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: 19 DE JUNIO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: 11:00 AM
RESPONSABLE: IBET JUSSEFF MORA MURCIA		HORA FINAL: 1:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir JUNIO 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	Intervención de gestión del riesgo
11	Varios

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1.SALUDO

La líder de la unidad la jefa Ibet Mora realiza la apertura de la reunión de mesa de equipo primario de sedes integradas del día 19/06/2026 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	Intervencion gestion del riesgo	Yaneth Novoa
12:50	Varios	Lider de la Unidad

DESARROLLO

2.Socializacion Tema Corporativo

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

Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y Seguridad Vial para entornos laborales seguros y saludables.



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 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.	Facturacion y auxiliares de enfermeria	Cumplido
Compromiso para facturación en horario de la tarde con turno agendamiento de citas ya que las auxiliares de programa realizaran labores administrativas.	Facturacion	Cumplido
Compromiso para los profesionales, enviar demanda inducida para baciloscopia deben de llevar el paciente directamente a la auxiliar en caso que n so pueda publicar la demanda inducida a grupo y la auxiliar encargada revisara y llevara registro actualizado.	Profesional y auxiliar del programa	Cumplido
Se recuerda la demanda inducida para vacunacion	Todos los colaboradores	Incumplido

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.

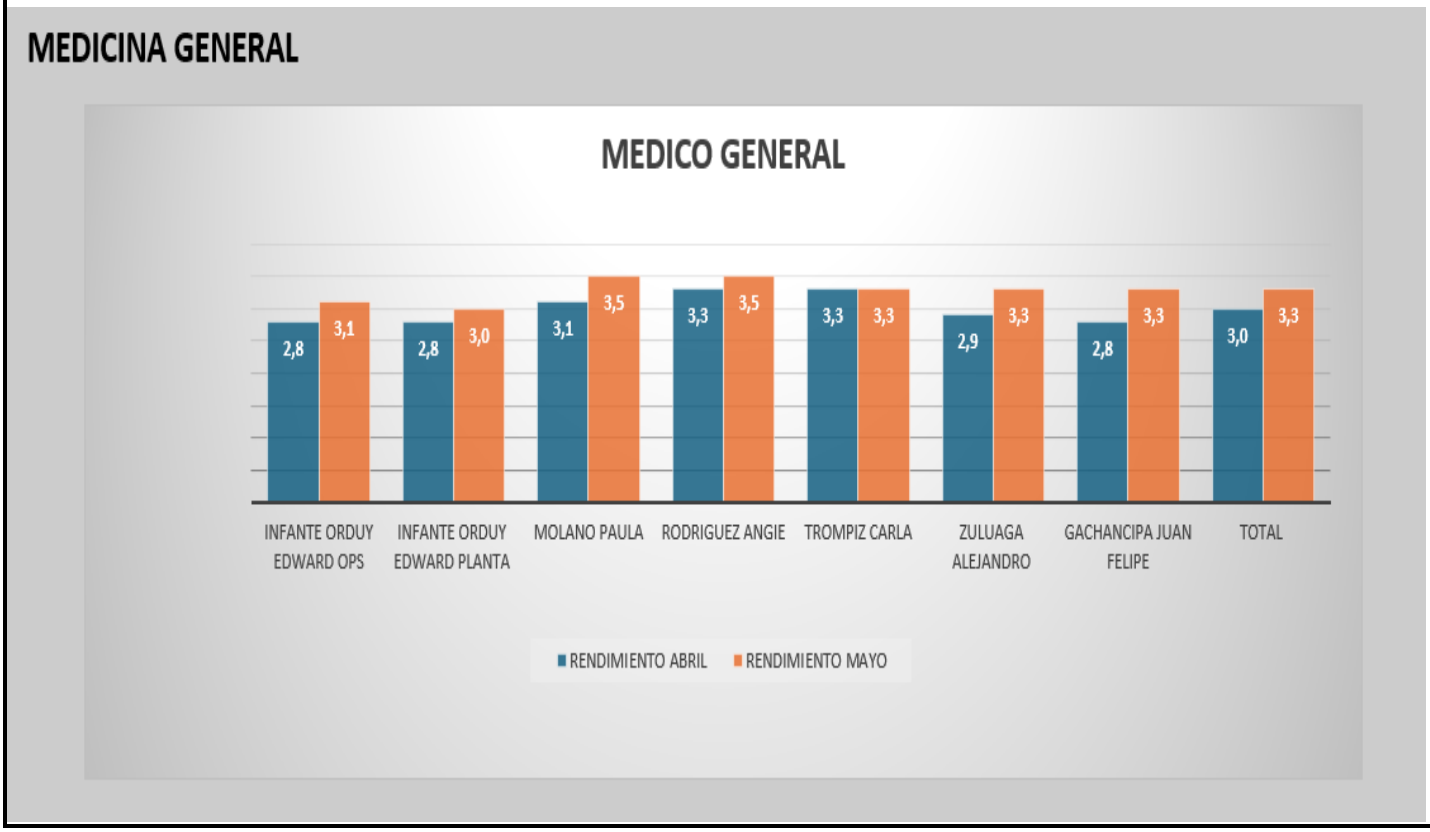
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

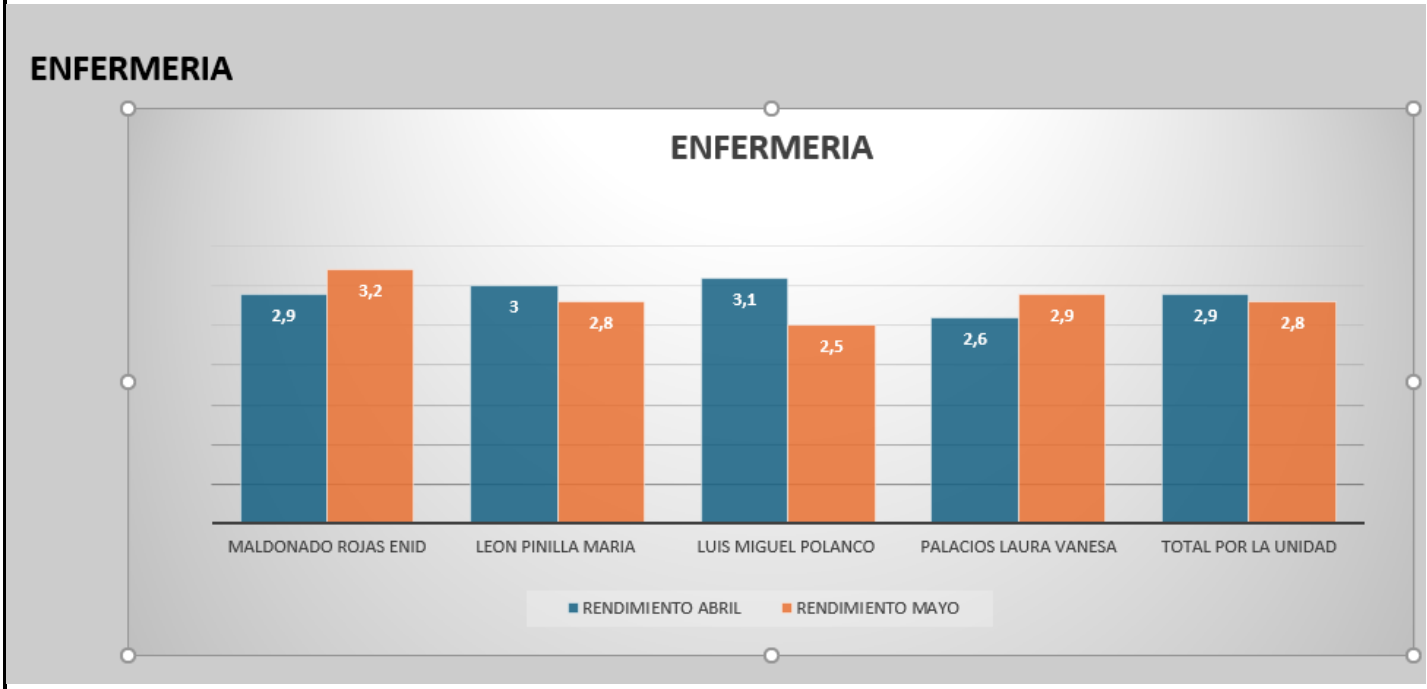
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de abril y mayo y corte de 18/06/2026 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

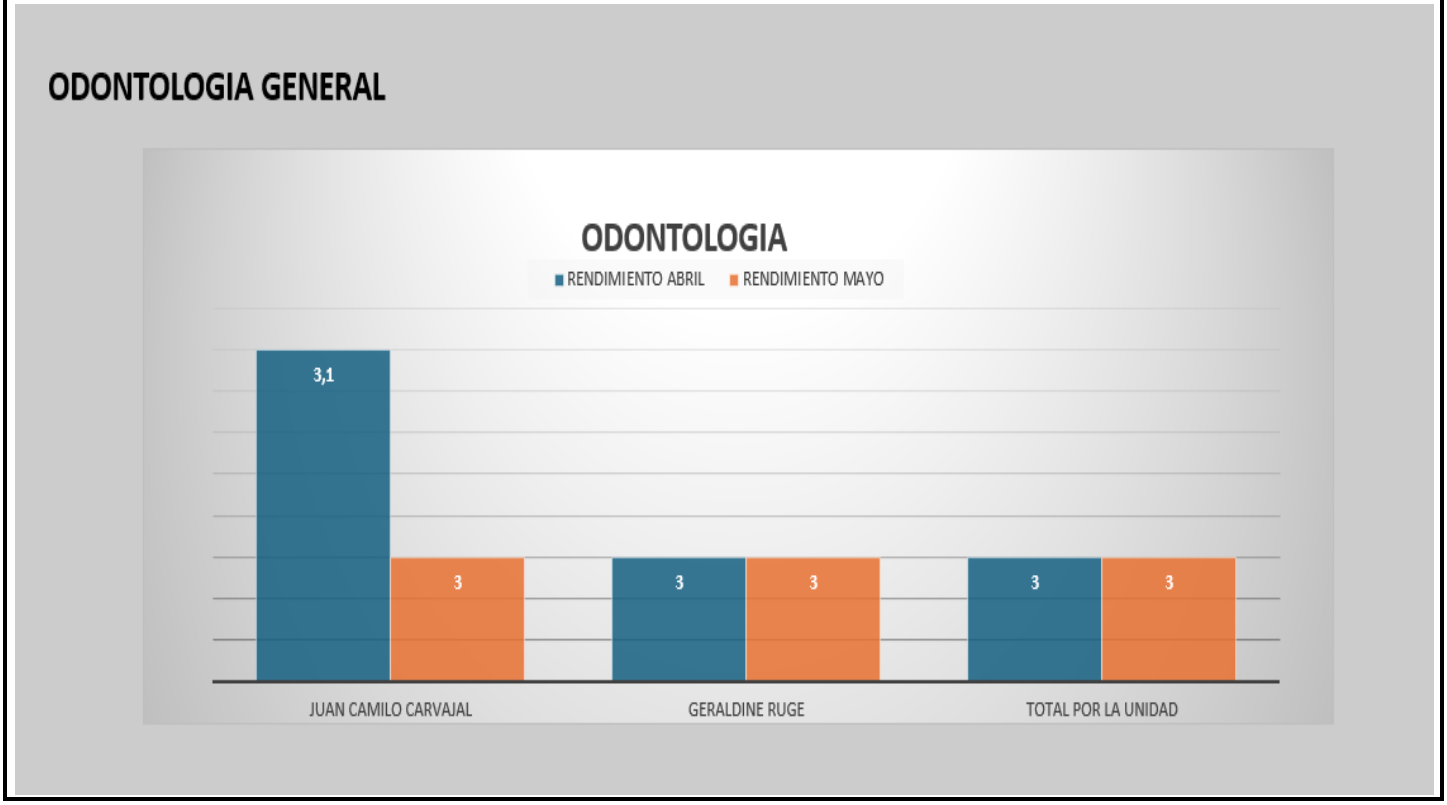


DESARROLLO

ENFERMERIA

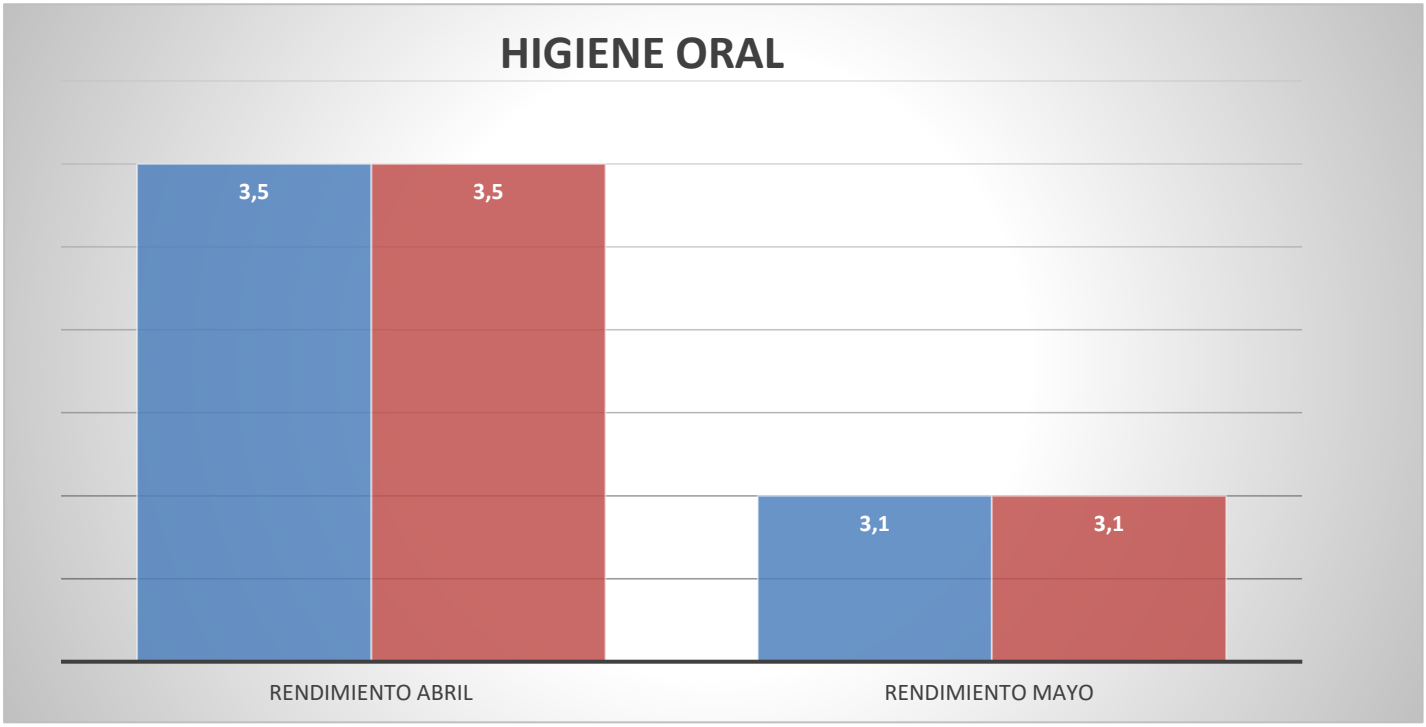


ODONTOLOGIA

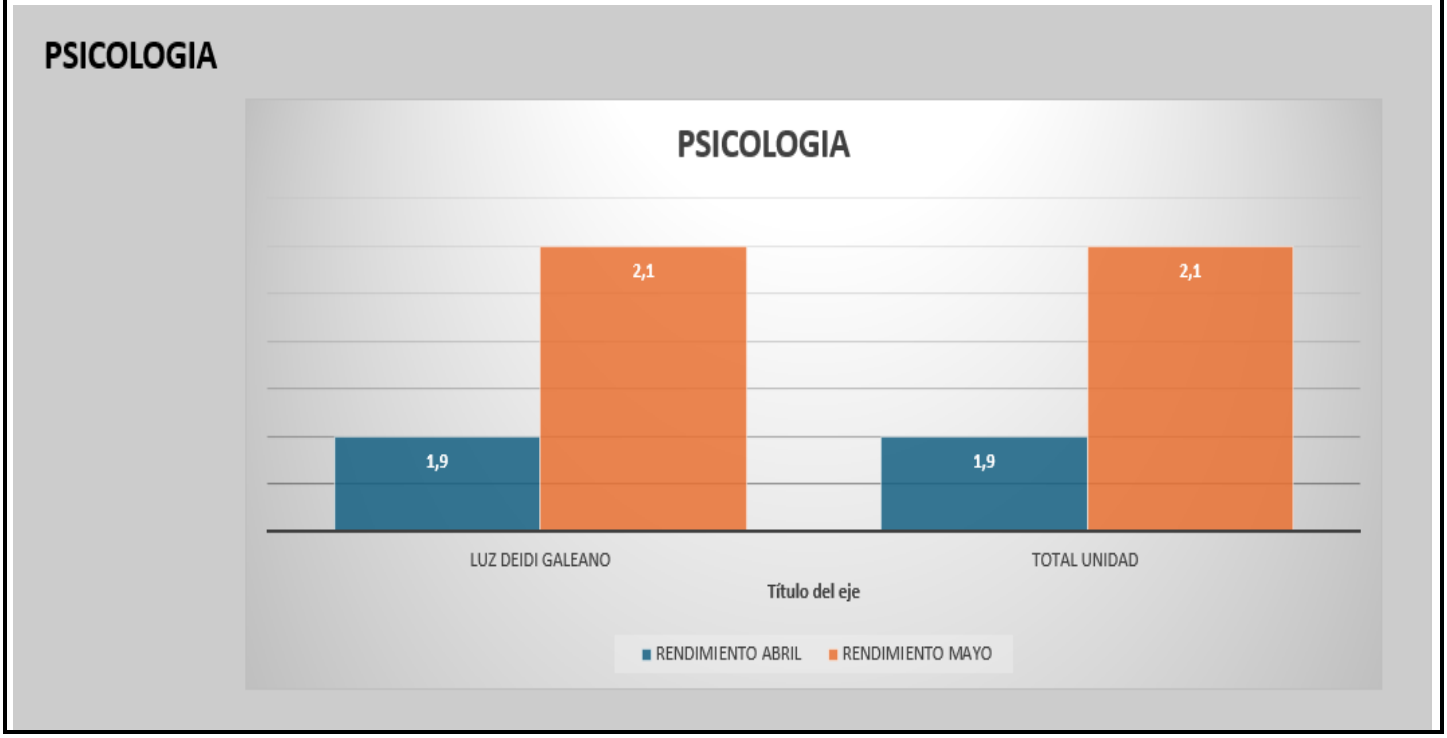


DESARROLLO

HIGIENE ORAL

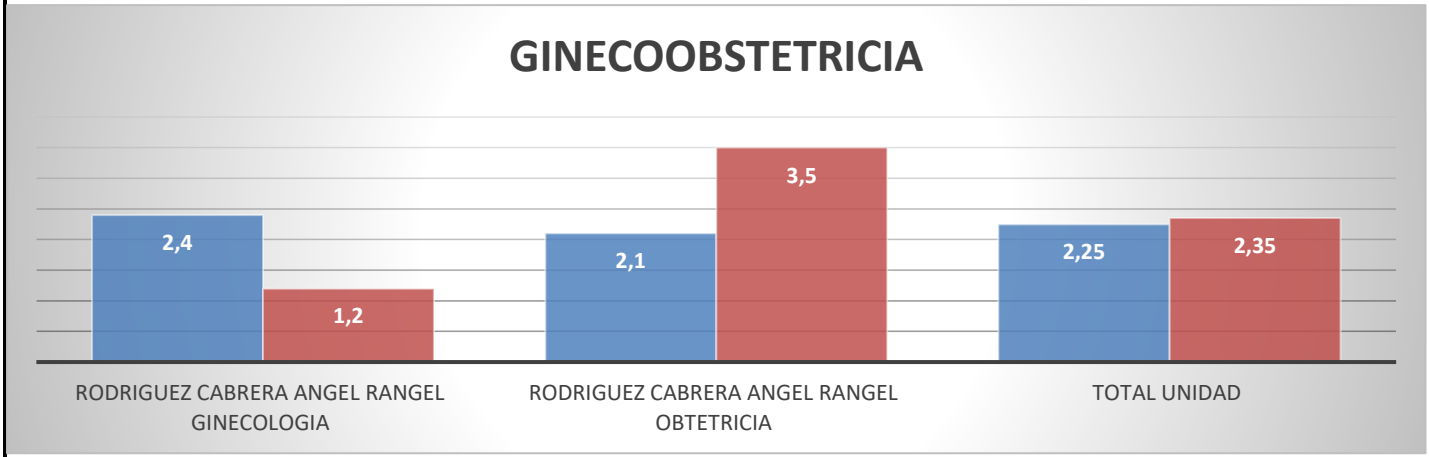


PSICOLOGIA

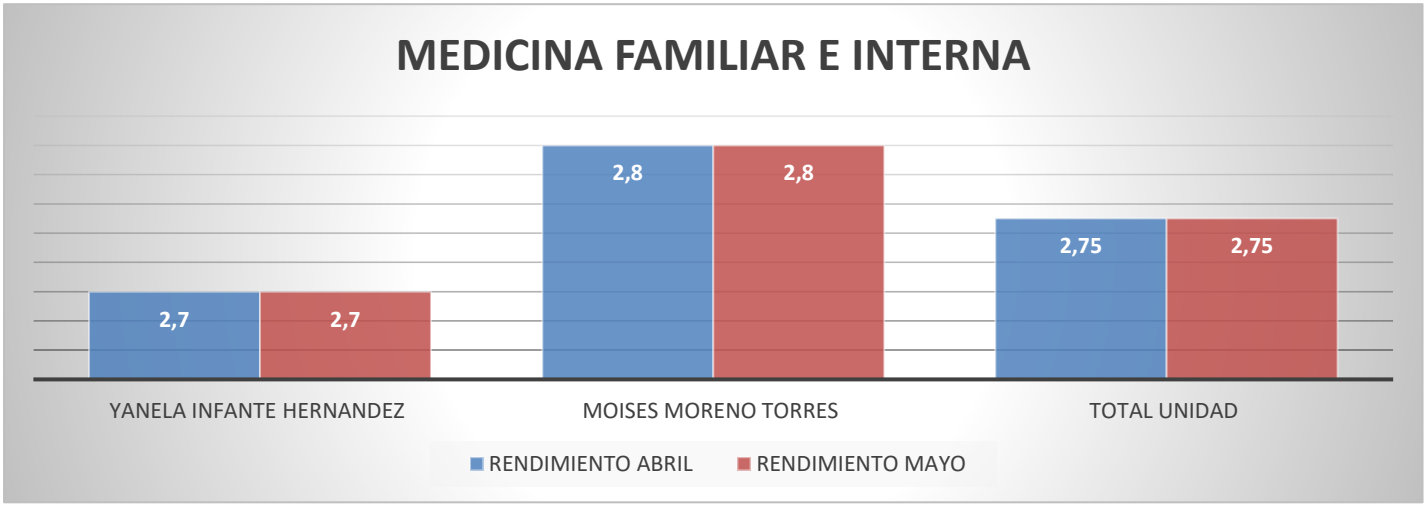


DESARROLLO

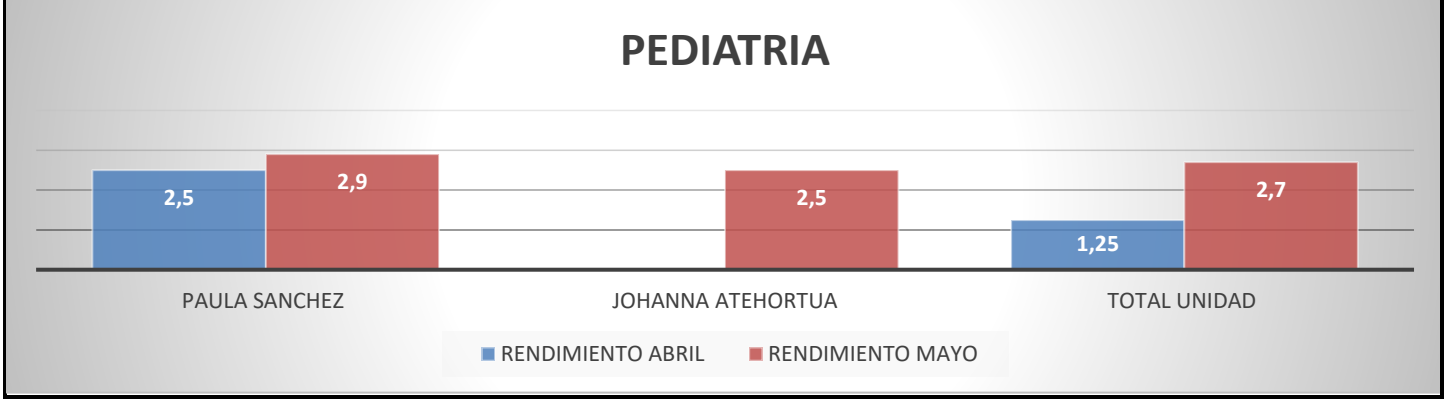
GINECOOBSTETRICIA



MEDICINA INTERNA MEDICINA FAMILIAR



PEDIATRIA



DESARROLLO

SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 18/06/2026

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	junio 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	MEDICO GENERAL	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	JUAN FELIPE GACHANCIPA	MEDICO GENERAL	142	86	259	3,01	1,82	232,2	-27
	PAULA MOLANO	MEDICO GENERAL	186	112	268	2,39	1,44	302,4	34
	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	186	112	306	2,73	1,65	302,4	-4
	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ	MEDICO GENERAL	162	107	357	3,34	2,20	288,9	-68
	CARLA TROMPIZ	MEDICO GENERAL	186	107	333	3,11	1,79	288,9	-44

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	junio 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	ENID MALDONADO	ENFERMERIA	152	72	170	2,36	1,12	180	10
	PALACIOS LAURA VANESSA	ENFERMERIA	45	27	74	2,74	1,64	67,5	-7
	LEON PINILLA MARIA	ENFERMERIA	186	109	301	2,76	1,62	272,5	-29

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	junio 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	140	103	220	2,14	1,57	257,5	38
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOLOGIA	18	8	19	2,38	1,06	20	1
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	OBSTETRICIA	16	8	15	1,88	0,94	16	1
	MOISES MORENO	MEDICO INTERNISTA	50	30	76	2,53	1,52	75	-1
	JOHANNA ATEHORTUA	PEDIATRIA	93	53	120	2,26	1,29	132,5	13
	LUZ DEIBY GALEANO	PSICOLOGA	186	120	229	1,91	1,23	240	11

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	junio 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	GERALDINE RUGE	ODONTOLOGIA	152	88	131	1,49	0,86	264	133
	LUCIA BERNAL	HIGIENE ORAL	139	68	392	5,76	2,82	204	-188
	CARVAJAL JUAN CAMILO	ODONTOLOGIA	185	108	181	1,68	0,97	324	143

DESARROLLO

Seguimiento indicador de almera

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

Modelo

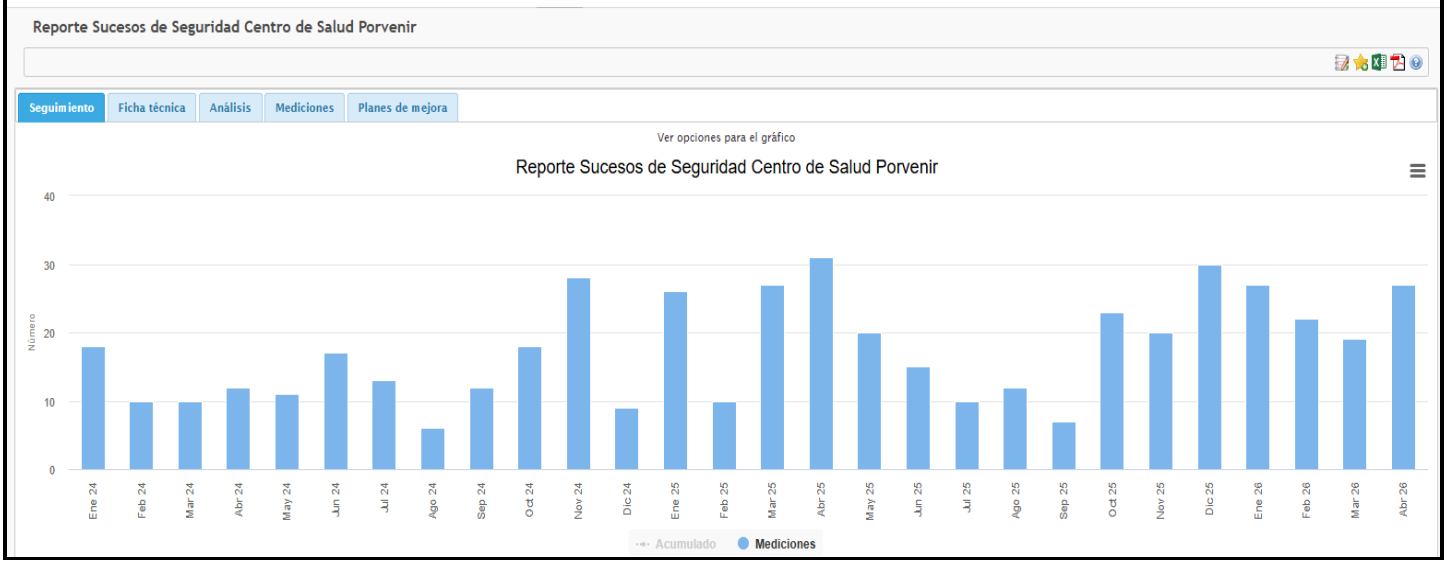
4.2 Indicadores

Indicadores

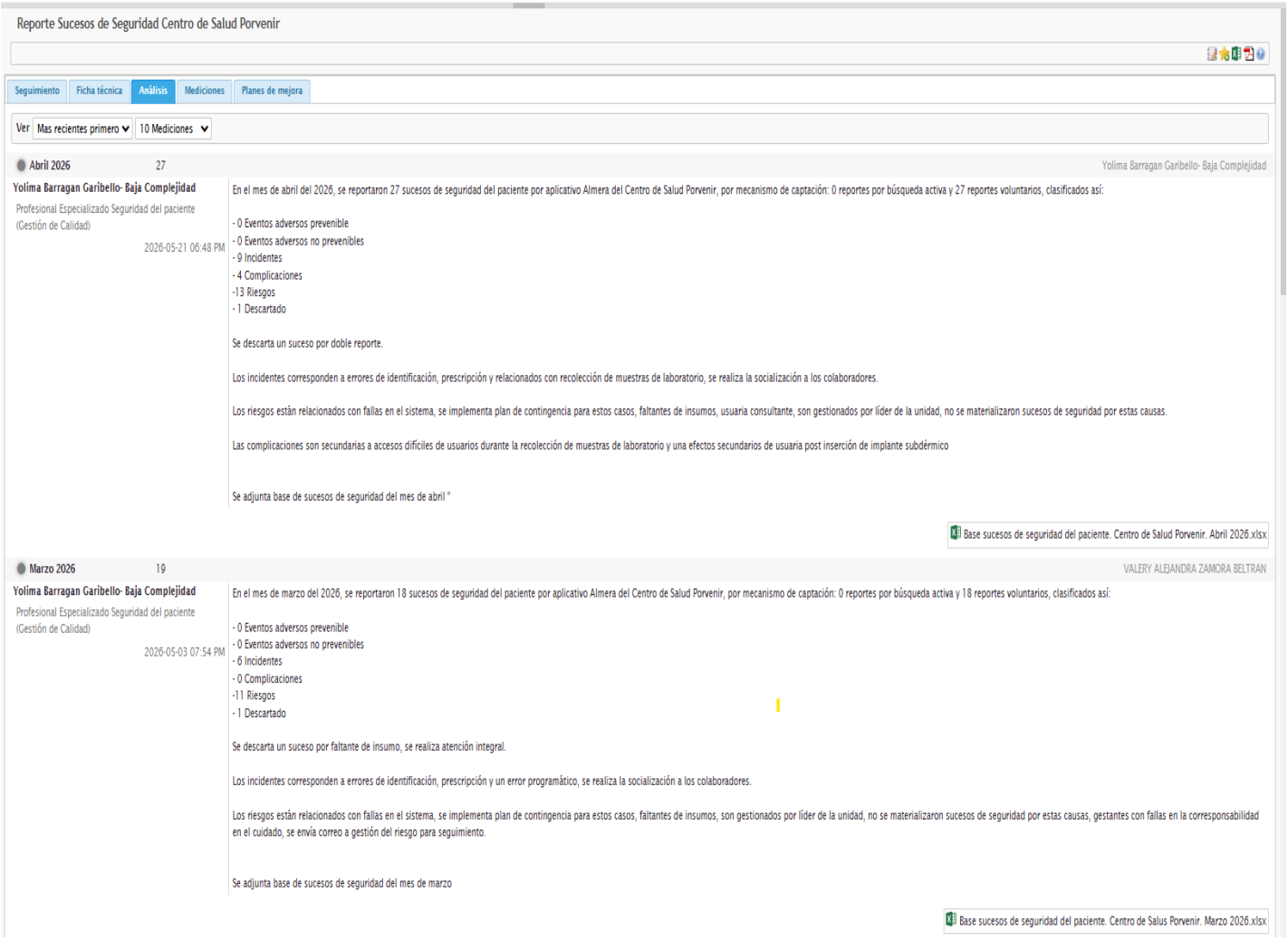
Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_porvenir_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Porvenir		4,1D	3,5D	3,0D
sede_porvenir_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Porvenir		1,4D	1,5D	3,0D
sede_porvenir_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología USS Porvenir		2,5D	2,9D	3,0D
sede_porvenir_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Porvenir		1,7%	2,9%	10,0%
sede_porvenir_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Porvenir		0,0%	0,0%	10,0%
sede_porvenir_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Porvenir		8,5%	6,5%	10,0%
sede_porvenir_7. Porcentaje satisfacción general USS Porvenir		99,5%	93,4%	90,0%
SP sede_porvenir_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir		19	27	
HA sede_porvenir_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Porvenir		1,3D	3,2D	15,0D
sede_porvenir_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobtetricia USS Porvenir		1,9D	2,8D	5,0D
HA sede_porvenir_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Porvenir		0,9D	1,6D	15,0D
HA sede_porvenir_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Porvenir		3,9D	4,0D	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		0,2%	0,2%	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 abril y mayo se presentaron hallazgos de impacto de riesgo que afecten la prestación del servicio.



DESARROLLO



Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir

Seguimiento | Ficha técnica | Análisis | Mediciones | Planes de mejora

Ver: Mas recientes primero | 10 Mediciones

Abril 2026 27 — Yolima Barragan Garibello- Baja Complejidad

Yolima Barragan Garibello- Baja Complejidad
Profesional Especializado Seguridad del paciente (Gestión de Calidad)
2026-05-21 06:48 PM

En el mes de abril del 2026, se reportaron 27 sucesos de seguridad del paciente por aplicativo Almera del Centro de Salud Porvenir, por mecanismo de captación: 0 reportes por búsqueda activa y 27 reportes voluntarios, clasificados así:

- 0 Eventos adversos prevenible
- 0 Eventos adversos no prevenibles
- 9 Incidentes
- 4 Complicaciones
-13 Riesgos
- 1 Descartado

Se descarta un suceso por doble reporte.

Los incidentes corresponden a errores de identificación, prescripción y relacionados con recolección de muestras de laboratorio, se realiza la socialización a los colaboradores.

Los riesgos están relacionados con fallas en el sistema, se implementa plan de contingencia para estos casos, faltantes de insumos, usuaria consultante, son gestionados por líder de la unidad, no se materializaron sucesos de seguridad por estas causas.

Las complicaciones son secundarias a accesos difíciles de usuarios durante la recolección de muestras de laboratorio y una efectos secundarios de usuaria post inserción de implante subdérmico

Se adjunta base de sucesos de seguridad del mes de abril "

Base sucesos de seguridad del paciente. Centro de Salud Porvenir. Abril 2026.xlsx

Marzo 2026 19 — VALERY ALEJANDRA ZAMORA BELTRAN

Yolima Barragan Garibello- Baja Complejidad
Profesional Especializado Seguridad del paciente (Gestión de Calidad)
2026-05-03 07:54 PM

En el mes de marzo del 2026, se reportaron 18 sucesos de seguridad del paciente por aplicativo Almera del Centro de Salud Porvenir, por mecanismo de captación: 0 reportes por búsqueda activa y 18 reportes voluntarios, clasificados así:

- 0 Eventos adversos prevenible
- 0 Eventos adversos no prevenibles
- 6 Incidentes
- 0 Complicaciones
-11 Riesgos
- 1 Descartado

Se descarta un suceso por faltante de insumo, se realiza atención integral.

Los incidentes corresponden a errores de identificación, prescripción y un error programático, se realiza la socialización a los colaboradores.

Los riesgos están relacionados con fallas en el sistema, se implementa plan de contingencia para estos casos, faltantes de insumos, son gestionados por líder de la unidad, no se materializaron sucesos de seguridad por estas causas, gestantes con fallas en la corresponsabilidad en el cuidado, se envía correo a gestión del riesgo para seguimiento.

Se adjunta base de sucesos de seguridad del mes de marzo

Base sucesos de seguridad del paciente. Centro de Salus Porvenir. Marzo 2026.xlsx

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

Se realiza seguimiento a la oportunidad de mejora para la unidad de porvenir, a los profesionales que no cumplieron la meta en los resultados de la guía de hipotiroidismo de I trimestre 2026, se realiza acción de mejora a los profesionales evaluados y que obtuvieron porcentaje desfavorable.

También se realizó acción de mejora a los profesionales que obtuvieron un porcentaje desfavorable a la guía de preconcepcional del IV trimestre 2025.

7. Seguimiento a paciente trazador

DESARROLLO

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO CONSULTA EXTERNA
CENTRO DE SALUD PORVENIR

Calificación de la auditoria: 92%
ID: **2016984**

- Se informa al apoyo de la líder de la sede sobre la realización del ciclo de servicio Centro de salud porvenir en consulta externa, actividad realizada por Jacqueline Yohanna Gómez Flórez auditora del Pamec
- Se aplicará el listado de chequeo disponible en el aplicativo Almera

1. DERECHOS DEL PACIENTE

- Se cuenta con mecanismos para socializar los derechos y los deberes a personas en condición de discapacidad
- El servicio cuenta con piezas comunicativas para la divulgación de derechos y deberes
- Se refuerza el concepto del código de integridad de la institución, se debe reforzar
- Se refuerza a los usuarios sobre los derechos y deberes
- El colaborador conoce los deberes y derechos de la organización, pero no todos los socializan
- Se evidencia trato humanizado con el usuario y son atendidos con respeto.

2. SEGURIDAD DE PACIENTE

- Se debe reforzar los conceptos de política de seguridad del paciente y el programa de seguridad ya que algunos de los colaboradores los confunden, de igual forma se aclara la información.
- Los colaboradores conocen y consultan en el aplicativo Almera, la documentación institucional.
- Se debe reforzar conocimiento de la taxonomía de seguridad
- Reforzar la diferencia entre riesgo clínico y riesgo de seguridad.
- Los colaboradores conocen la forma de hacer reportes de seguridad y la ruta en sistema
- Se tiene adecuado conocimiento de la guía de reacción inmediata y sus lineamientos

3. ACCESO

- Se tiene adecuado conocimiento del portafolio de servicios
- Se cuenta con las manillas de identificación a menores de 7 años.
- No se encuentra en la sede auxiliar de servicio al ciudadano
- No todos los colaboradores realizan comunicación redundante
- Se tiene conocimiento de los tiempos de espera administrativos.
- Los usuarios tienen poca recordación del nombre del profesional que lo atendió.

4. REGISTRO DE INGRESO

- No todos los colaboradores se presentan con el paciente y aplican los cuatro inequívocos de identificación.
- En el área de asignación de citas informaron puntos de atención y horarios de atención según la especialidad.

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

- Se hace identificación de las necesidades del usuario y se gestionan por el colaborador desde su pertinencia.

DESARROLLO

- Se dan recomendaciones para la preparación de la realización de las intervenciones programadas.
- Se debe reforzar demanda inducida
- Se informa al usuario el lugar y el tiempo para el llamado de su atención.

6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Se conoce como consultar las Guías de práctica clínica adoptadas por la institución.
- Se ha tenido capacitación, inducción y re inducción a los colaboradores.
- Se recomienda fortalecer demanda inducida a los diferentes programas de P y D.
- Se debe reforzar a los colaboradores conocen mecanismos para involucrar al usuario y su familia en el cuidado de la salud.
- Se tiene adecuado conocimiento del protocolo de los resultados críticos (imágenes y/o laboratorio clínico).
- Se conoce y aplica la política de humanización enmarcada en el respeto hacia el usuario, su privacidad y su dignidad.

7. EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Se conoce la ruta de activación de víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
- Se realiza identificación del registro enfermedad mental y riesgo de suicidio en consulta, se registra en la historia clinica.

8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Es adecuado la retroalimentación de los resultados de auditorías realizadas.
- Se debe reforzar los conocimientos de los criterios del consultador crónico
- Los colaboradores conocen adecuadamente el portafolio actualizado de servicios de la institución.

9. SALIDA Y SEGUIMIENTO

- Los profesionales tratantes suministran información básica al usuario y su familia sobre resultados de su estado de salud y dan las recomendaciones y signos de alarma pertinentes.

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Se conoce el procedimiento de referencia y contrarreferencia y se da información al usuario sobre dónde y en qué horarios se suministran los medicamentos y la información para solicitar la nueva cita y para realizar los trámites administrativos requeridos.

11. SEDES INTEGRADAS EN RED

- Se informa al usuario el lugar de la prestación del servicio especializado o en otras sedes
- Se conoce el portafolio de su área.
- Los distintivos de habilitación están publicados en sala de espera
- Reforzar la conformación de la red de servicios institucional.

12. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

DESARROLLO

- Se debe reforzar conocimiento de la plataforma estratégica de la institución por los colaboradores de la sede.

13. TALENTO HUMANO

- Los colaboradores manifiestan que les realizaron inducción y entrenamiento en puesto de trabajo.

14. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

- Se cuenta con indicadores de calidad para el proceso de esterilización
- Se presenta adherencia al plan de gestión integral de residuos.
- Se tiene conocimiento de los pasos a seguir en caso de fuga de pacientes.

15. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- Se tiene adherencia al cronograma de mantenimiento de equipos.

16. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- Manifiestan conocer los planes de mejoramiento individual según los resultados de auditorías.

Se tiene adecuado conocimiento de las Oportunidades de Mejora de la sede y de la institución **17. SATISFACCIÓN**

- Los usuarios están satisfechos con la calidez de la persona que lo atendió.

OTROS HALLAZGOS

- Reforzar conceptos en general.
- Reforzar los momentos de lavado de manos y higienización.
- Se cuenta con los formatos de temperatura y humedad, inventarios de insumos.
- Los formatos de limpieza y desinfección se encuentran diligenciados hasta el 20 de mayo 2026
- No todos los colaboradores se presentan con los usuarios.
- Se evidencia un fuerte olor en la unidad proveniente del asesor, situación que ya fue reportada por el líder para su revisión
- Los kits de derrames se encuentran vencidos el Gelificante febrero y abril 2026
- 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.
- No se cuenta con atención al ciudadano durante la auditoria, sin embargo, como plan de contingencia dos colaboradores se encontraban direccionando a los usuarios

8. Seguimientos a PQR

Se realiza socialización de los PQR que se han presentado abril y mayo en la unidad de porvenir.

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

SEDE DE AFECTACIÓN	ABRIL									Total ABRIL	MAYO									Total MAYO
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA		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 PORVENIR	0	0	6	1	2	6	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Etiquetas de fila	ABRIL								MAYO									Total MAYO
	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	10.PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD-PERTINENCIA).	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	NO APLICA	Total ABRIL	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	10.PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD-PERTINENCIA).	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	5.INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACIÓN-ASEGURAMIENTO.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	
CENTRO DE SALUD PORVENIR	1	0	0	1	0	6	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MEDIOS DE RECEPCION - 2026

SEDE DE AFECTACIÓN	ABRIL					Total ABRIL	MAYO							Total MAYO
	BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDGPC		BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDGPC	
CENTRO DE SALUD PORVENIR	10	3	0	0	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0

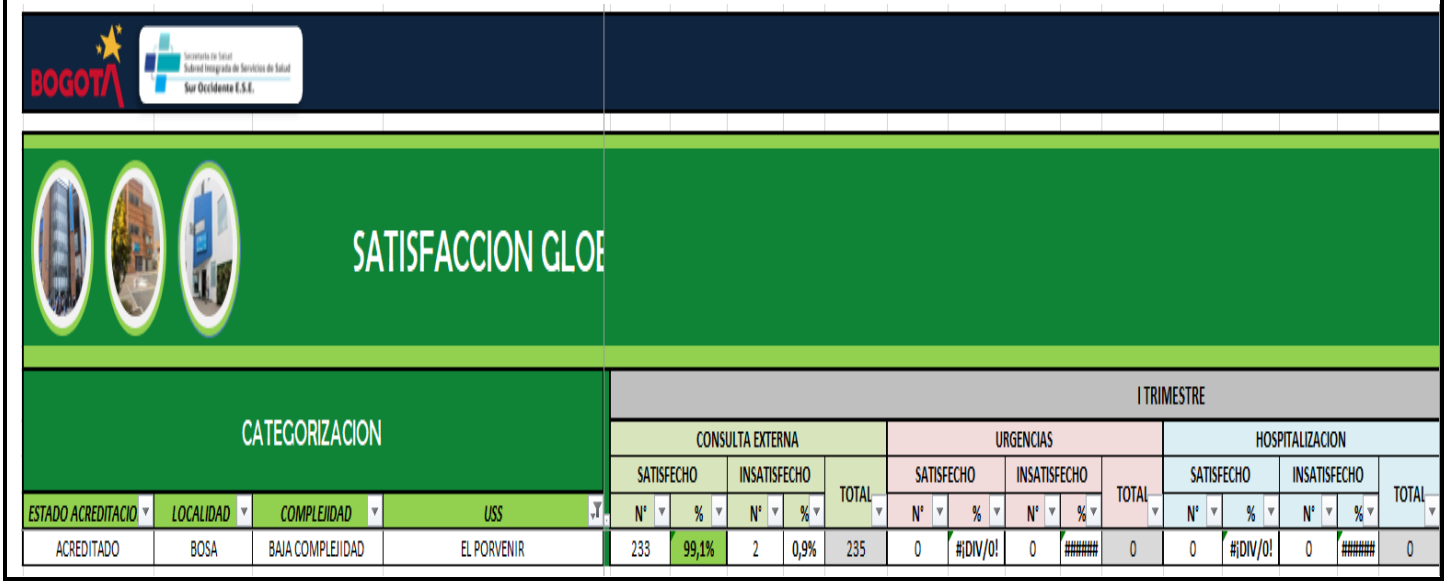
DESARROLLO

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 CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
auditoría de calidad formal al consentimiento y disentimiento informado consulta externa I trimestre 2026 en la unidad de porvenir 98%	I TRIMESTRE 2026	GALEANO DIAZ LUZ DEICI	100%	90%	98%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	100%		
		LEON PINILLA MARIA MERCEDES	94%		
auditoria de Autocontrol para la Medición de la Calidad de la Historia Clínica de Medicina General y Especializada en Consulta Externa II Semestre 2025en el centro de salud porvenir	II SEMESTRE 2025	SANCHEZ RUBIANO PAULA	74%	78,24%	84,40%
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	82%		
		INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	97%		
		ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	90%		
auditoria de adherencia a la guía de control prenatal I trimestre 2026 en la unidad de pórvenir	I TRIMESTRE 2026	TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	92%	86%	81%
auditoria a la calidad formal de registro de la historia clínica de odontología I trimestre 2026 en la unidad de porvenir	I TRIMESTRE 2026	Gutiérrez García Karen Solange	100%	97%	96%
		Orjuela Montalvo Luisa María	94%		
		Ruge Quintero Geraldine	95%		

SATISFACCION GLOBAL



CATEGORIZACION				I TRIMESTRE													
				CONSULTA EXTERNA					URGENCIAS					HOSPITALIZACION				
				SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL
ESTADO ACREDITACIO	LOCALIDAD	COMPLEJIDAD	USS	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
ACREDITADO	BOSA	BAJA COMPLEJIDAD	EL PORVENIR	233	99,1%	2	0,9%	235	0	#¡DIV/0!	0	######	0	0	#¡DIV/0!	0	######	0

SATISFACCION GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA 84 EL PORVENIR NUMERO	BOSA 84 EL PORVENIR %	BOSA 653 TOTAL BOSA NUMERO	BOSA 653 TOTAL BOSA %	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED NUMERO	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED %
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fué?	SATISFECHO	83	98,8%	593	90,8%	1949	92,7%
		INSATISFECHO	1	1,2%	60	9,2%	154	7,3%
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	72	85,7%	623	95,4%	2046	97,3%
		INSATISFECHO	12	14,3%	30	4,6%	57	2,7%
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	74	88,1%	605	92,7%	1987	94,5%
		INSATISFECHO	10	11,9%	48	7,3%	116	5,5%
	TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD	SATISFECHO	76	90,9%	607	93,0%	1994	99,3%
		INSATISFECHO	8	9,1%	46	7,0%	109	5,2%
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignacion de su cita? (Presencial-Facturacion o	SATISFECHO	82	98,0%	594	91,0%	1954	92,9%
		INSATISFECHO	2	2,0%	59	9,0%	149	7,1%
	el cumplimiento de la hora programada para su	SATISFECHO	77	91,7%	622	95,2%	2038	96,9%
	atencion fue? (fue atendido a tiempo por parte del	INSATISFECHO	7	8,3%	31	4,8%	65	3,1%
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD	SATISFECHO	80	94,9%	608	93,1%	1996	94,9%
		INSATISFECHO	4	5,2%	45	6,9%	107	5,1%
SEGURIDAD	El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	80	95,2%	638	97,7%	2061	98,0%
		INSATISFECHO	4	4,8%	15	2,3%	42	2,0%
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	76	90,5%	636	97,4%	2061	98,0%
		INSATISFECHO	8	9,5%	17	2,6%	42	2,0%
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	72	85,7%	628	96,2%	2021	96,1%
		INSATISFECHO	12	14,3%	25	3,8%	82	3,9%
	TOTAL GENERAL SEGURIDAD	SATISFECHO	76	90,5%	634	97,1%	2048	97,4%

SATISFACCION GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA 84 EL PORVENIR NUMERO	BOSA 84 EL PORVENIR %	BOSA 653 TOTAL BOSA NUMERO	BOSA 653 TOTAL BOSA %	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED NUMERO	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED %
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc,) durante el proceso de	SATISFECHO	84	100,0%	640	98,0%	2071	98,5%
		INSATISFECHO	0	0,0%	13	2,0%	32	1,5%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de	SATISFECHO	80	95,3%	639	97,8%	2076	98,7%
		INSATISFECHO	4	4,7%	14	2,2%	27	1,3%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	74	88,1%	634	97,1%	2069	98,4%
		INSATISFECHO	10	11,9%	19	2,9%	34	1,6%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	79	94,5%	638	97,6%	2072	98,5%
		INSATISFECHO	5	5,5%	15	2,4%	31	1,5%
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	83	98,8%	645	98,8%	1996	94,9%
		INSATISFECHO	1	1,2%	8	1,2%	107	5,1%
	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	77	91,6%	622	95,2%	1910	90,8%
		INSATISFECHO	7	8,4%	31	4,8%	193	9,2%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	80	95,2%	633	97,0%	1953	92,9%
		INSATISFECHO	4	4,8%	20	3,0%	150	7,2%

SATISFACCION GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA 84 EL PORVENIR NUMERO	BOSA 84 EL PORVENIR %	BOSA 653 TOTAL BOSA NUMERO	BOSA 653 TOTAL BOSA %	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED NUMERO	SUBRED 2103 TOTAL SUBRED %
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	84	100,0%	648	99,2%	2084	99,1%
		INSATISFECHO	0	0,0%	5	0,8%	19	0,9%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	84	100,0%	648	99,2%	2084	99,1%
		INSATISFECHO	0	0,0%	5	0,8%	19	0,9%
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	81	96,4%	640	98,0%	2063	98,1%
		INSATISFECHO	3	3,6%	13	2,0%	40	1,9%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	81	96,4%	640	98,0%	2063	98,1%
		INSATISFECHO	3	3,6%	13	2,0%	40	1,9%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	79	94,6%	630	96,4%	2030	96,5%
		INSATISFECHO	5	5,4%	23	3,6%	73	3,5%

DESARROLLO

SE PERMITE EL ESPACIO DE INTERVENCION PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se permite el espacio para la Jefe Yolima Barragan de seguridad del paciente.







DESARROLLO

Sucesos de seguridad del paciente 2025. Centro de Salud Porvenir. Total 231

Centro de Salud El Porvenir..	231
Complicación	14
Complicación	4
Fallas en procedimientos de enfermería: inserción y/o retiro de implante subdérmico	1
Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	9
Descartado	36
Caida de la silla	1
Complicación	1
Demora en suministro de insumos o medicamentos	4
Falla de calidad de dispositivo médico	2
Fallas en el sistema	22
Fallas en procedimientos asistenciales de enfermería	1
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	2
RAM-Reacción adversas a medicamentos	2
Revacunacion	1
Evento Adverso No Prevenible (EANP)	1
Fallas en procesos y procedimientos: salud oral	1

Centro de Salud El Porvenir..	231
Evento Adverso Prevenible (EAP)	4
Caida de escaleras	1
Caida de la silla	1
Fallas en procesos y procedimientos: salud oral	1
Fuga de paciente	1
Incidente (INC)	89
Error de prescripción de medicamentos	60
Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	20
Error en inequívocos de identificación en toma de muestras de citologías (que no coincida los datos de protocolo, placa y/o vial)	3
Error programatico	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturacion de citas	3
Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	1
Riesgo	87
Demora en suministro de insumos o medicamentos	30
Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	1
Falla de calidad de dispositivo médico	2
Fallas de infraestructura / ambiente físico	6
Fallas en el sistema	38
Fallas en procedimientos asistenciales de enfermería	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	3
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	3
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturacion de citas	1
No aplica	1
(en blanco)	1

Eventos adversos 2025. Centro de Salud Porvenir. Total 4

ID	Mes	Nombre del suceso	Descripción	Servicio	Lección aprendida	Acciones de mejora
87440	Junio	Parálisis facial de Bell post anestesia y exodoncia del diente 34	El día 29 de mayo de 2025 se realizó una exodoncia en la paciente Ana Rosa Ascencio, quien se encontraba nerviosa ante el procedimiento. Se aplicó anestesia infiltrativa, ya que se trataba de un resto radicular del órgano dental 34. La intervención se llevó a cabo sin complicaciones, y la paciente egresó en buenas condiciones generales. El día 06 de junio de 2025, la paciente acudió a su cita de control odontológico para la realización de una resina. Durante la evaluación, se evidenció una parálisis facial parcial de la hemicara izquierda. La paciente refirió que no había notado dicha condición hasta su cita médica del 03 de junio de 2025, cuando acudió para realizarse una mamografía. En esa consulta, el médico observó ptosis palpebral (párpado caído) y le preguntó si había tenido algún procedimiento reciente. La paciente relató haber sido sometida a una exodoncia, lo que llevó al médico a asociar clínicamente la parálisis facial con dicho procedimiento.	SERVICIOS AMBULATORIOS – odontología.	Al realizar una adecuada administración de anestesia en el sitio y técnica correcta, se minimizan complicaciones durante la realización de procedimientos de odontología.	PM 3657 Gestión clínica ambulatoria
87756	Junio	Fuga de paciente: ideación suicida estructurada	PACIENTE QUIEN SE FUGA DE CONSULTA EXTERNA ESTABA EN ESPERA DE AMBULANCIA POR IDEACION SUICIDA SE ACTIVA PLAN CANDADO	SERVICIOS AMBULATORIOS – sala de espera.	Al realizar adecuada y oportuna comunicación entre los integrantes del equipo de salud (asistenciales y administrativos), durante la atención de pacientes en consulta externa que requieran traslado, se minimiza la ocurrencia de fuga del pacientes.	PM 3660 Gestión administrativa

Eventos adversos 2025. Centro de Salud Porvenir. Total 4

ID	Mes	Nombre del suceso	Descripción	Servicio	Lección aprendida	Acciones de mejora
93092	Octubre	C - Contusión en hombro derecho post caída durante apoyo con silla	Paciente sube a uba movil con gran limitacion por no tener una escalera funcional , se ingresa al consultorio , se inicia la consulta, en el momento de subir a la paciente a la camilla, no se cuenta con escalera, la cual en otras ocasionales se ha solicitado, lo unico que comentan es que no hay disponibilidad y teniendo en cuenta el espacio reducido del consultorio para colocar una escalera no se tendria el espacio para la movilizacion del personal de salud. Por consiguiente, al no contar con escalera, la paciente se apoyo sobre una silla para poder subirse a la camilla , sin embargo la silla se rompio generando caida de la paciente, un factor importante a tener en cuenta es que la paciente cuenta con imc de obesidad morbida lo que limita que alcanzara a subirse a la camilla por sus propios medios. Teniendo en cuenta lo anterior, considero que la uba movil no es un lugar adecuado para la realizacion de consulta en paciente con comorbilidades, adultos mayores los cuales presentan alto riesgo de caida. Adicionalmente el espacio es muy estrecho para el personal de salud, aumentando el estres laboral y cervicalgia y lumbago cronicos.	SERVICIOS AMBULATORIOS – consulta de medicina general.	Verificar la infraestructura y estandarizar la población objeto de atención en UBA Móvil , minimizando la ocurrencia de riesgos de seguridad del paciente	PM 3694. Prevención de caídas ambulatorio
93322	Noviembre	C - Contusión de rodilla derecha en escalera de UBA móvil	PACIENTE PRESENTA CAIDA AL SUBIR A LA UBA MOVIL POR NO FUNCIONAMIENTO DE LA ESCALERA ELECTRICA , Y TAMBIEN PRESENTA CAIDA AL BAJAR POR LA MISMA RAZON, LA PROFESIONAL DE MEDICINA INTENTA TANTO AYUDAR A SUBIR Y BAJAR AL PACIENTE SIN EMBARGO LOS ESCALONES TIENEN UNA GRAN ALTURA POR LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE CAIDA DE CUALQUIER PERSONA, POR LO ANTEIOR SE CONSIDERA QUE LA UBA MOVIL NO ES UN LUGAR ADECUADO PARA REALIZAR CONSULTA.	SERVICIOS AMBULATORIOS – consulta de medicina general.	Identificar y gestionar el riesgo de caídas en población priorizada a atender en la UBA Móvil, minimizando sucesos de seguridad del paciente por fallas en la infraestructura	Homologa acción suceso ID 93092

DESARROLLO

Sucesos de seguridad del paciente I trimestre 2026. Centro de Salud Porvenir. Total 68

Centro de Salud El Porvenir..	68
Complicación	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Descartado	3
Demora en suministro de insumos o medicamentos	1
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomedicos	1
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	1
Incidente (INC)	17
Error de prescripción de medicamentos	5
Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	6
Error en inequívocos de identificación en toma de muestras de citologías (que no coincida los datos de protocolo, placa y/o vial)	2
Error programatico	1
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomedicos	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturacion de citas	1
Riesgo	47
Demora en suministro de insumos o medicamentos	20
Fallas de infraestructura / ambiente físico	2
Fallas en el sistema	12
Fallas en procesos y procedimientos: otros	4
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	4
No aplica	1
Recursos humanos / disponibilidad de personal / adecuación/recarga laboral	1
Relacionados con el laboratorio clínico: Resultados.	2
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Presentación y embalaje deficientes	1

Eventos adversos I trimestre 2026. Centro de Salud Porvenir

Sin eventos adversos prevenibles

I trimestre 2026

Guía de reacción inmediata ante la presencia de un evento adverso



I. Acción inmediata en el usuario







DESARROLLO

- **SE PERMITE INTERVENCION DE GESTION DEL RIESGO RUTA DE CANCER**

Se permite el espacio a la referente de la ruta de cáncer la jefa Yenny Alfonso para socialización.

Se permite el espacio de 5 minutos para realizar pre tes.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6T3nnWtCpMqwil3ygwlET0ycgRjPrN88tW53nheb_v2hAMw/viewform?usp=publish-editor

RESOLUCION 3280 DEL 2018

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003280 DE 2018

- 2 AGO 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



COLOMBIA
CASOS NUEVOS APROXIMADOS POR AÑO

Tipo de cáncer	Casos nuevos aproximados por año
CÁNCER DE MAMA	8.500 – 9.500 casos
CÁNCER DE PRÓSTATA	6.500 – 6.600 casos
CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	3.500 – 4.500 casos
CÁNCER DE COLON Y RECTO	4.000 – 5.000 casos
TOTAL DE NUEVOS CASOS DE CÁNCER EN COLOMBIA	~62.000 casos/año

BOGOTÁ D.C.
CASOS NUEVOS APROXIMADOS POR AÑO

Tipo de cáncer	Casos nuevos aproximados en Bogotá
CÁNCER DE MAMA	1.883 casos (2025)
CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	1.724 casos (2025)
CÁNCER DE PRÓSTATA	1.200 – 1.500 casos/año
CÁNCER DE COLON Y RECTO	800 – 1.000 casos/año

Bogotá concentra entre el 15% y el 25% de los casos nacionales, dependiendo del tipo de cáncer.

DATOS ESTADISTICOS EN COLOMBIA



En Colombia se estiman ~62.000 casos nuevos de cáncer cada año de todos los tipos.



Estas cifras son aproximadas y pueden variar según las fuentes y el año de reporte.

DATOS ESTADISTICOS EN COLOMBIA

¿CUÁL ES EL MÁS FRECUENTE?

EN MUJERES (COLOMBIA)	EN HOMBRES (COLOMBIA)
1. Cáncer de mama	1. Cáncer de próstata
2. Cáncer de cuello uterino	2. Cáncer de colon y recto
3. Cáncer de colon y recto	3. Otros tipos de cáncer
4. Otros tipos de cáncer	

Cáncer de mama y próstata son los más frecuentes en sus respectivos sexos. El cáncer colorrectal ocupa el tercer lugar en ambos y el cáncer de cuello uterino es muy importante en salud pública por su impacto en mujeres jóvenes.

DETECCIÓN TEMPRANA SALVA VIDAS

CÁNCER DE MAMA	La mamografía periódica en mujeres de 50 a 69 años permite detectarlo a tiempo. Autoexamen y consulta médica ante cambios.
CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	La citología y la prueba de VPH permiten la detección temprana y prevención. Vacunación contra el VPH.
CÁNCER DE COLON Y RECTO	Prueba de sangre oculta en heces desde los 50 años y colonoscopia según indicación médica.
CÁNCER DE PRÓSTATA	Examen de PSA y valoración médica desde los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares).

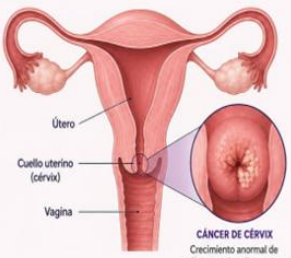
TAMIZAJE CANCER DE CERVIX

CÁNCER DE CÉRVIX

DEFINICIÓN

Es un tipo de cáncer que se origina en las células del **cuello uterino**, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina.

La mayoría de los casos de cáncer de cérvix están relacionados con la infección por el **virus del papiloma humano (VPH)**, un virus común que se transmite por contacto sexual.



¿QUÉ ES EL VPH?

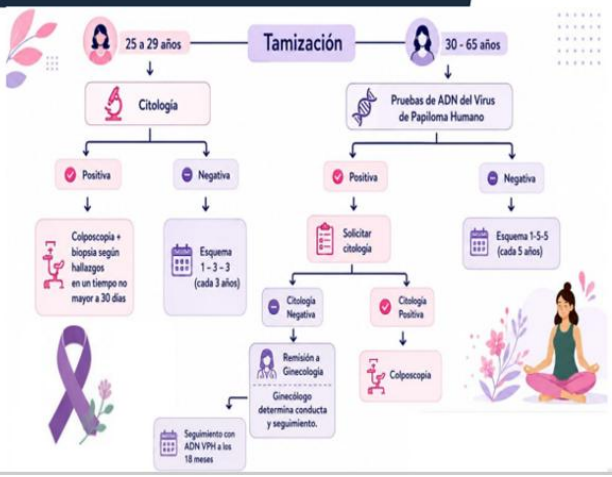
El VPH (virus del papiloma humano) es un virus muy común. Existen muchos tipos de VPH; algunos pueden causar cambios en las células del cuello uterino que, con el tiempo, pueden desarrollar cáncer.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Vacunación contra el VPH | Uso de preservativo | Pruebas de detección (Papanicolau y prueba de VPH) | Controles ginecológicos periódicos

CANCER DE CUELLO UTERINO RESOLUCIÓN 3280

Contrato con Capital Salud, Famisanar, Coosalud y Sanitas
Otras EAPB con autorización



CANCER DE CUELLO UTERINO

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS	DETALLES	ILUSTRACIÓN
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	• Procedimiento para recolectar células vaginales. • Examen mínimamente invasivo. • Utilizado para tamizaje de cáncer vaginal y VPH. • Envío de muestra a laboratorio de citología.	
DETECCION VPH POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908890	• Análisis de ADN/ARN para detectar tipos de VPH de alto riesgo. • Mayor sensibilidad que la citología estándar. • Identifica genotipos específicos (ej. 16, 18). • Guía para el manejo y seguimiento clínico.	
COLPOSCOPIA	702203	• Examen visual del cuello uterino y vagina con aumento. • Utiliza una solución de ácido acético para resaltar áreas anómalas. • Guía para la toma de biopsias dirigidas. • Procedimiento indoloro pero que puede causar molestias.	
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	• Procesamiento y tinción de muestras de tejido (H&E). • Permite visualizar la arquitectura celular y tisular. • Diagnóstico de malignidad, displasia o inflamación. • Base para estudios patológicos más avanzados.	

TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA

DEFINICIÓN:

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por la proliferación maligna y descontrolada de células epiteliales que recubren los conductos o lóbulos de la glándula mamaria, generando un crecimiento celular anormal que puede invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo.



IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE:



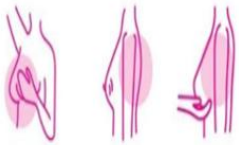
1. Permite la detección temprana de la enfermedad.
2. Mejora el pronóstico y la eficacia del tratamiento.
3. Incrementa las posibilidades de supervivencia y recuperación de las pacientes.
4. Contribuye a reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama.

La detección temprana puede salvar vidas.
¡Haz del tamizaje una prioridad!

MÉTODOS DE TAMIZAJE

Autoexamen de mama.

- Cómo realizarlo correctamente.
- Importancia de la observación y palpación.



Examen clínico de mama.

- Realizado por un profesional de la salud.

Mamografía.

- Edad recomendada para iniciarla (50 años).
- Frecuencia (cada dos años).



CÁNCER DE MAMA – RESOLUCIÓN 3280



7 de cada 10 casos de cáncer de mama detectados a tiempo tienen pronostico favorable.

CÁNCER DE MAMA

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS	DETALLES	ILUSTRACIÓN
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL-EXAMEN CLINICO DE MAMA	890201	• Evaluación inicial de la salud mamaria. • Historia clínica y factores de riesgo. • Examen físico bimanual. • Remisión a exámenes si es necesario.	
MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	• Radiografía de ambas mamas con compresión. • Detección temprana de microcalcificaciones. • Imágenes de control (craneocaudal y mediolateral). • Examen no invasivo.	
ECOGRAFIA DE MAMA , CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	• Ultrasonido de alta frecuencia para examinar tejido. • Caracterización de quistes y masas sólidas. • Procedimiento sin radiación. • Guía para procedimientos intervencionistas.	
BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCU (AGUJA GRUESA)	851102	• Extracción de un núcleo de tejido (biopsia central). • Procedimiento guiado por imagen (ej. ecografía). • Permite análisis histológico completo. • Diagnóstico definitivo de malignidad o benignidad.	
BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (PAAF)	851101	• Aspiración de células o líquido. • Procedimiento rápido y mínimamente invasivo. • Análisis citológico de las muestras. • Útil para quistes y lesiones de bajo riesgo.	

Consultorio Rosado



OBJETIVO CONSULTORIO ROSADO





El Consultorio Rosado, es una iniciativa destinada a reforzar la prevención y detección temprana del cáncer de mama. Esta oferta de servicio está dirigida a mujeres entre los 20 y 69 años de edad, proporcionando capacitación sobre el autoexamen de seno como una herramienta clave para la identificación precoz de cualquier afección, detección de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables.

MEDICO CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL -EXAMEN CLÍNICO DE MAMA

HOSPITAL BOSA

DESARROLLO

CANCER DE COLON Y RECTO – RESOLUCIÓN 3280



TAMIZAJE DE CANCER DE COLON Y RECTO



TAMIZAJE DE CANCER DE COLON Y RECTO



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS	DETALLES	ILUSTRACIÓN
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	• Muestra de heces para laboratorio • Detección de hemoglobina específica • Prevención de cáncer de colon	
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	452305	• Examen endoscópico del colon • Visualización directa • Toma de muestras de tejido (biopsia)	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890226	• Evaluación preanestésica • Historial médico y plan • Discusión de riesgos y opciones	
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	895101	• Registro de actividad eléctrica cardíaca • Evaluación de frecuencia y ritmo • Procedimiento no invasivo y rápido	

CÁNCER DE PROSTATA – RESOLUCIÓN 3280

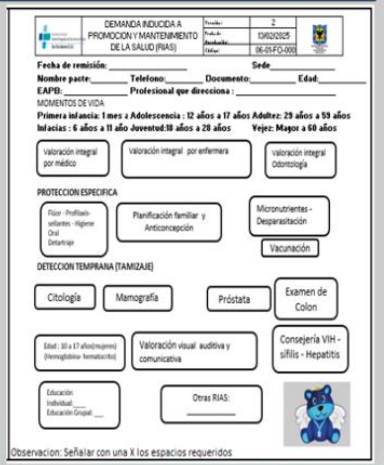


CÁNCER DE PROSTATA



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS	DETALLES	ILUSTRACIÓN
ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA (PSA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	• Prueba de laboratorio en muestra de sangre. • Detección y medición de niveles de PSA. • Ayuda en el diagnóstico de patologías prostáticas. • Monitoreo de cáncer de próstata.	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890294	• Evaluación inicial por urólogo. • Historial médico completo. • Examen físico (incluyendo tacto rectal si está indicado). • Discusión de síntomas y plan de manejo.	
BIOPSIA DE PRÓSTATA CERRADA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101	• Procedimiento estándar para obtener muestras. • Toma de 6 a 12 núcleos de tejido. • Guiado por ultrasonido (ecografía). • Acceso a través del recto.	N=12
BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN CON ABORDAJE TRANSRECTAL	601103	• Guiado por ultrasonido (ecografía). • Se extraen múltiples núcleos de tejido.	

RPMS – DEMANDA INDUCIDA



DESARROLLO

METAS DETECCION TEMPRANA CCU

LOCALIDAD	UNIDAD	CAPITAL SALUD	SANITAS	FAMISANAR	COOSALUD	TOTAL
BOSA	Centro de Salud Olarte	56	23	18	4	**101**
	Centro de Salud Estacion	98	41	32	7	**177**
	Centro de Salud Pablo VI	125	52	41	8	**226**
	Centro de Salud Carbonell	64	27	21	4	**116**
	Centro de Salud Porvenir	104	43	34	7	**188**
	Centro de Salud Villa Javier	135	56	44	9	**244**
	Hospital Bosa	240	100	79	16	**434**

METAS MAMOGRAFIAS



UNIDAD	AGENDADAS	CUMPLIDAS	INASISTENCIA
Centro de salud Trinidad Galan	3	1	2
Centro de Salud Villa Javier	1	1	0
Centro de Salud Centro Dia	1	1	0
PSPIC	2	1	1
Centro de Salud Estacion	2	2	0
Centro de Salud Asuncion Bochica	6	4	2
Centro de Salud Tintal	9	4	5
Centro de Salud Porvenir	5	5	0
Centro de Salud Carbonell	10	6	4
Centro de Salud Mexicana	9	6	3
Centro de Salud Zona Franca	10	6	4
Centro de Salud Alcala Muzu	10	7	3
Centro de Salud Britalia	10	7	3
Centro de Salud San Pablo	11	7	4
Centro de Salud Pablo VI	10	8	2
Centro de Salud Abastos	9	8	1
Centro de Salud Bomberos	11	8	3
Centro de Salud Alqueria	11	8	3
Hospital Occidente de Kennedy	12	8	4
Centro de Salud Olarte	12	9	3
Centro de Salud Catalina	10	9	1
Centro de Salud Carvajal	10	9	1
Centro de Salud Patios	14	14	0
	188	**139**	**49**

Se permite el espacio para realizar el pos tes.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6T3nnWtCpMqwil3ygwlET0ycgRjPrN88tW53nheb_v2hAMw/viewform?usp=publish-editor

DESARROLLO

SIVIGILA

NOTIFICACION ABRIL

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

NOTIFICACION MAYO

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

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR		
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL		
MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
MAYO	SIVIM	12
MAYO	SISVECOS	2
MAYO	SIVELCE	3
MAYO	VESPA	2
MAYO	SIVISTRA	8
MAYO	DESNUTRICION	0
	TOTAL	27

NOTIFICACION JUNIO

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR		
NOTIFICACION SIVISTRA		
MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
JUNIO	PAULA MOLANO	0
JUNIO	EDWARD INFANTE	0
JUNIO	ALEJANDRO ZULUAGA	0
JUNIO	YANELA INFANTE	0
JUNIO	FELIPE GUACHANCIPA	0
JUNIO	CARLA TROMPIZ	1
JUNIO	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	1
META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL		

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

DESARROLLO

VACUNACION

Lineamientos INFLUENZA Y FA

VACUNA DE INFLUENZA

1. Niños y niñas de 6 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días.
2. Mujeres gestantes a partir de la semana 14.
3. Adultos mayores de 60 años y mas.
4. Talento humano en salud.
5. Personas con alguna comorbilidad

VACUNA DE FIEBRE AMARILLA

1. Niños y niñas de 9 meses en adelante
2. Población adulta de 18 a 59 años.
3. Población adulto mayor de 60 años y mas **requiere valoración medica y su respectiva orden, cada profesional llena una encuesta para que el usuario la lleve al servicio de Vacunacion con firme y sello**. (solo se vacunan los adultos mayores valorados por los profesionales de la unidad). el formato será entregado a cada profesional por la auxiliar encargada de Vacunacion.

Lineamientos COVID 19

VACUNA COVID 19

PFIZER: Se abre vial con población gestante a partir de la semana 12.

Se realiza demanda inducida para población susceptible que son mayores de **12 años en adelante** y su ultima vacuna haya sido hace 6 meses para garantizar la aplicación de las 6 dosis.

MODERNA: Se abre vial con niños y niñas desde los 6 meses en adelante.

Se realiza demanda inducida para población susceptible que son mayores de **12 años en adelante** y su ultima vacuna haya sido hace 6 meses para garantizar la aplicación de las 5 dosis.

Recordar que la vacuna de covid ya no se revisa por dosis si no por sepas (parecida a la influenza es anual).

TRIPLE VIRAL

SE APLICARA VACUNA DE TRIPLE VIRAL (SARAMPION, RUBEOLA Y PAPERAS) A NIÑOS Y NIÑOS DE LOS 6 MESES HASTA LOS 11 MESES 29 DIAS CON DOSIS 0.

ESTA DOSIS NO SUSTITUYE NI LA PRIMERA DOSIS (AL AÑO DE VIDA)NI LA DOSIS DE REFUERZO (18 MESES O 5 AÑOS).

VACUNA SARAMPION RUBEOLA

VACUNA DE SARAMPION RUBEOLA

1. Niños y Niñas nacidos desde el **1 de enero del 2010 hasta 31 de diciembre del 2019**.
2. Población viajera internacional.
3. Talento humano en salud.
4. El vial después de abierto se debe hacer uso de sus 10 dosis en su totalidad para ellos se realiza demanda inducida para toda la población sea o no viajera.
5. Población adulto mayor de 60 años y mas **requiere valoración medica** y su respectiva orden y cada profesional llena una encuesta para que el usuario la lleve al servicio de Vacunacion. (solo se vacunan los adultos mayores valorados por los profesionales de la unidad.

SOLO SE APLICA SI NO CUENTA ANTECEDENTE VACUNAL

METAS CAPITAL SALUD – FAMISANAR- SANITAS

CAPITAL SALUD	META	FALTANTES
3 terceras dosis	160	22
1 año	120	10
18 meses	120	15
5 años	384	94
vph niñas de 9 años	208	70
vph niños de 9 años	198	65
vph niñas de 10 a 17 años	1614	650
vph niños de 10 a 17 años	1713	660

FAMISANAR	META	FALTANTES
3 terceras dosis	40	7
1 año	60	15
18 meses	60	10
5 años	85	22
vph niñas de 9 años	56	16
vph niños de 9 años	52	16
vph niñas de 10 a 17 años	392	160
vph niños de 10 a 17 años	411	162

SANITAS	META	FALTANTES
3 terceras dosis	16	6
1 año	30	
18 meses	20	
5 años	44	6
vph niñas de 9 años	22	6
vph niños de 9 años	20	7
vph niñas de 10 a 17 años	176	70
vph niños de 10 a 17 años	186	80

DEMANDA INDUCIDA

PROFESIONAL	ABRIL	MAYO	TOTAL - TRAZADOR	
ENID MALDONADO	5	20	25	0
ALEJANDRO ZULUAGA	7	12	19	1
EDWARD INFANTE	3	2	5	1
GERALDINE RUGE	2	5	7	0
MARIA LEON	4	10	14	0
ERIKA ARIZA	2	6	8	0
FABIOLA GONZALEZ	3	5	8	0
ERIKA CUESTA	5	14	19	0
MARTHA VIZCAYA	2	5	7	0

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

DESARROLLO

RUTA MATERNO PERINATAL

GESTANTES ACTIVAS

Total de gestantes activas: 165

EPS / Aseguradora	Número de gestantes	Porcentaje
Capital Salud	80	48,5 %
Famisanar	60	36,4 %
Sanitas	17	10,3 %
Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)	5	3,0 %
Coosalud	3	1,8 %
Total	**165**	**100 %**

PARTOS

Total de nacimientos registrados: 27

Periodo	Número de nacimientos
Abril (16 al 30)	10
Mayo	15
Junio (1 al 10)	2
Total	**27**

Novedades Administrativas de Gestantes

Periodo: 16 de abril a la fecha

Traslados / cambio de EPS: 6 casos

Cambio de ciudad (mayo): 2 casos

Ingreso de Gestantes

Total de ingresos: 40 gestantes

Periodo	Número de ingresos
Abril (16 al 30)	12
Mayo	18
Junio (1 al 10)	10
Total	**40**

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Total de casos registrados: 3

Periodo	Número de casos	Tipo de manejo
Abril (16 al 30)	2	Manejo farmacológico
Mayo	0	No se registran casos
Junio (1 al 10)	1	Manejo intrahospitalario
Total	**3**	

Durante el periodo evaluado se registraron **3 casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, predominando el manejo farmacológico durante el mes de abril y un caso con manejo intrahospitalario en junio.

PRECONCEPCIONAL

Centro de Salud El Porvenir – Ruta Materno Perinatal

Ingreso de mujeres al programa preconcepcional: 5 usuarias

Periodo	Número de ingresos
Abril (16 al 30)	3
Mayo	1
Junio (1 al 10)	1
Total	**5**

Durante el periodo evaluado ingresaron **5 mujeres al programa preconcepcional**, interesadas en iniciar acompañamiento y preparación integral para una futura gestación, fortaleciendo las acciones de promoción y mantenimiento de la salud materna.

DESARROLLO

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR

Vejez: Asignación de citas de primera vez pyd 60 años y mas.

Epoc: Seguimiento a pacientes que manejan oxigeno, brindando educación sobre el manejo de inhaladores y se asignan citas según corresponda la secuencia como: medicina familiar, crónicos, medicina interna.

Riesgo cardiovascular CCVM: Seguimiento a pacientes inhaderentes en donde se le asigna laboratorio clínico y medicina general primera vez crónicos, para iniciar control cada tres meses.

Herramientas de monitoreo rutas integrales de salud: Calidad de vida y protección inmunológica, una vez cada tres años, tamizajes en riesgo vascular, glicemia, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis cada 5 años, 400 adultos mayores en la actividad.

Vejez programa crónicos 60 años

A. PROGRAMA DE CRONICOS NUEVOS 100
EDUCACION INDIVIDUAL Y GRUPAL
RUTA VASCULAR METABOLICA (SEGUIMIENTO A BASE DE CRONICOS INHADERENTES A LOS CONTROLES MEDICOS)
LUNES GRUPO A HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
MARTES GRUPO B HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
MIERCOLES GRUPO C HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a
JUEVES GRUPO D HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
VIERNES GRUPO E HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 a 12
-TOTAL 350 PERSONAS
ASIGNACION DE CITAS MEDICAS (MED CRONICOS, MED - FAMILIAR – MEDICINA INTERNA)





DESARROLLO

- **RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES**

MENORES NOTIFICADOS DNT:

- DOS MENORES FUERA DE LA CIUDAD.
- DOS MENORES EN SEGUIMIENTO DE RUTA.

MENORES EN RIESGO DE DESNUTRICION:

- 18 MENORES CON RIESGO QUE SE ENCUENTRAN EN SEGUIMIENTO

- **SINTOMATICO RESPIRATORIO**

SINTOMATICOS RESPIRATORIOS (ABRIL, MAYO, JUNIO)

DEMANDA INDUCIDA POR PROFESIONAL:

ABRIL: 8
- **DRA CARLA TROMPIZ= 2**
- **DRA PAULA MOLANO= 3**
- **DR EDWARD INFANTE= 2**
- **DR FELIPE GACHANCIPA= 1**

MAYO: 22
- **DRA CARLA TROMPIZ= 6**
- **DRA PAULA MOLANO= 5**
- **DR EDWARD INFANTE= 8**
- **DR FELIPE GACHANCIPA= 3**

JUNIO: 5
- **DRA PAULA MOLANO: 3**
- **DRA CARLA TROMPIZ: 2**

PACIENTES DE TBC:

15 PACIENTES ACTIVOS DE TUBERCULOSIS

- **PRIMERA FASE:** 6 PACIENTES
- **SEGUNDA FASE:** 9 PACIENTES

Y TODOS RECIBEN SU TRATAMIENTO AQUÍ EN PORVENIR

DESARROLLO

- **RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMOIENTO A LA SALUD RMPS**

PORVENIR

ABRIL

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO PERINATAL	TOTAL
CRISTINA	0	105	0	10	0	0	0	115
YAJAIRA	0	0	0	0	17	16	0	33
FABIOLA	0	0	0	0	0	16	0	16
								164

PORVENIR

MAYO

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO PERINATAL	RUTA CCVM	TOTAL
CRISTINA	30	3	92	109	10	1	0	0	245
YAJAIRA	0	0	19	30	5	26	0	0	80
FABIOLA	0	0	0	0	0	5	0	50	55
MARTHA	0	0	4	20	1	0	0	0	25
ERICA	0	0	1	5	0	0	42	0	48
LEIDY	5	0	0	0	0	0	0	0	5
ESTEFANY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAOLA	7	1	10	7	5	20	0	7	52
									510

META PARA CITOLOGIA
POR MES 2 EFECTIVOS Y DE LA META
PARA LA CUENTA DE COBRO SE DEBE ANEXAR 2 CITOLOGIAS EFECTIVAS QUE CUMPLAN CON LA META DE 25 A 65 AÑOS

META PARA VACUNACION
POR MES 2 EFECTIVOS Y DE LA META
PARA LA CUENTA DE COBRO SE DEBE ANEXAR 2 VACUNAS TRAZADORES Y DE LA META

META PARA MAMOGRAFIA
POR MES 2 EFECTIVOS Y DE LA META
PARA LA CUENTA DE COBRO SE DEBE ANEXAR 2 MAMOGRAFIAS EFECTIVAS QUE CUMPLAN CON LA META

Se solicita a todo el talento humano (OPS Y PLANTA) la demanda inducida y efectiva para el cumplimiento de las metas.

DESARROLLO

- **PROGRAMA MUJER EDAD FERTIL Y CITOLOGIA**

Numero de implantes DIU en el mes de Abril.

6

Numero de implantes DIU en el mes de Mayo.

8

Numero de implantes DIU en el mes de Junio.

3

Total: 17

Ruta de Mujer en edad fértil Centro de salud El Porvenir – Bosa.

Numero de citologías en el mes de Abril.

93

Numero de citologías en el mes de Mayo.

74

Numero de citologías en el mes de Junio.

53

Total: 220

Ruta de Mujer en edad fértil Centro de salud El Porvenir – Bosa.

Problemáticas de la ruta:

*** Recorte de agenda de Laboratorio clínico en la sede.**

*** Inasistencia o perdida de citas por llegada tarde a consulta asignada.**

*****

DESARROLLO

10. VARIOS

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

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 liidersedes18@subredsuroccidente.gov.co.

CONCERTACION DE AGENDAS

Se recuerda la importancia de realizar el rendimiento y productividad, según las horas concertadas durante cada mes.

Cuando se presente alguna novedad, debe ser concertado con el líder. No manipulación de agendas.

Cumplimiento de tiempos concertados.

Las agendas deben concertadas a necesidad del servicio según horas estipuladas en el contrato, si es OPS o horas ejecutadas según mes para personal de planta.

La auxiliar de enfermería tiene 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.

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

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

Se recuerda el uso del carne 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 la importancia de mantener buena presentación personal

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

DESARROLLO

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

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

Se recuerda a todos los colaboradores de OPS que la adición y prorroga va hasta el 31/07/2026, se les informara para aceptar y enviar a la entidad estatal la del mes de agosto 2026.

Se recuerda al equipo de facturación y auxiliares de enfermería, los seguimientos estipulados a realizar cada mes para la herramienta de monitoreo de la RMPS.

Se informa a los colaboradores de OPS que para el mes de junio la cuenta de cobro debe cargarse al Líder Ingrid Paola Ramírez Referente Salud Oral, ya que la Jefe Ibet Mora se encontrara en vacaciones, toda novedad con el apoyo y el líder encargado.

Compromiso para todos los colaboradores, cuando se tenga programada la NSC por favor ser puntual y darle inicio a la agenda.

Compromiso para los profesionales verificar la agenda si el paciente le corresponde la asignación del PYD y si no cancelar e informar.

Compromiso para servicio al ciudadano buscar paciente para pasar a cita con la Dra. Paula Molano los días martes ya que se evidencia inasistencia en la agenda de valoración de primera infancia.

Se va solicitar permisos para las facturadoras para poder verificar la agenda del bot y poder ofertar.

Se va realizar cambio de plan padrino ya que vamos a estar menos 1 facturador.

Compromiso para la auxiliar encargada de la agenda de pediatría llamar un día antes a confirmar la agenda y que se evidencia inasistencia de los pacientes.

Compromiso para la auxiliar encargada de la agenda de psicologia llamar un día antes a confirmar la agenda y que se evidencia inasistencia de los pacientes.

Compromiso con el nuevo medico que llegue de 93 horas que tiene experiencia dejarle reserva para crónicos y darle cubrimiento a la población.

Se le informa a los colaboradores de OPS que para las horas de votación por orden de la gerencia serna tomadas en el mes de agosto.

Para la cuenta de cobro del mes de junio se debe de anexar los siguientes documentos:

EN UN SOLO ARCHIVO EN PDF LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DESARROLLO

Documento equivalente
Pantallazo cargue a secop II
Cargue de las evidencias en drive y secop II desde el mes de febrero hasta el mes de mayo
Pantallazo de pre y pos tes del asegúrate
Adres EPS
Certificado ARL
Actualización del SIDEAP (hoja de vida– Bienes y Rentas– Conflicto de interés)

Planilla de pago de seguridad social del mes de mayo sola sin otros documentos.

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









DESARROLLO





FECHA: 19 DE JUNIO DE 2026	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir JUNIO 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	PAOLA MONCAYO	1033837976	PREVENIR	AUX ENFERMERIA	AMBULATORIO	
2	[illegible]	79566933	Porvenir	Odontologo	Ambulatorio	
3	Daniel David Aguirre	1012433442	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
4	ALEJANDRO [illegible]	1021674047	POVENIR	AUX ENFERMERIA	AMBULATORIO	
5	Rafael Rodriguez	2000236232	Porvenir	[illegible]	[illegible]	
6	Yaleira Gomez	1.043.023.861	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
7	Cristina G. Duarte Vega	52531377	porvenir	Auxiliar Enfermeria	Ambulatorio	
8	Erika Marroquin	53100671	Porvenir	Enfer	Ambul	
9	Alejandra Zuluaga	1019130752	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
10	Carla J. Trompiz H.	4606000	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
11	Lucia Pinzon Lopez	52130276	Porvenir	Hospitalizacion	Ambulatorio	
12	Geraldine Rojas Quintero	1012459308	Porvenir	Odontologa	Ambulatorio	
13	Olga Lucia Sanchez	53132641	Porvenir	Aux Salud Oral	Ambulatorio	
14	Juan Felipe G.O	1000616633	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
15	Leidy Ortiz.	52773705	Porvenir.	Administrativa		
16	Dora Galeano	1072348431	Porvenir	Psicologa	Ambulatorio	
17	Paola Melo	1032[illegible]	Porvenir	medico	ambulatorio	
18	Erika Aniza Mejia	1031132243	Porvenir	facturacion	Ambulatorio	
19	[illegible]	1031173945	PORVENIR	FACTURACION	AMBULATORIO	
20	Nasly Tatiana Perez	1000336247	Porvenir	Facturacion	Ambulatorio	Nasly Perez
21	Danny Valentina Gómez	1025141105	Porvenir	Facturacion	Ambulatorio	Danny Gómez
22	Jennifer Zapata	1026576296	porvenir	Facturacion	ambulat	Jennifer Zapata
23	Claudia Gaona	53134681	porvenir	Facturación	Ambulatorio	
24	María J Alcantar	1121865069	Porvenir	Pediatra	Ambulatorio	
25	Angie Rocha	1022431100	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
26	Leidy Buitrago	1012366190	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulatorio	
27	Estefany Gomez	1014224387	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
28	Melody Calvo Rodriguez	1079186535	Patios	PCSC	Ap. Asistencial	
29	Jenny Andrea Alfaro	1022 336479	Ambul 20	Cohortes	RPMS	
30	Yaneth Maria M	52436994	SSO	Recepcion	GRT	
31	Ivon elena rivella	1072323aul	Parkem	Ab. salud	Ambta	
32	Danny Carvajal D	1015398733	UIS Tintal.	Enfermera	ER RPMS	
33	Angie Yineth Ruiz	1030645187	SISSO	Aux Enfer.	Seguridad del Pd	
34	Yury Paola Sandoval	52130061	Tintal	RPMS	G. Andalucia	
35	Mildred Gonzalez	1143854628	Porvenir.	A. Admin	UPS	
36	Yuri Mon Mesa	52978584	Porvenir	Ids Astra	Ambta	
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						