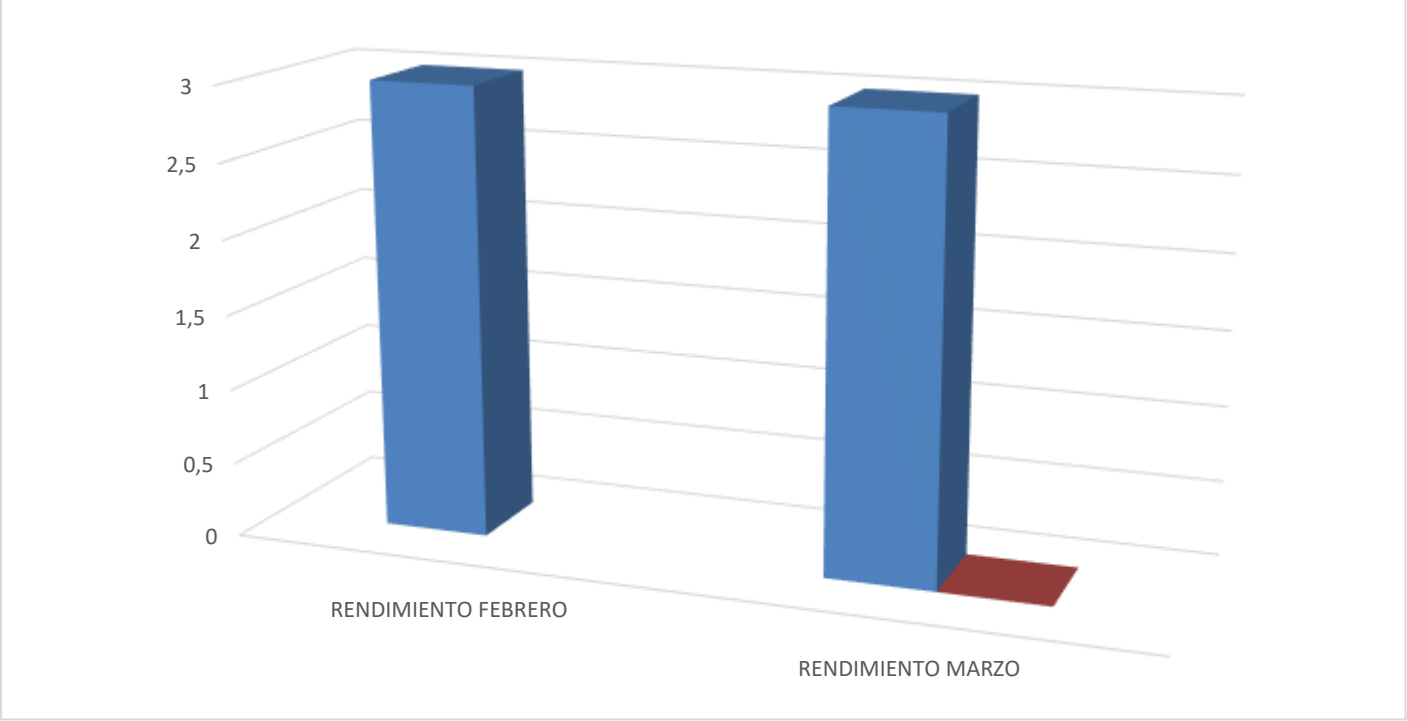


DESARROLLO

ODONTOLOGIA

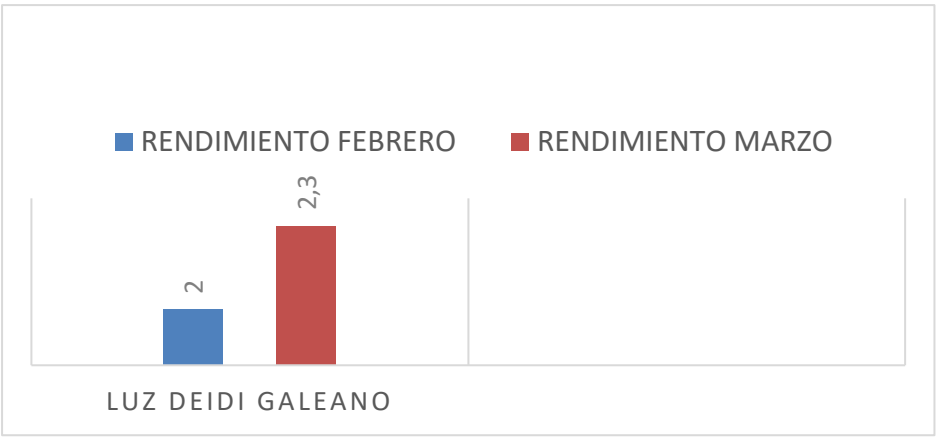


HIGIENE ORAL



DESARROLLO

PSICOLOGIA



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 15/04/2026

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	abril 2026							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	MEDICO GENERAL	224	22	62	2,82	0,28	59,4	-3	104,38
	JUAN FELIPE GACHANCIPA	MEDICO GENERAL	195	45	115	2,56	0,62	121,5	7	94,65
	PAULA ROLAND	MEDICO GENERAL	195	43	119	2,77	0,64	116,1	-3	102,50
	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	195	46	127	2,82	0,68	121,5	-5	104,53
	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ	MEDICO GENERAL	93	13	38	2,92	0,41	35,1	-3	108,25
	CARLA TROMPE	MEDICO GENERAL	195	48	151	3,15	0,81	129,6	-21	116,51

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	abril 2026							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	ENID MALDONADO	ENFERMERA	150	30	94	2,47	0,56	95	1	98,95
	PALACIOS LAURA VANESSA	ENFERMERA	195	27	49	1,81	0,25	67,5	19	72,59
	LEON PINILLA MARIA	ENFERMERA	195	23	48	2,09	0,25	57,5	10	83,48

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	abril 2026							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	64	16	45	2,81	0,70	40	-5	112,50
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOBSTETRA	24	8	12	1,50	0,50	20	8	60,00
	MOISES MORENO	MEDICO INTERNISTA	48	18	27	1,50	0,56	25	-2	108,00
	PAULA SANCHEZ	PEDIATRIA	79	19	47	2,47	0,59	47,5	1	98,95
	LUZ DEISY GALEANO	PSICOLOGA	195	24	53	2,21	0,28	48	-5	110,42

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	abril 2026							
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR	% DE CUMPLIMIENTO
PORVENIR	GERALDINE RUGE	ODONTOLOGIA	150	48	64	1,33	0,33	120	56	53,33
	LUCIA BERNAL	HIGIENE ORAL				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
	CARVAJAL JUAN CAMILO	ODONTOLOGIA	195	54	87	1,61	0,47	162	75	53,70

DESARROLLO

Seguimiento indicador de almera

› SEDES SUBRED SUR OCCIDENTE ESE › 2 LOCALIDAD DE BOSA › 4 Centro de Salud El Porvenir › 4.2 Indicadores

Modelo

4.2 Indicadores

Indicadores

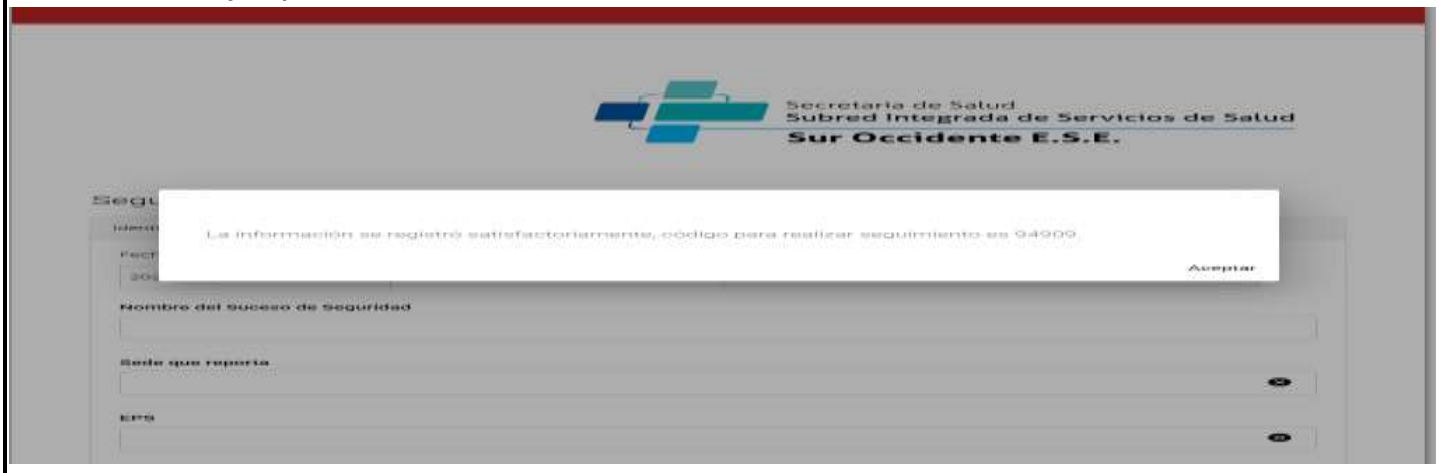
Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_porvenir_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Porvenir		3,9D	2,9D	3,0D
sede_porvenir_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Porvenir		0,0D	0,0D	3,0D
sede_porvenir_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología USS Porvenir		4,7D	1,8D	3,0D
sede_porvenir_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Porvenir		5,7%	3,5%	10,0%
sede_porvenir_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Porvenir		0,0%	3,0%	10,0%
sede_porvenir_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Porvenir		11,3%	15,0%	10,0%
sede_porvenir_7. Porcentaje satisfacción general USS Porvenir		99,1%	99,5%	90,0%
SP sede_porvenir_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir		27	22	
HA sede_porvenir_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Porvenir		2,2D	1,8D	15,0D
sede_porvenir_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Porvenir		1,0D	1,7D	5,0D
HA sede_porvenir_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Porvenir		2,8D	1,5D	15,0D
HA sede_porvenir_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Porvenir		4,7D	2,8D	5,0D
SP sede_porvenir_13. Porcentaje de Suficiencia del talento Humano USS Porvenir		95,7%	96,3%	95,0%
sede_porvenir_14. Porcentaje de Inatención USS Porvenir		3,5%	0,6%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		70,3%	77,7%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		72,3%	72,8%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		78,3%	84,3%	80,0%

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

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

DESARROLLO

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 realiza seguimiento a la oportunidad de mejora para la unidad de porvenir, la cual en el momento es hallazgo de la visita de auditoria de capital salud, acerca de los seguimientos que se deben de realizar a la base de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud donde especifican dejar 1 auxiliar encargada de realizar seguimiento a toda la uta por ciclo de vida, En el momento se designa la Auxiliar de enfermería Cristina Duarte para llevar la base, también se informa a la auxiliares de las demás rutas que cada una debe de realizar 5 seguimientos de manera diría según ciclo de vida ya que todos los días se atiende la población y se realiza la gestión de citas, dejando documentado el seguimiento en la base y en dinámica.

7. Seguimiento a paciente trazador

Se realiza socialización de la auditoría realizada de paciente trazador en el centro de salud porvenir del I trimestre 2026 con los respectivos hallazgos.

CICLO DE SERVICIO CONSULTA EXTERNA HALLAZGOS: El resultado de la verificación de adherencia al ciclo de servicio fue de 96%, se solicita gestionar la mejora respectiva.

DESARROLLO

ID ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO CRITERIO:

1 DERECHOS Y DEBERES

• Si cuenta con 2 personas de servicio al ciudadano de la cuales una estaba reemplazando a facturador incapacitado por gran demanda, sin embargo, la otra persona solo maneja el digiturno o filtro en fila, no se realiza charla de derechos y deberes.

• No se realiza la semaforización a los pacientes a través de las estrellas luminosas, ni la identificación de caídas

• El servicio se cuenta con piezas comunicativas para la divulgación de derechos y deberes (pendones) para la socialización de los derechos y deberes institucionales donde es posible ver los derechos y deberes con un TV que también socializa los derechos y deberes

• Se debe fortalecer el concepto de los pacientes en cuanto a derechos y deberes

• Fortalecer el conocimiento de código de Integridad a los colaboradores CRITERIO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

• En general los colaboradores tienen el contexto de la política de seguridad del paciente, su taxonomía, su objetivo, aunque hay que fortalecer conceptos en muy pocos colaboradores.

• Fortalecer conocimientos pertinentes en los programas de seguridad de paciente.

• No todo el personal de facturación pregunta por el riesgo de alergia.

• Se debe capacitar en reconciliación medicamentosa, porque no es solo escribir SI, sino describir los medicamentos.

• Se debe fortalecer protocolos como limpieza de derrames en el personal de servicios generales, dado que no conocía el protocolo. • Se debe contar con registro de esterilización por parte de enfermería ya que solo se contó con la de odontología CRITERIO 3 ACCESO

• Se cuenta con un buen proceso de acceso organizado, información en la fila (intervención en fila)

• Garantizar las acciones que se realizan del servicio al ciudadano como registro de barreras de atención y gestionar las mismas, gestión de los servicios no cubiertos y la demanda insatisfecha, aunque refieren que no reciben respuesta en relación a los casos de listas de espera

• Se debe fortalecer de manera sistemática la identificación de alergias principalmente el personal nuevo.

CRITERIO 4 REGISTRO DE INGRESO

• Los colaboradores en general saludan, pero no se realiza la presentación del nombre.

DESARROLLO

- No cuenta con llamado de voz con parlante.

- Se evidencia buen proceso en la toma de laboratorios (preparación y acceso al servicio)

CRITERIO 5 EVALUACION Y NECESIDADES AL INGRESO

- Se evidencia adecuado registro en la Historia clínica.

- Buena intervención de enfermería en proceso para captar pacientes a las rutas de atención.

CRITERIO 6.

PLANEACION DE LA ATENCION

- Se debe fortalecer el concepto de la Política de Humanización, el cumplimiento del decálogo, porque, aunque se evidencia fortaleza en la prestación de servicio con humanización, no todos mencionan la presencia de un decálogo y una política

- Se debe tener más fuerte los conceptos de las estrategias de humanización para los colaboradores, dado que no todos los colaboradores lo conocen

CRITERIO 7

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Aunque conocen la ruta de activación y manejo de víctimas de violencia y/o maltrato, se debe fortalecer el conocimiento. (revisar los habladores existentes)

CRITERIO 8

EVALUACION DE LA ATENCION

- Los colaboradores refieren que reciben retroalimentación de sus auditorías y demás novedades de la unidad.

CRITERIO 9.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

- El paciente al salir de la unidad, no todos pasan por servicio al ciudadano para sus recomendaciones o indicaciones respectivas

CIRTERIO 10.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA E INTERCONSULTA

DESARROLLO

- Se evidencia conocimiento del procedimiento de referencia y contra referencia por parte de los colaboradores, aunque saben que el proceso lo hace desde el líder o el apoyo, se les recomienda que todo el equipo debe conocer el proceso, el correo y siempre informar a la líder.

CRITERIO 11 SEDES INTEGRADAS EN RED

- El colaborador conoce el portafolio de servicios de su área

- Los colaboradores no tienen claro la conformación de la red (niveles)

CRITERIO 12

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- A los colaboradores se le debe reforzar el conocimiento y apropiación de la plataforma estratégica de la Subred: Misión, visión, objetivos estratégicos, dado que no tienen conceptos fuertes al respecto

RITERIO 13 TALENTO HUMANO

- La gran mayoría de colaboradores portan el carnet

CRITERIO 14

GERENCIA AMBIENTE FISICO

- La institución No cuente con altavoces para el llamado al paciente.

CRITERIO 15 GESTION TECNOLOGIA

- Hay evidencia del conocimiento del programa de Tecno vigilancia de la institución

- La Autoclave se había dañado el día anterior

- Se deben tener registros de esterilización por parte de enfermería de lo que se esterilice

- Se recomienda la estrategia COLED en el área de esterilización

CRITERIO 16 ESTÁNDAR DE MEJORAMIENTO

- El colaborador conoce las acciones de mejora o las novedades de la sede

CRITERIO 17 ESTÁNDAR DE SATISFACCIÓN

- El usuario está satisfecho con la prestación del servicio, refiere que los médicos son muy buenos y todos tienen claro las recomendaciones e indicaciones que les brinda el profesional.

DESARROLLO

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

8. Seguimientos a PQR

Se realiza socialización de los PQR que se han presentado del I trimestre 2026 en la unidad de porvenir.

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

	FEBRERO										MARZO									
SEDE DE AFECTADÓN	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total FEBRERO	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total MARZO
CENTRO DE SALUD PORVENIR	0	0	1	4	7	6	0	0	2	20	0	0	4	4	7	5	0	0	1	21
NO APLICA	0	0	6	0	2	6	1	0	0	15	0	0	7	0	1	5	2	0	0	15

						II SEMESTRE									TOTAL AÑO								
SEDE DE AFECTADÓN	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total DICIEMBRE	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total II SEMESTRE	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 PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	17	13	0	0	3	51
NO APLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	5	14	3	0	1	50

DESARROLLO

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

Se informa a los profesionales que se les indicara las auditorias socializadas durante el I trimestre del 2026 en la unidad de porvenir con su respectivo porcentaje por unidad y profesional

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS PORVENIR					
NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
auditoria de adherencia a la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños de infancia y primera infancia resolución 3280 IV trimestre 2025	IV TRIMESTRE 2025	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	66%	70%	72%
		ADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	61%		
		LEON PINILLA MARIA	80%		
		PALACIOS LAURA VANESA	90%		
		GACHANCIPA JUAN FELIPE	62%		
		MALDONADO ENID	92%		
		INFANTE EDWARD	59%		
		TROMPIZ CARLA	86%		
		ZULUAGA ALEJANDRO	62%		
		PAULA MOLANO	62%		
auditoria a la aplicación de los siete correctos en pacientes y procedimientos en salud	I TRIMESTRE 2026	RUGER GERALDINE	100%	98%	100%
auditoria de adherencia al manual de bioseguridad en odontología I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	RUGER GERALDINE	94%	98%	98%
		LANCHEROS OLAGA LUCIA	94%		
Adherencia a la guía de HIPOTIRIODISMO en consulta externa primer trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	INFANTE EDWARD	74%	80%	73%
		GACHANCIPA JUAN FELIPE	84%		
		INFANTE HERNANDEZ YANELA	77%		
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	53%		
		RAMIREZ GUERRERO JAMES	59%		
		RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOL	78%		
		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	71%		
		ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	81%		

DESARROLLO

SATISFACCION GLOBAL

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	HOSPITAL DE BOSA		USS EL PORVENIR	
			NUMERO	%	NUMERO	%
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fué?	SATISFECHO	146	87,40%	82	98,80%
		INSATISFECHO	21	12,60%	1	1,20%
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	158	94,60%	82	98,80%
		INSATISFECHO	9	5,40%	1	1,20%
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	148	88,60%	80	96,40%
		INSATISFECHO	19	11,40%	3	3,60%
	TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD	SATISFECHO	151	90,20%	81	98,00%
		INSATISFECHO	16	9,80%	2	2,00%
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignacion de su cita? (Presencial-Facturacion o Call Center)	SATISFECHO	158	94,70%	82	98,80%
		INSATISFECHO	9	5,30%	1	1,20%
	el cumplimiento de la hora programada para su atencion fue? (fue atendido a tiempo por parte del profesional)	SATISFECHO	159	95,20%	82	98,80%
		INSATISFECHO	8	4,80%	1	1,20%
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD	SATISFECHO	158	94,90%	82	98,80%
		INSATISFECHO	9	5,10%	1	1,20%
SEGURIDAD	El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
	TOTAL GENERAL SEGURIDAD	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	HOSPITAL DE BOSA		USS EL PORVENIR	
			NUMERO	%	NUMERO	%
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc,) durante el proceso de atencion fue?	SATISFECHO	162	97,10%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	2,90%	0	0,00%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de atención fue?	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	162	97,00%	82	98,80%
		INSATISFECHO	5	3,00%	1	1,20%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	162	97,00%	83	99,60%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,40%
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	156	93,40%	83	100,00%
		INSATISFECHO	11	6,60%	0	0,00%
	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	156	93,40%	83	100,00%
		INSATISFECHO	11	6,60%	0	0,00%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	156	93,40%	83	100,00%
		INSATISFECHO	11	6,60%	0	0,00%
EXPERIENCIA DEL SERVICIO	¿Usted recomendaria a sus familiares y amigos ésta Unidad de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para que acudieran a la prestación de algún servicio?	SATISFECHO	166	99,40%	83	100,00%
		INSATISFECHO	1	0,60%	0	0,00%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	166	99,40%	83	100,00%
		INSATISFECHO	1	0,60%	0	0,00%

DESARROLLO

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	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	162	97,00%	83	100,00%
		INSATISFECHO	5	3,00%	0	0,00%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	160	95,56%	83	99,49%
		INSATISFECHO	7	4,44%	0	0,51%

- **SE PERMITE INTERVENCION PARA EPIDEMIOLOGIA**

Se permite el espacio para epidemiologia Angie Montilla, para capacitación virtual sobre el diligenciamiento de fichas individuales de notificación sivigila.

https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_MWE2NDM4MjItYjRiYS00NjNlLWI3NmEtNjIyOTlkNmE0Yjdk%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%2522a90ea573-6c48-41ae-a05a-57da7b9cca47%2522%252c%2522Oid%2522%253a%252206f8873e-ec12-4891-9eaa-33e0c97fc337%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=e2f1837e-962c-4533-9b03-295bd81dfacd&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true

DESARROLLO

- **SIVIGILA**









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.

Ingresa probable o confirmado → Prueba depende fecha de consulta → Algoritmo DX

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

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
FEBRERO	PAULA MOLANO	2
FEBRERO	EDWARD INFANTE	2
FEBRERO	ALEJANDRO ZULUAGA	2
FEBRERO	YANELA INFANTE	0
FEBRERO	FELIPE GUACHANCIPA	3
FEBRERO	CARLA TROMPIZ	2
	ANGIE RODRIGUEZ	1
	TOTAL	12
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
FEBRERO	SIVIM	19
FEBRERO	SISVECOS	3
FEBRERO	SIVELCE	1
FEBRERO	VESPA	2
FEBRERO	SIVISTRA	12
FEBRERO	DESNUTRICION	0
	TOTAL	37

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
MARZO	PAULA MOLANO	1
MARZO	EDWARD INFANTE	3
MARZO	ALEJANDRO ZULUAGA	1
MARZO	YANELA INFANTE	0
MARZO	FELIPE GUACHANCIPA	2
MARZO	CARLA TROMPIZ	2
MARZO	ANGIE RODRIGUEZ	1
	TOTAL	10
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
MARZO	SIVIM	22
MARZO	SISVECOS	8
MARZO	SIVELCE	0
MARZO	VESPA	4
MARZO	SIVISTRA	7
MARZO	DESNUTRICION	0
		10
	TOTAL	51

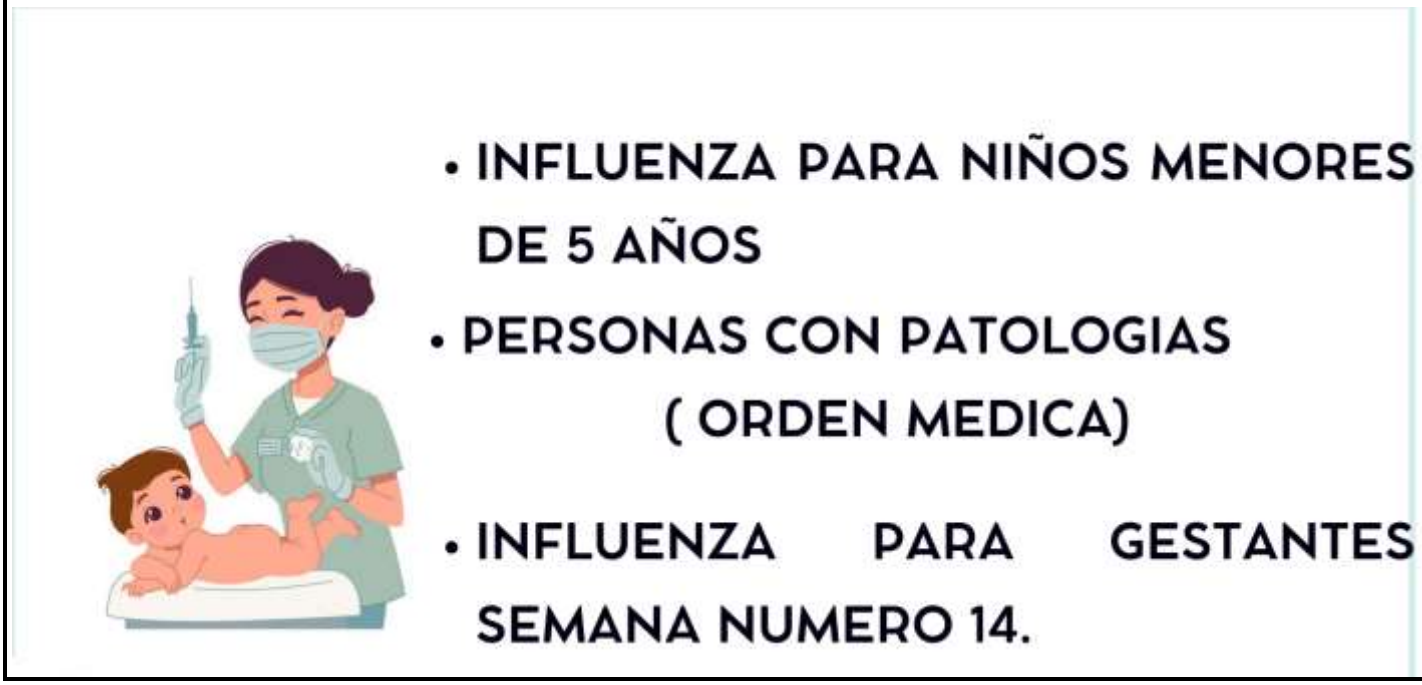
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
ABRIL	PAULA MOLANO	3
ABRIL	EDWARD INFANTE	2
ABRIL	ALEJANDRO ZULUAGA	0
ABRIL	YANELA INFANTE	0
ABRIL	FELIPE GUACHANCIPA	2
ABRIL	CARLA TROMPIZ	4
ABRIL	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	11
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
ABRIL	SIVIM	22
ABRIL	SISVECOS	5
ABRIL	SIVELCE	1
ABRIL	VESPA	2
ABRIL	SIVISTRA	11
ABRIL	DESNUTRICION	0
	TOTAL	41

VACUNACION



DESARROLLO



DEMANDA INDUCIDA

febrero	MARIA LEON	5	INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA	
	ENID MALDONADO	20	2 TRAZADORA	
	ALEJANDRO ZULUAGA	15	1 TRAZADORA	
	PAULA MOLANO	10	2 TRAZADORAS	
	EDWAR INFANTE	2	1 TRAZADORA	
	PAULA SANCHEZ	3	2 TRAZADORA	
	ERIKA ARIZA	10	PERIFONEO FIEBRE AMARILLA	
	LUZ DEISY	2	1 TRAZADORA	
	MARTHA VIZCAYA	24	DPTA, VSR, TD, covid 19	

DESARROLLO

DEMANDA INDUCIDA

marzo	MARIA LEON	8	INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA	
	ENID MALDONADO	25	3 TRAZADORA	
	ALEJANDRO ZULUAGA	40	1 TRAZADORA	
	PAULA MOLANO	10		
	EDWAR INFANTE	2		
	PAULA SANCHEZ	5		
	GERALDINE RUGE	6		
	LUZ DEISY	5		
	MARTHA VIZCAYA	30	DPTA, VSR, TD, COVID 19	

DEMANDA INDUCIDA

ABRIL	MARIA LEON	3	INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA	
	ENID MALDONADO	15	2 TRAZADORA	
	ALEJANDRO ZULUAGA	3		
	PAULA MOLANO	0		
	EDWAR INFANTE	1		
	PAULA SANCHEZ	0		
	GERALDINE RUGE	0		
	LUZ DEISY	0		
	MARTHA VIZCAYA	10	DPTA, VSR, TD, COVID 19	
	ERIKA CUESTA	15	DPTA, VSR, TD, COVID 19	

DESARROLLO



- **RUTA MATERNO PERINATAL**

Gestantes activas

92

14: FAMISANAR
12: PROYECTO PAISS
66: CAPITAL SALUD
1: COOSALUD





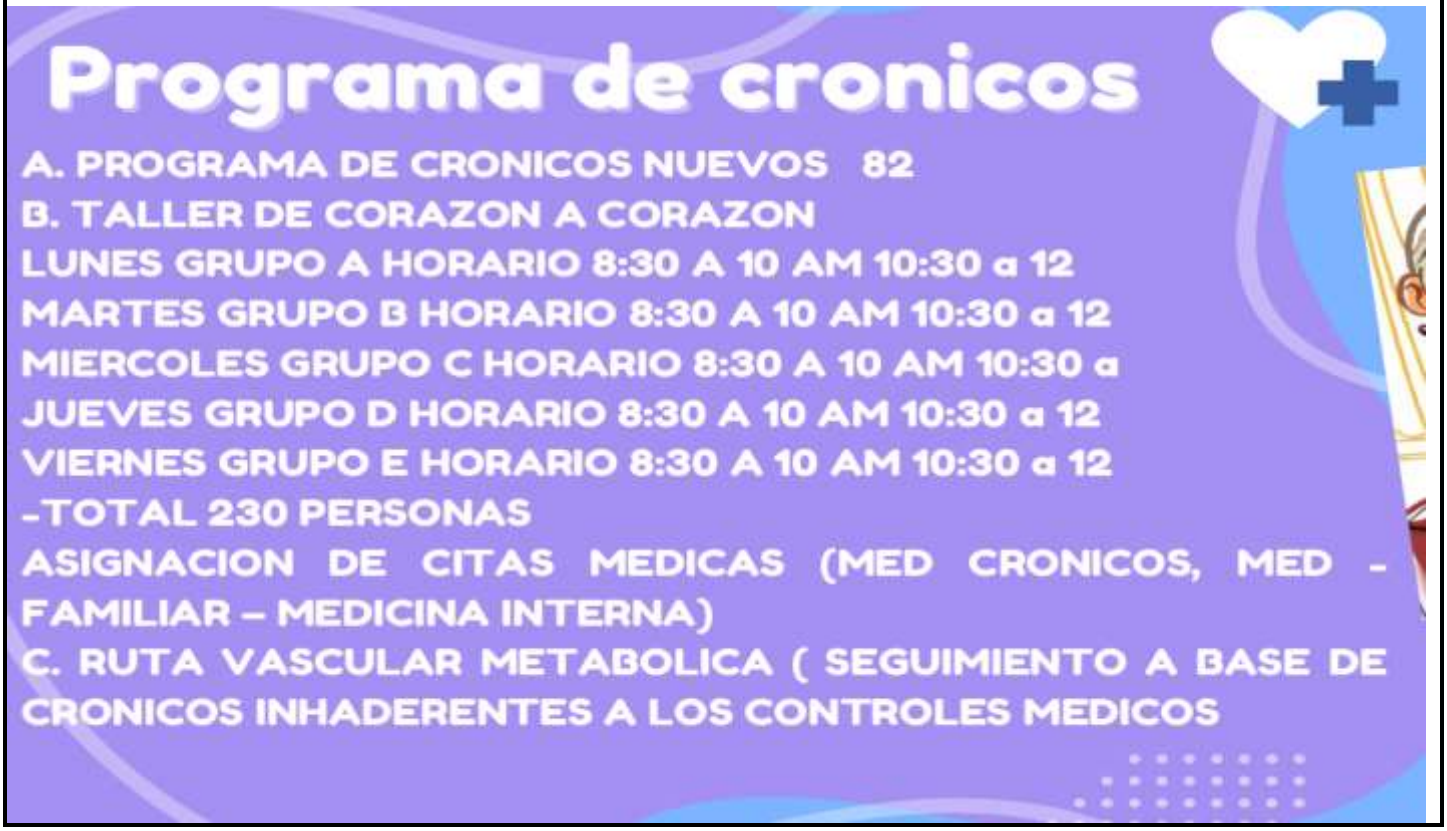
PARTOS
ENERO: 7
FEBRERO: 5

CAMBIO DE EPS: 2
CAMBIO DE CIUDAD :2

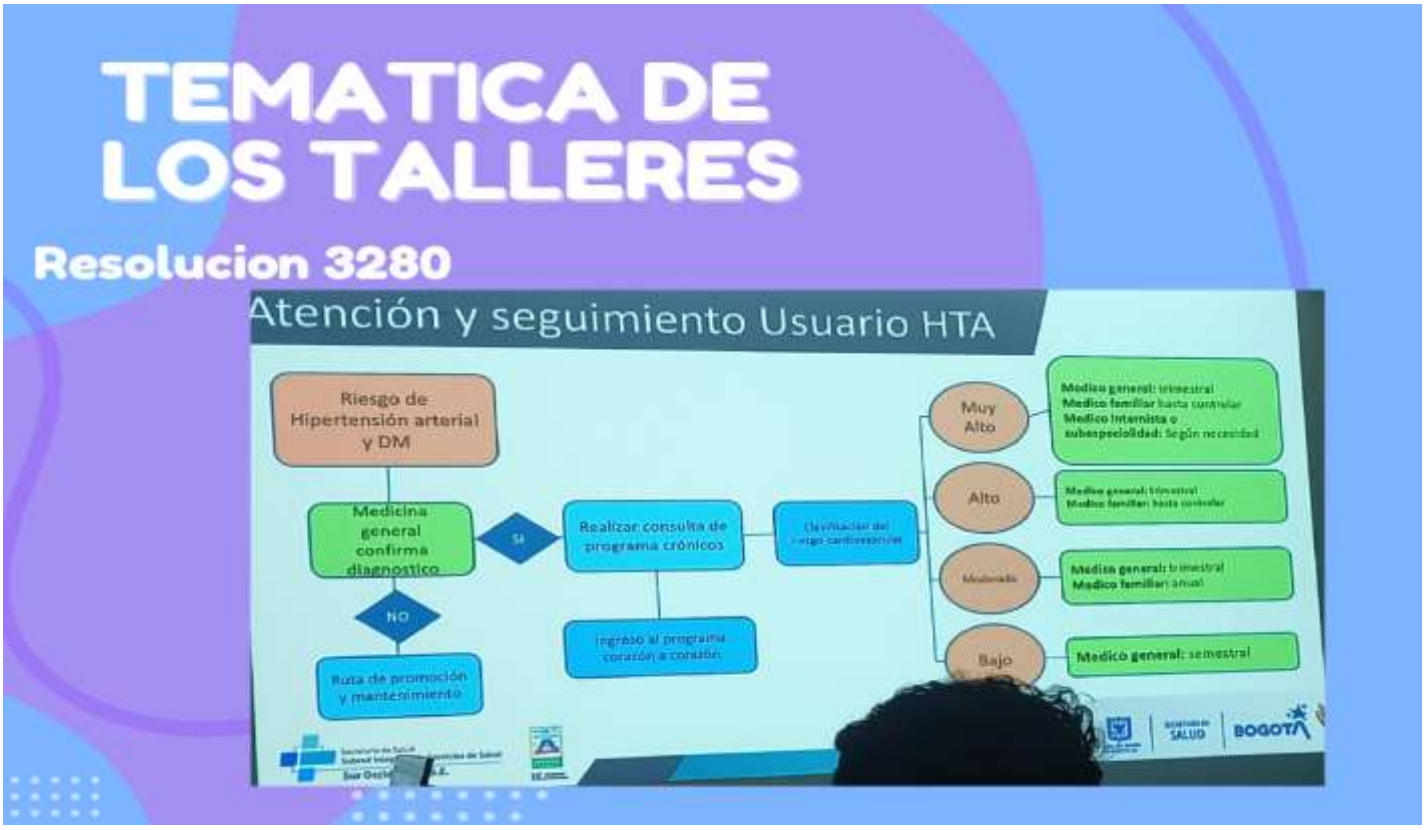
DESARROLLO



- **RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR**



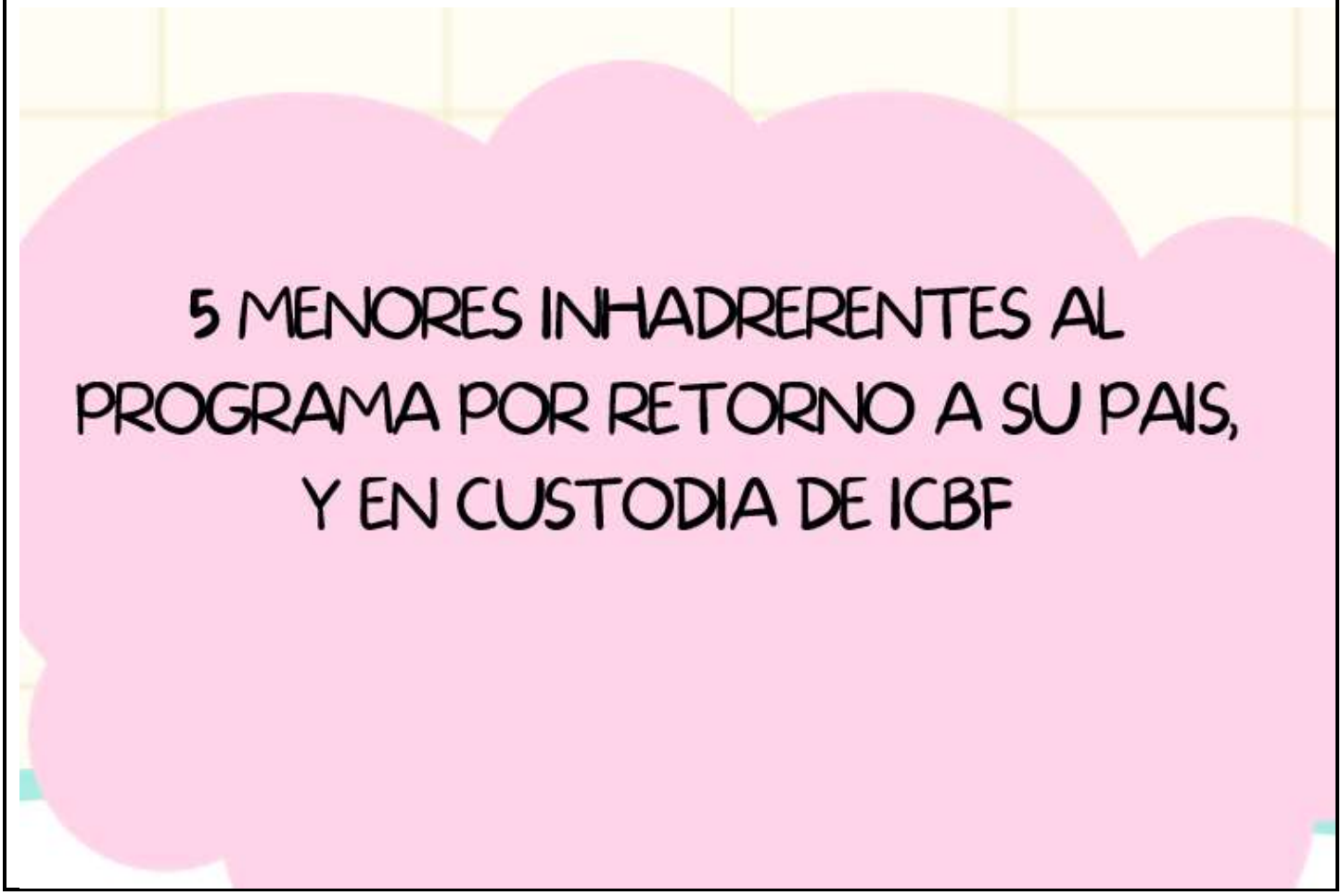

TEMATICA DE LOS TALLERES
Resolucion 3280
TALLERES CORAZON A CORAZON
FRECUENCIAS DE USO TALLER
Taller 1: 4 veces al año al paciente con riesgo cardiovascular Bajo, Moderado y sin clasificar.
Taller 2: 1 vez al mes pacientes con riesgo cardiovascular Alto y Muy Alto.
CAPTAR NUEVOS PACIENTES


TEMATICA DE LOS TALLERES
Resolucion 3280
Atención y seguimiento Usuario HTA
Riesgo de Hipertensión arterial y DM
Medicina general confirma diagnostico
SI
NO
Realizar consulta de programa crónicos
Ruta de promoción y mantenimiento
Ingreso al programa corazón a corazón
Muy Alto
Alto
Moderado
Bajo
Medico general: semestral
BOGOTÁ

DESARROLLO

- **RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES**





DESARROLLO

- **SINTOMATICO RESPIRATORIO**





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.

Cargue oportuno de las evidencias en el drive y en el Secop II, en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.

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.

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.

Se recuerda el llamado de las agendas por parte de las auxiliares, para medicina generla y enfermería.

Se recuerda la limpieza del consultorio y notificar si hay alguna eventualidad.

Para la jornada de vacunación que se realizara el 25/04/2026 todos los funcionarios venir con camiseta de Colombia.

Se recuerda la demanda inducida para vacunación.

Compromiso para los profesionales, enviar demanda inducida para baciloscopia deben de llevar el paciente directamente a la auxiliar en caso que n s epoda publicar la demanda inducida a grupo y l auxiliar encargada revisara y llevara registro actualizado.

DESARROLLO

Compromiso para profesionales, facturación y auxiliares verificar las agendas un día antes ya que se ha evidenciado que las agendas quedan vacías sin vender y se habilitan el mismo día.

Compromiso enviar correo para capacitación para MIPRES para la Dra. Paula Sánchez pediatra ya que hay actualizaciones.

Compromiso para facturación en horario de la tarde con turno agendamiento de citas ya que las auxiliares de programa realizaran labores administrativas.

Se recuerda el curso de maternidad y paternidad que se realiza los 2 y 4 viernes de cada mes.

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





DESARROLLO





FECHA: 16 DE ABRIL DE 2026	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir ABRIL 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	Nasly Tatiana Perez	1000336247	Porvenir	Facturacion	Facturacion	
2	Danny valentina Gómez	1025141105	Porvenir	Facturacion	Facturacion	
3						
4	Claudia Grenn	53134081	Porvenir	Facturación	Facturación	
5	Jennifer Zapata	1026576296.	Porvenir	Facturación	Facturación	
6	Paula Sanchez					
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						