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: 24 DE AGOSTO 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 AGOSTO 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 24/08/2026 siendo las 3:00 PM en el centro de salud porvenir con los puntos de la agenda.

REGLAS DE ORO

Se recuerdan los brigadistas del centro de porvenir, que son, Ibet Mora, Leidy Buitrago, 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**
3:00	Saludo	Lider de la Unidad
3:10	Socialización del Tema Corporativo	Secretario de la mesa
3:20	Seguimiento a los compromisos	Lider de la Unidad
3:30	Seguimiento a indicadores de la Sede	Lider de la Unidad
3:40	Seguimiento a la cultura de seguridad	Secretario de la mesa
3:50	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede	Lider de la Unidad
4:00	Seguimiento a los resultados de paciente trazador	Lider de la Unidad
4:10	Seguimiento a PQRS	Lider de la Unidad
4:20	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC	Lider de la Unidad
4:30	Intervencion Seguridad al paciente	Yolima Barragan
4:40	Varios	Lider de la Unidad

2.Socializacion Tema Corporativo

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

DESARROLLO

Estrategia de 5 momentos del elemento de protección personal (EPP)



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Se recuerda a los profesionales el uso obligatorio de la bata durante la consulta	Profesionales	Incumplido
Cargue oportuno de las evidencias en el drive y en secop II	Todos los colaboradores	Incumplido
Se va solicitar permisos para las facturadoras para poder verificar la agenda del bot y poder ofertar	Lider	Cumplido
Compromiso con el nuevo medico que llegue de 93 horas que tiene experiencia dejarle reserva para crónicos y darle cubrimiento a la población.	Lider	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.

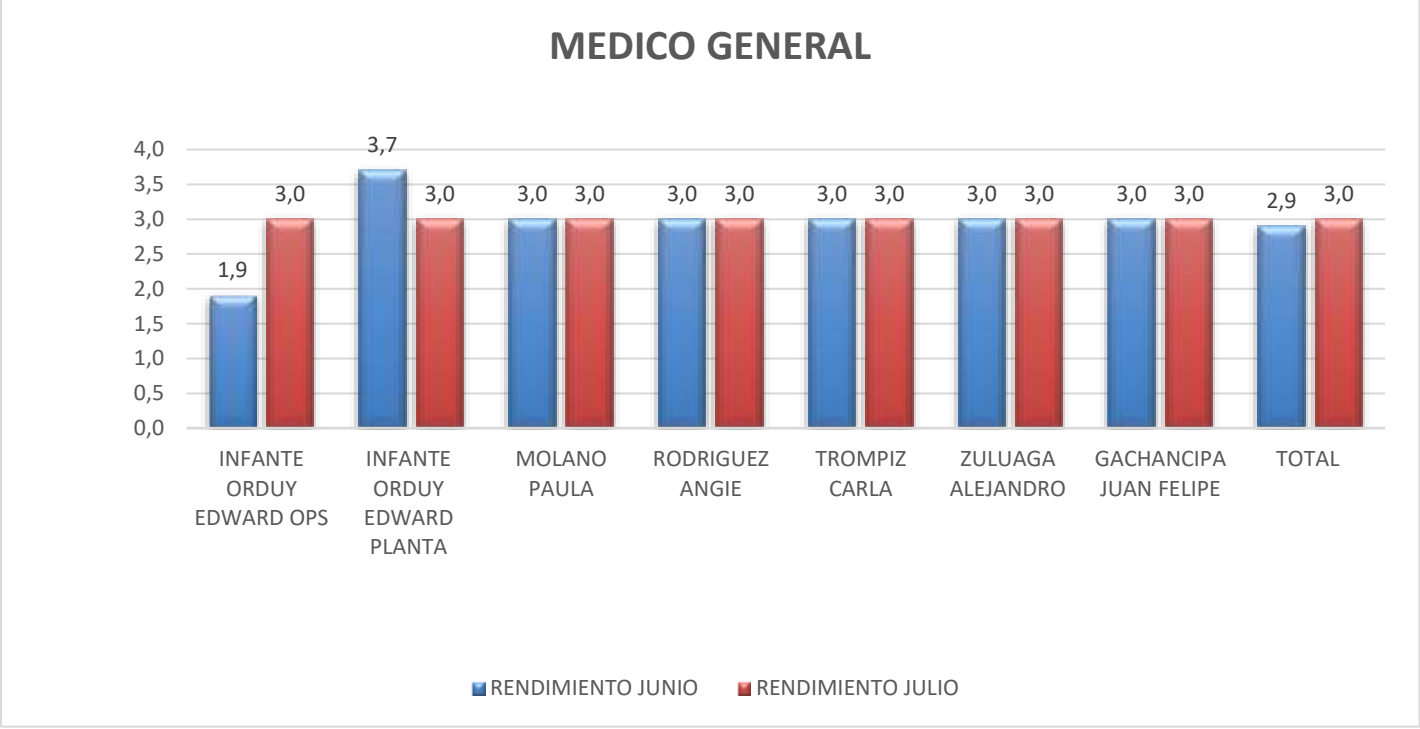
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

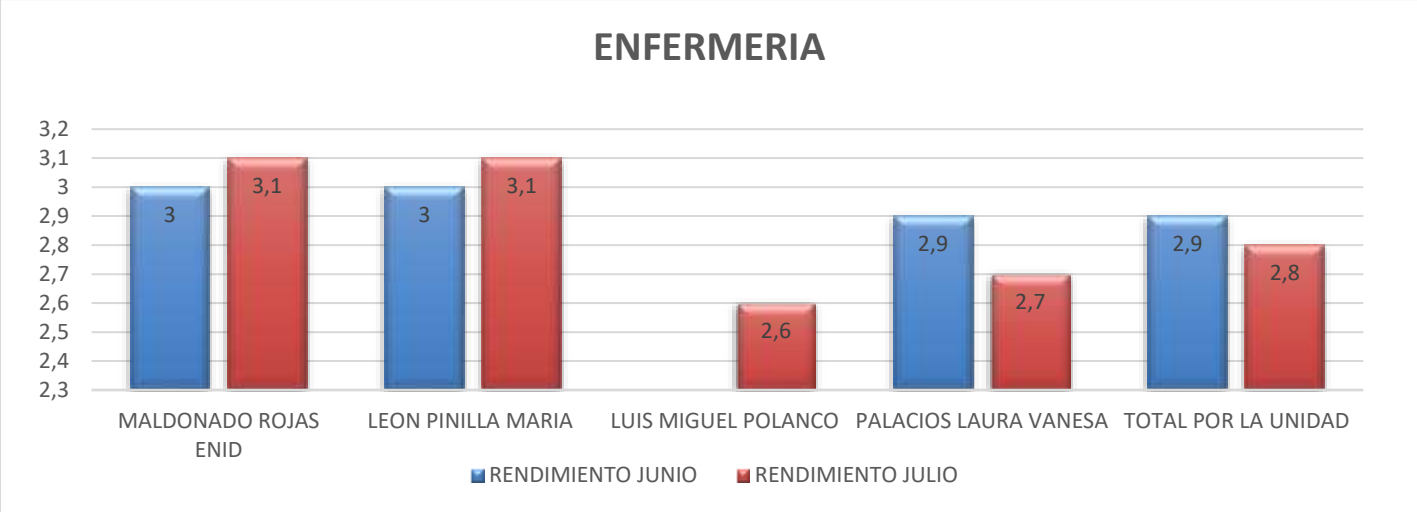
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de porvenir referente al mes de junio y julio y corte de 23/08/2026 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

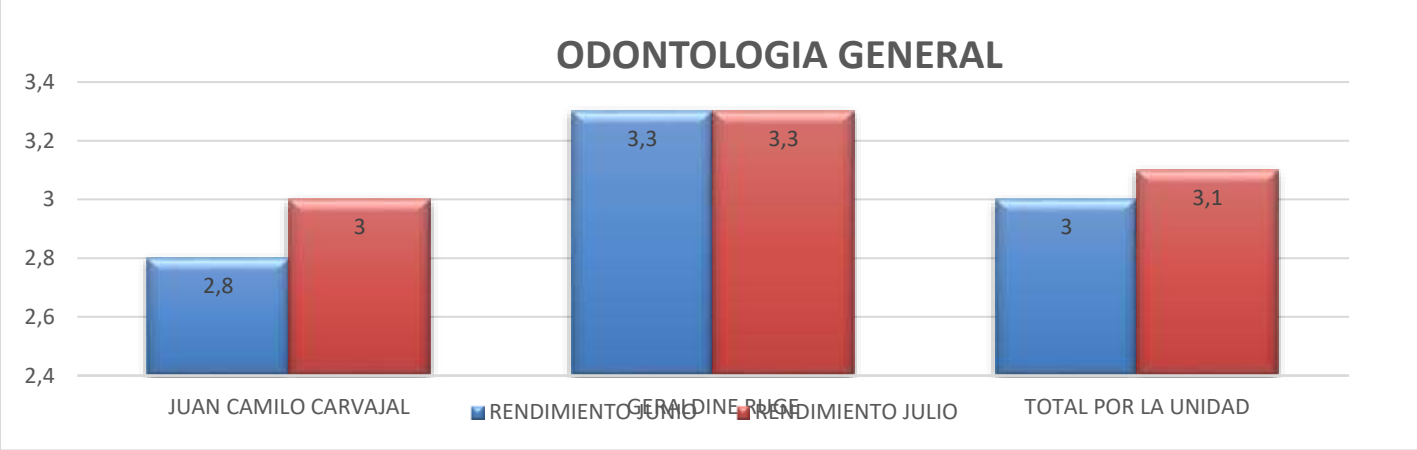


DESARROLLO

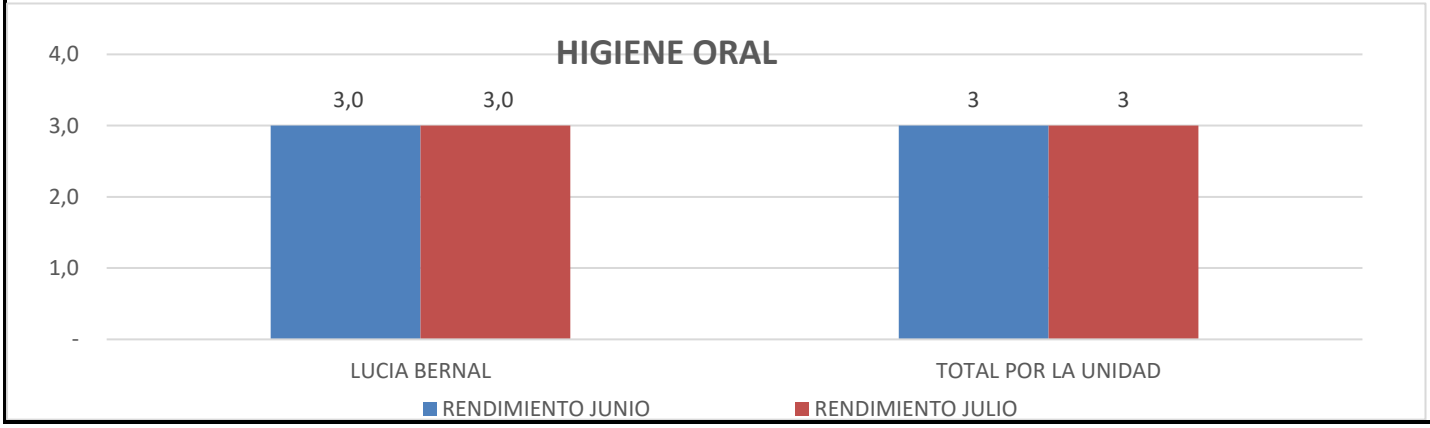
ENFERMERIA



ODONTOLOGIA

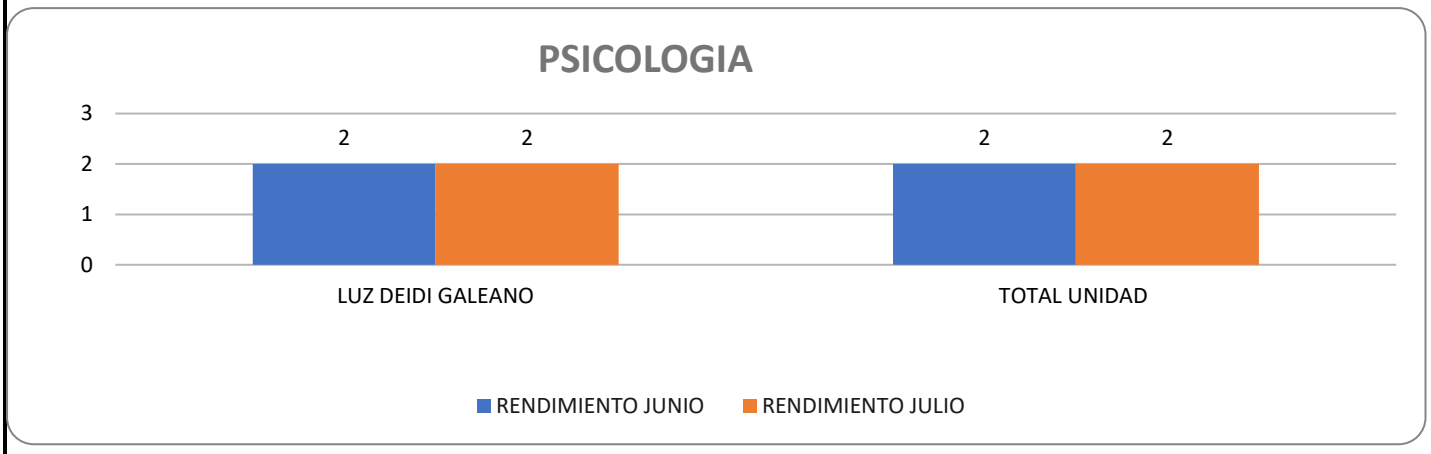


HIGIENE ORAL

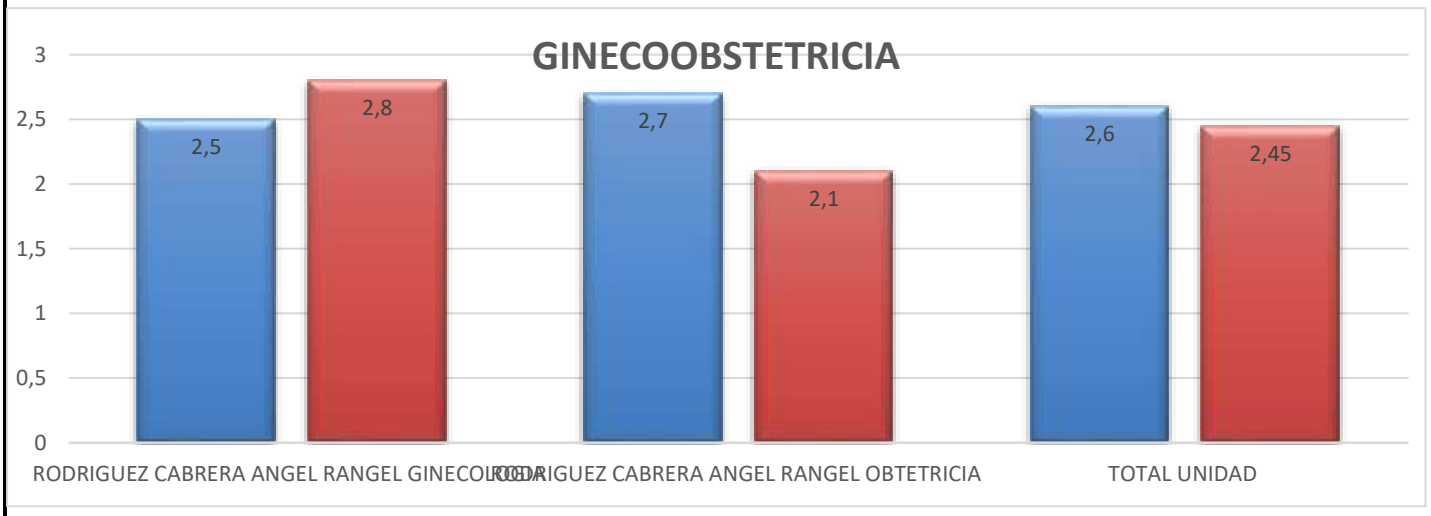


DESARROLLO

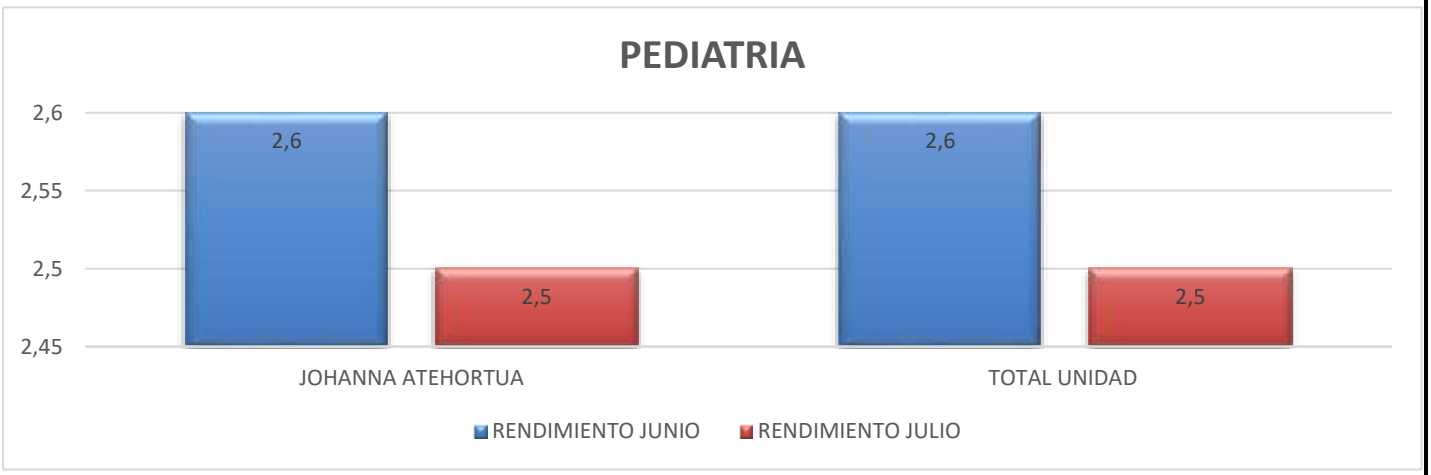
PSICOLOGIA



GINECOOBSTETRICIA

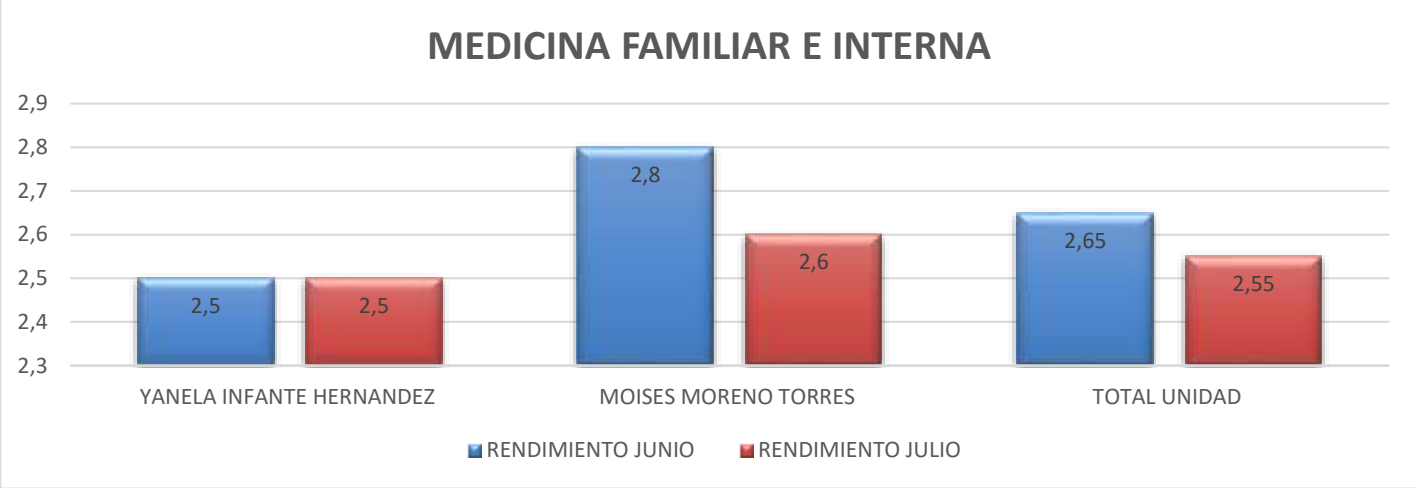


PEDIATRIA



DESARROLLO

MEDICINA INTERNA MEDICINA FAMILIAR



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 23/08/2026

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	agosto 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	MEDICO GENERAL	220	137	386	2,82	1,75	369,9	-16
	JUAN FELIPE GACHANCIPA	MEDICO GENERAL	150	92	295	3,21	1,97	249,4	-47
	PAULA MOLANO	MEDICO GENERAL	186	121	342	2,83	1,84	305,7	-15
	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	MEDICO GENERAL	186	113	364	3,22	1,96	305,1	-59
	JOHN WILMAR ESPITIA BARRERA	MEDICO GENERAL	57	17	44	2,59	0,77	45,9	2
	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ	MEDICO GENERAL	100	63	180	2,86	1,80	170,1	-10
	CARLA TROMPIZ	MEDICO GENERAL	186	108	345	3,19	1,85	291,6	-53

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	agosto 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	ENID MALDONADO	ENFERMERA	160	86	223	2,59	1,39	215	-8
	PALACIOS LAURA VANESSA	ENFERMERA	36	25	67	2,68	1,86	62,5	-5
	LEON PINILLA MARIA	ENFERMERA	186	89	290	3,26	1,56	222,5	-68

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

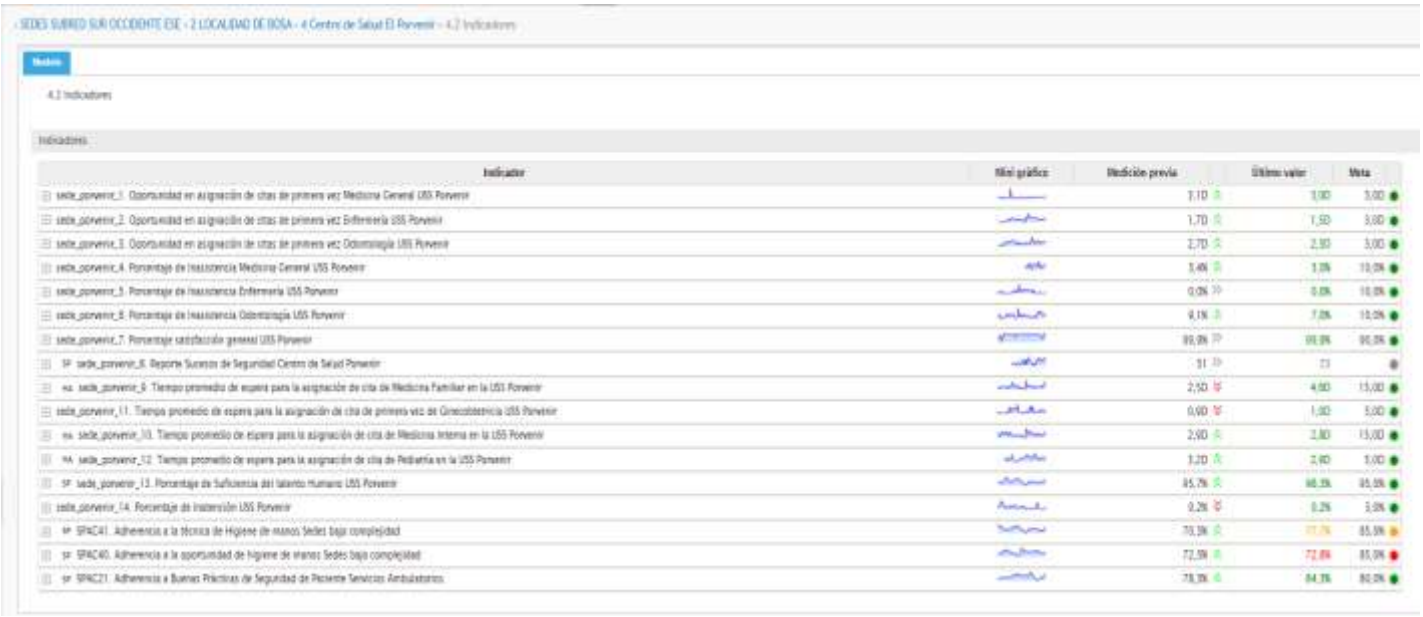
SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	agosto 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	YANELA INFANTE HERNANDEZ	MEDICO FAMILIAR	147	89	158	2,22	1,35	222,5	35
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	GINECOLOGIA	13	9	23	2,56	1,77	22,5	-1
	ANGEL RAFEL RODRIGUEZ	OBSTETRICIA	15	10	19	1,90	1,27	20	1
	MOISES MORENO	MEDICO INTERNISTA	75	50	119	2,38	1,59	125	6
	JOHANNA ATEHORTUA	PEDIATRIA	93	49	108	2,20	1,16	122,5	15
	LUZ DEISY GALEANO	PSICOLOGA	186	114	224	1,96	1,20	228	4

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	agosto 2026						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PORVENIR	GERALDINE RUGE	ODONTOLOGIA	162	81	97	1,20	0,60	243	146
	LUCIA BERNAL	HIGIENE ORAL	186	89	456	5,12	2,45	267	-189
	CARVAJAL JUAN CAMILO	ODONTOLOGIA	186	113	162	1,43	0,86	339	157

DESARROLLO

- **Seguimiento indicador de almera**



Adherencia a la técnica de higiene de manos

En el Centro de Salud Porvenir se evidenció uno de los desempeños más bajos del grupo, con un cumplimiento global del 68%.

Los mejores resultados correspondieron a Auxiliar de Odontología (100%)

Auxiliares de Enfermería (86%)

Médicos (84%).

No obstante, se identificaron importantes brechas

Servicios Generales (25%)

Facturación/Atención al Usuario (38%)

Odontólogos (59%)

Auxiliar de Laboratorio (72%)

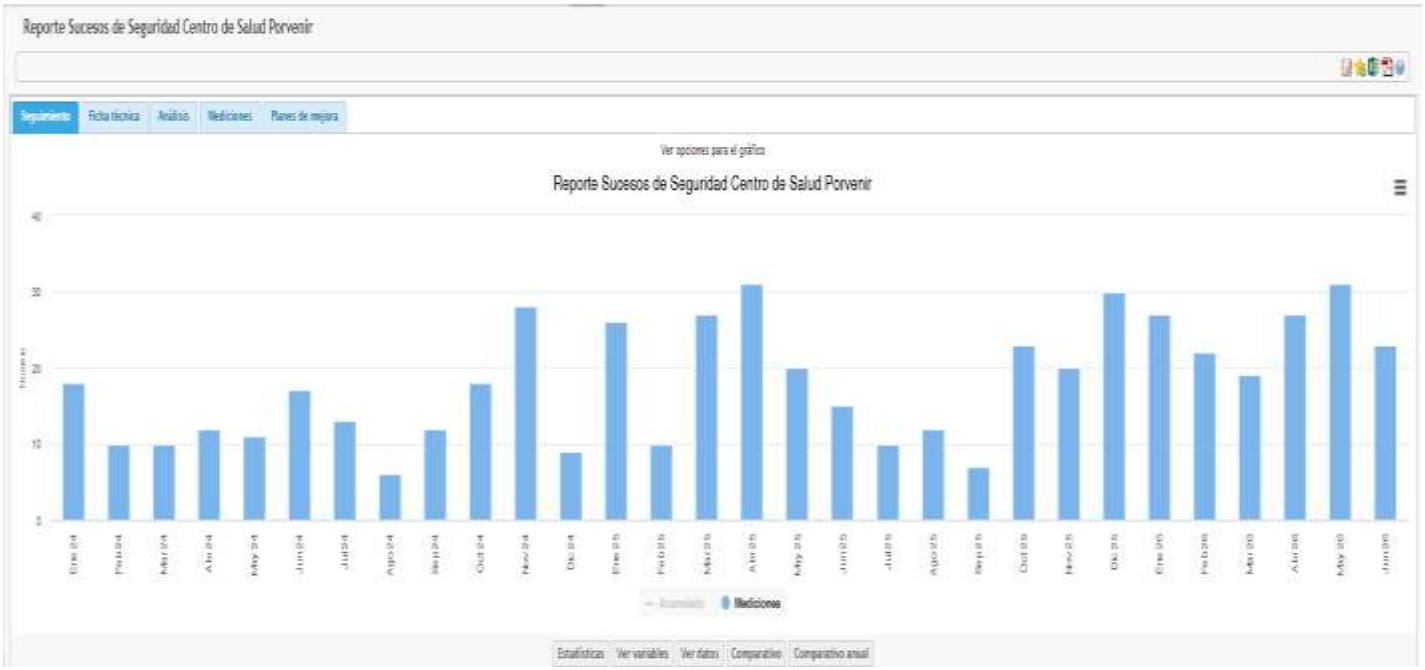
Psicólogos (78%)

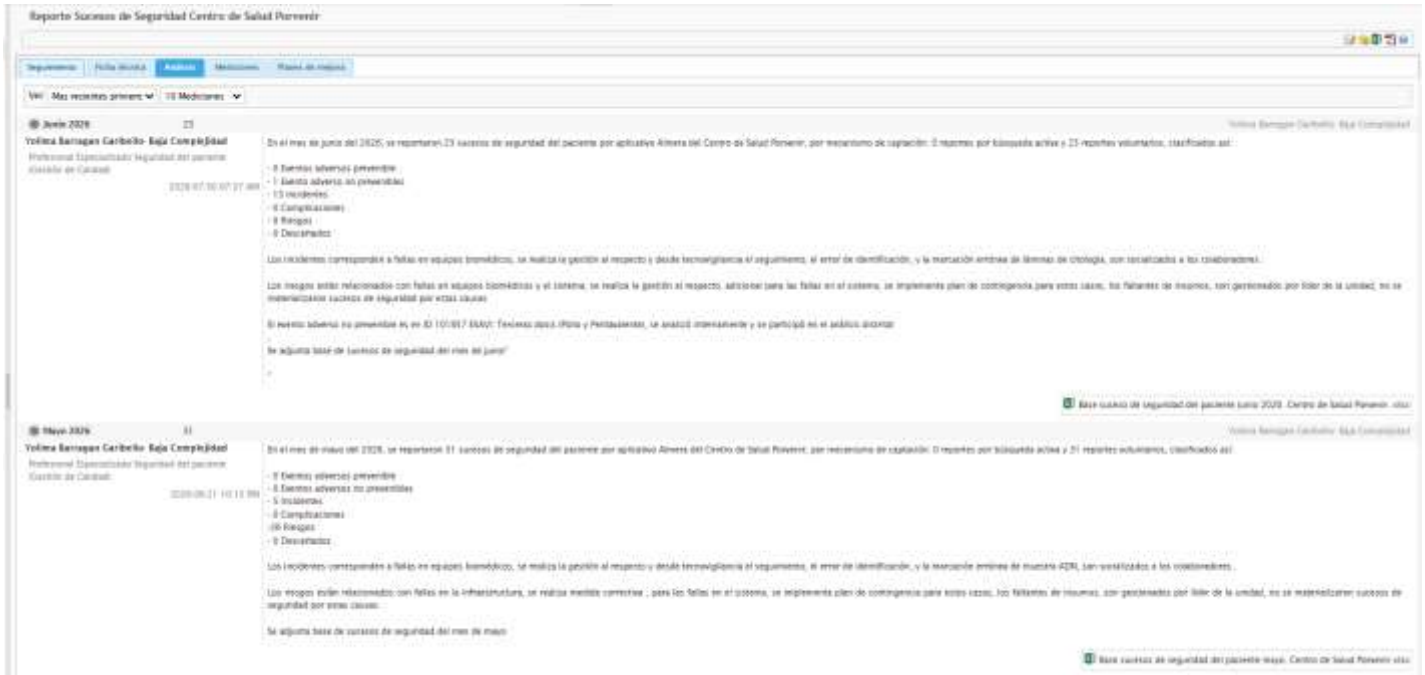
indicando la necesidad de fortalecer las acciones de seguimiento especialmente en las áreas administrativas y de apoyo

DESARROLLO

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

Se informa en la unidad de porvenir cómo va el registro de los reportes de los sucesos de seguridad con cohorte al mes de junio, y se informa que durante el mes de julio se presentó un evento adverso no prevenible por el área de vacunación con aplicación de vacuna de PENTAVALNETE.





DESARROLLO

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

Se realiza seguimiento a la oportunidad de mejora para la unidad de Porvenir

OM ICONTEC Consulta externa

4220 Completitud de registros clínicos

Seguimiento a las HC con el correcto registro que se evidencia en las auditorias que envían por cada trimestre.

4118 Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo primario y subclinico en el adulto

Seguimiento a los profesionales acerca de la adherencia a la guía de práctica clínica de hipotiroidismo

7. Seguimiento a paciente trazador

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.

DESARROLLO

- 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.
- 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.

DESARROLLO

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

- 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.

DESARROLLO

- 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 en el I semestre 2026 en la unidad de porvenir.

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

MES	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA
ENERO	0	0	1	4	3	2	0	0	0
FEBRERO	0	0	1	4	7	6	0	0	2
MARZO	0	0	4	4	7	5	0	0	1
ABRIL	0	0	6	1	2	6	0	0	0
MAYO	0	0	1	2	4	6	0	0	0
JUNIO	0	0	4	2	7	8	0	0	0
TOTAL	0	0	17	17	30	33	0	0	3

MES	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
ENERO	1	0	0	1	0	0	3	0	5
FEBRERO	1	0	0	3	0	0	9	0	7
MARZO	1	0	0	6	0	0	5	0	9
ABRIL	1	0	0	1	0	0	6	0	7
MAYO	1	0	0	4	0	0	5	0	3
JUNIO	3	1	0	3	0	0	8	0	6
TOTAL	8	1	0	18	0	0	36	0	37

DESARROLLO

MES	BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDGPC
ENERO	9	0	0	0	0	0	1
FEBRERO	20	0	0	0	0	0	0
MARZO	20	0	0	0	0	0	1
ABRIL	10	3	0	0	0	0	2
MAYO	8	0	1	0	0	0	4
JUNIO	13	1	3	0	0	0	4
TOTAL	80	4	4	0	0	0	12

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 y IItrimestre 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 de práctica clínica en salud oral - pulpar y periapical I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	RUGE QUINTERO GERALDINE	100%	96%	98%
		CARVAJAL PABON JUAN CAMILO	96%		
		ORJUELA MONTALVO LUISA MARIA	92%		
Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	PALACIOS LOPEZ LAURA VANESSA	80%	87%	925
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	100%		
		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	100%		
Auditoría a la calidad formal diligenciamiento historia clínica enfermería consulta externa I semestre 2026	I TRIMESTRE 2026	LEON PINILLA MARIA MERCEDES	100%	99%	99%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	100%		
		PALACIOS LOPEZ LAURA VANESSA	98%		
Auditoría de adherencia a guía de curso de preparación para la maternidad y paternidad I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	Enid Maldonado	100%	99%	100%

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 de práctica clínica para la enfermedad gingival y periodontal. I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	RUGE QUINTERO GERALDINE	89%	93%	90%
		CARVAJAL PABON JUAN CAMILO	88%		
Auditoria de adherencia a la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños de infancia resolución 3280) I trimestre 2026.	I TRIMESTRE 2026	GACHANCIPA ORTIZ JUAN FELIPE	73%	78%	80%
		INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	100%		
		LEON PINILLA MARIA MERCEDES	92%		
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	99%		
		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	75%		
		PALACIOS LOPEZ LAURA VANESSA	95%		
		1 95% 95% RAMIREZ GUERRERO JAMES	61%		
		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	82%		
		ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	75%		
Auditoria calidad de registro de la historia clínica de higiene oral II trimestre 2026	II TRIMESTRE 2026	*Bernal Torres Alba Lucia*	97%	94%	97%
		Carvajal Pabon Juan Camilo	100%		
		Ruge Quintero Geraldine	93%		
Auditoría de adherencia a la guía de manejo control prenatal II trimestre de 2026	II TRIMESTRE 2026	MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	76%	92%	80%
		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	85%		
		RODRIGUEZ CABRERA ANGEL RAFAEL	80%		

DESARROLLO

SATISFACCION GLOBAL

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA 83 EL PORVENIR NUMERO	BOSA 83 EL PORVENIR %	BOSA 620 TOTAL BOSA NUMERO	BOSA 620 TOTAL BOSA %
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fué?	SATISFECHO	83	100,0%	586	94,5%
		INSATISFECHO	0	0,0%	34	5,5%
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	83	100,0%	606	97,7%
		INSATISFECHO	0	0,0%	14	2,3%
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	83	100,0%	594	95,8%
		INSATISFECHO	0	0,0%	26	4,2%
	TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD	SATISFECHO	83	100,0%	595	96,0%
		INSATISFECHO	0	0,0%	25	4,0%
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignacion de su cita? (Presencial-Facturacion o	SATISFECHO	83	100,0%	591	95,3%
		INSATISFECHO	0	0,0%	29	4,7%
	el cumplimiento de la hora programada para su	SATISFECHO	83	100,0%	584	94,2%
	atencion fue? (fue atendido a tiempo por parte del	INSATISFECHO	0	0,0%	36	5,8%
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD	SATISFECHO	83	100,0%	587	94,8%
		INSATISFECHO	0	0,0%	33	5,3%
SEGURIDAD	El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	83	100,0%	605	97,5%
		INSATISFECHO	0	0,0%	16	2,5%
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	83	100,0%	605	97,6%
		INSATISFECHO	0	0,0%	15	2,4%
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	83	100,0%	605	97,5%
		INSATISFECHO	0	0,0%	16	2,5%
	TOTAL GENERAL SEGURIDAD	SATISFECHO	83	100,0%	605	97,5%
		INSATISFECHO	0	0,0%	15	2,5%
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc.) durante el proceso de	SATISFECHO	83	100,0%	605	98,3%
		INSATISFECHO	0	0,0%	11	1,7%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de	SATISFECHO	82	98,8%	603	98,3%
		INSATISFECHO	1	1,2%	11	1,7%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	82	98,8%	610	98,4%
		INSATISFECHO	1	1,2%	10	1,6%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	82	99,2%	610	98,3%
		INSATISFECHO	1	0,8%	10	1,7%

CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA 83 EL PORVENIR NUMERO	BOSA 83 EL PORVENIR %	BOSA 620 TOTAL BOSA NUMERO	BOSA 620 TOTAL BOSA %
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	83	100,0%	612	98,7%
		INSATISFECHO	0	0,0%	8	1,3%
	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	83	100,0%	580	93,6%
		INSATISFECHO	0	0,0%	40	6,4%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	83	100,0%	596	96,2%
		INSATISFECHO	0	0,0%	24	3,9%
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	83	100,0%	620	100,0%
		INSATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	83	100,0%	620	100,0%
		INSATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%
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	83	100,0%	610	98,4%
		INSATISFECHO	0	0,0%	10	1,6%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	83	100,0%	610	98,4%
		INSATISFECHO	0	0,0%	10	1,6%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	83	99,3%	603	97,3%
		INSATISFECHO	0	0,1%	17	2,7%



DESARROLLO

- **SE PERMITE INTERVENCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Se permite el espacio para la jefa Yolima Barraran para socialización de seguridad del paciente.







DESARROLLO

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 30 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
87788	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 accion suceso ID 93092

Centro de Salud Porvenir	Cuenta de Tipo o Categoria del Evento
Complicación	6
Complicación	3
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	2
Descartado	4
Demora en suministro de insumos o medicamentos	1
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomédicos	1
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	1
Recursos humanos / disponibilidad de personal / adecuación/recarga laboral	1
Evento Adverso No Prevenible (EANP)	2
Reacción adversa atribuible a la vacunación e inmunización. -Vacunación.	2
Incidente (INC)	50
Error de prescripción de medicamentos	9
Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	13
Error en inequívocos de identificación en toma de muestras de citologías (que no coincida los datos de protocolo, placa y/o vial)	3
Error programático	1
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomédicos	11
Fallas en procedimientos asistenciales de enfermería	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	2
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturación de citas	4
No aplica	2
Relacionados con el laboratorio clínico : Transporte.	3
Relacionados con el laboratorio clínico: Registro de datos.	1

Centro de Salud Porvenir	Cuenta de Tipo o Categoria del Evento
Riesgo	105
Autoagresión/heteroagresión	1
Demora en suministro de insumos o medicamentos	30
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomedicos	3
Fallas de infraestructura / ambiente físico	9
Fallas en el sistema	35
Fallas en procesos y procedimientos: otros	7
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	10
No aplica	5
Recursos humanos / disponibilidad de personal / adecuación/recarga laboral	2
Relacionados con el laboratorio clínico: Resultados.	2
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Presentación y embalaje deficientes	1
Total general	167

Clasificación	Cuenta de Tipo o Categoria del Evento
Complicación	6
Descartado	4
Evento Adverso No Prevenible (EANP)	2
Incidente (INC)	50
Riesgo	105
Total general	167

DESARROLLO

Eventos adversos corte julio 2026. Centro de Salud Porvenir

Sin eventos adversos prevenibles (EAP)

Corte julio 2026

ID	Fecha reporte (AAAA-MM-DD)	Fecha del evento (AAAA-MM-DD)	Nombre del Suceso de Seguridad	Descripción
101857	2026-06-19	2026-06-19	ESAVI: Terceras dosis (Polio y Pentavalente)	MENOR QUIEN FUE VACUNADO EN HORAS DE LA MAÑANA DEL DIA 12/06/2026 CON VACUNAS DE TERCERAS DOSIS QUE SON POLIO Y PENTAVALENTE SE LE EXPLICA A LA MADRE SIGNOS Y SINTOMAS, BENEFICIOS, POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, MADRE REFIERE ENTERDER. EN HORAS DE LA TARDE 3:00PM DEL MISMO DIA SE ACERCA ABUELA DEL MENOR MUY EXALTADA SIN IDENTIFICARSE MANIFESTANDO QUE EL MENOR FUIE VACUNADO Y QUE NOSOTRAS ADELANTAMOS VACUNAS Y POR ESO EL NIÑO CONVULSIONO AL INDAGARLE A LA ABUELITA DEL MENOR ELLA MANIFIESTA QUE EL NIÑO NO PRESENTO FIEBRE PERO DESPUES QUE NOS COMUNICAMOS CON LA LIDER DE PAI MAIRA FONSECA ELLA CAMBIA LA VERSION Y DICE QUE SI TENIA FIEBRE Y QUE NO LE BAJABA CON NADA, SE REALIZA LLAMADA EL DIA 17/06/2026 A LA MADRE DEL MENOR QUIEN MANIFIESTA QUE EL MENOR NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE POR QUE ELLA YA SABE CUAL ES LA DOSIS DE ACETAMINOFEN SE LE INDAGA SOBRE ESTADO DE SALUD DONDE INDICA QUE EL MNEOR SE ENCUENTRA SIN GANAS DE COMER Y MANIFIESTA QUE TIENE LAS UÑAS DE MANOS Y PIES DE COLOR MORADO, SE INDAGA POR QUE SE EVIDENCIA QUE EL DIA 16/06/2026 EL MNEOR TUVO CITA DE PEDIATRIA PERO LA PEDIATRA LE MANIFIESTA A LA MADRE QUE EL MNEOR SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD QUE POR REQUERIMIENTO DE LA MADRE LE ENVIA ORDEN PARA NEUROLOGIA POR QUE ELLA QUIERE ESTAR SEGURA QUE EL MENOR ESTA BIEN. SE RE RECUERDA SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
103141	2026-07-30	2026-07-30	ESAVI: Vacunas 18 meses	el día de hoy recibo notificación por parte de la jefe yolima barragán sobre una menor que se vacuno el dia 29/07/2026 aquí en porvenir con vacunas de 18 meses me manifiestan que la menor se encuentra hospitalizada en el hospital de Kennedy por convulsión febril, se realiza llamada a la madre quien manifiesta que la menor se acostó se tomo un tetero quedo dormida cuando se dieron cuenta estaba convulsionando, estaba morada rígida y después quedo sin aliento, y de hay ella procede a llevarla de urgencias donde manifiesta que en casa no presento fiebre pero que si presento fiebre en el trascurso del camino al hospital y que en el hospital le manejaron la fiebre.

Guía de reacción inmediata ante la presencia de un evento adverso



DESARROLLO



- **SE PERMITE INTERVENCION DE AMBIENTAL**

Se permite el espacio al ingeniero ambiental Camilo Enciso para socialización



DESARROLLO


POLÍTICA AMBIENTAL
POLITICA DE GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE
La Subred Sur Occidente, se compromete a promover un ambiente sano a través de la prevención de la contaminación y el uso apropiado de los recursos naturales, con estrategias y acciones para prevenir, mitigar, corregir y reducir los impactos ambientales significativos generados en la prestación de los servicios de salud, dando cumplimiento a la Normatividad aplicable que contribuya al mejoramiento continuo de la gestión ambiental, promoviendo en sus colaboradores y demás partes interesadas actitudes favorables para el desarrollo sostenible.
PIGA
PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL
Instrumento de Planeación Ambiental "Institucional".
Identificar aspectos e impactos ambientales.
Programas, Proyectos y Actividades Ambientales.
PIGA
5 PROGRAMAS AMBIENTALES
AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA
Reducir el consumo en un 2% en la presente vigencia con relación al año anterior
Reporta las fugas por la mesa de ayuda
No utilices el inodoro como papelera
Cierra el grifo cuando Te estés lavando los dientes
RECUERDA
RECUERDA
AGUA

DESARROLLO

AHORRO Y USO EFCIENTE DE ENERGIA



EXTENSION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES



CONSUMO SOSTENIBLE



Establecer estrategias que promuevan el uso y consumo responsable de materiales, verificar que los terceros con que se contrate la prestación de un bien o servicio cuenten con los permisos ambientales requeridos para el desarrollo de su actividad



Código 14-05-GI-0001
GUIA VERDE DE CONTRATACIÓN

GESTION AMBIENTAL

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

PGIRH ⟹ PGIRASA

...

Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.





DESARROLLO


GESTIÓN AMBIENTAL
PGIRASA
Resolución 591 de 2024
Qué Generamos
En dónde lo generamos
PGIRASA
Gestión Externa
Gestión Interna


CLASIFICACION DE RESIDUOS
PROPIEDADES PELIGROSAS
CORROSIVO
REACTIVO
EXPLOSIVO
TOXICO
INFLAMABLE
Residuos no Peligrosos
Residuos Aprovechables
Residuos no Aprovechables


CÓDIGO DE COLORES
RESIDUOS NO PELIGROSOS
RESIDUOS PELIGROSOS
Resolución
No. 2184 de 2019


Segregación de Residuos
Residuos No Peligrosos
Aprovechables

DESARROLLO


Segregación de Residuos
Residuos No Peligrosos
Aprovechables
PROHIBIDA SU VENTA
En complemento de este Programa, el Alcalde Mayor expidió los Decretos Distritales Nos. 400 de 2004 y 312 de 2006 que reglamentan y señalan los procesos para hacer efectivas las acciones afirmativas que deben adelantar las entidades distritales como es la entrega a título gratuito, del material reciclable generado en cada una de sus sedes, a los grupos organizados de recicladores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.
Los funcionarios de las entidades fueron capacitados en procesos de separación en la fuente para mejorar la productividad de los residuos seleccionados y así facilitar la labor de los recicladores.
Segregación de Residuos
Residuos No Peligrosos
No Aprovechables


Segregación de Residuos
RESIDUOS DE RIESGO
Biológico
Otros Residuos o
Desechos Peligrosos


Segregación de Residuos
RESIDUOS DE RIESGO
Biosanitarios
Cortopunzante
Anatomopatológico
Biológico
Animal

DESARROLLO


Segregación de Residuos
Residuos Peligrosos
Riesgo Biológico
Residuos Biosanitarios

Segregación de Residuos
Aviso Importante
Condiciones para el retiro del guardián
MARCAR
Fecha y Servicio
Si se instala un galón como cortopunzante es responsabilidad de Servicios Generales rotular y realizar el debido recambio


Segregación de Residuos
Residuos Peligrosos
Riesgo Biológico
Anatomopatológicos


Segregación de Residuos
Otros Residuos o Desechos Peligrosos
Condiciones para retiro de residuos químicos:
1. Máximo debe llenarse hasta su ¾ de capacidad.
2. No debe superar 3 meses en el servicio.
Env de medica
Con presurizados
R. Colorante
Env Reactivos
Liq Reactivo
Env Químicos

DESARROLLO


Segregación de Residuos
Otros Residuos o
Desechos Peligrosos
Contenido: Env de medicamentos


Segregación de Residuos
Otros Residuos o
Desechos Peligrosos
Contenido: Contenedor presurizado


Segregación de Residuos
Otros Residuos o
Desechos Peligrosos
Contenido: Residuo de Reactivo
Contenido: Residuo de Colorante
Contenido: Xilol
Contenido: Formol


Segregación de Residuos
Otros Residuos o
Desechos Peligrosos
Contenido: Envases de reactivo

DESARROLLO

COMPARENDO AMBIENTAL



Recuerde que el incumplimiento de las normas ambientales dará lugar a la imposición de las medidas sancionatorias establecidas en la Ley 1333 de 2009, articulo 40 la cual establece:

- Multas diarias hasta por cinco mil (5.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio.
- Revocatoria o caducidad de licencia ambiental, autorización, concesión, permiso o registro.
- Trabajo comunitario según condiciones establecidas por la autoridad ambiental

SOCIALIZACION DE METAS POR EAPB DE LA RPMS

LOCALIDA	UNIDAD	%	PRIMERA INFANCIA				INFANCIA				ADOLESCENCIA				JUVENTUD			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL			
			ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO
	Centro De Salud El Porvenir	6%	961	80	470	49%	1298	108	227	17%	1219	102	149	12%	2184	182	133	6%

ADULTEZ				VEJEZ				PLANIFICACION				AGUDEZA VISUAL				MAMOGRAFIA			
VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL															
ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO
5409	451	300	6%	2975	248	383	13%	7496	625	714	10%	15181	1265	3083	20%	1080	90	0	0%

CCU				PSA				SANGRE OCULTA			
ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO	ANUAL	MES	I SEMESTRE 2026	% CUMPLIMIENTO
1345	112	556	41%	1860	155		0%	4196	350		0%

DESARROLLO

LOCALIDA	UNIDAD	%	PRIMERA INFANCIA				INFANCIA				ADOLESCENCIA				JUVENTUD			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL			
			ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE
	Centro De Salud El Porvenir	6%	102	8	6	6%	193	16	0	0%	223	19	0	0%	662	55	0	0%

LOCALIDA	UNIDAD	ADULTEZ				VEJEZ				PLANIFICACION				AGUDEZA VISUAL			
		VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL											
		ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE
	Centro De Salud El Porvenir	1099	92	0	0%	195	16	1	1%	1622	135	65	4%	2580	215	235	9%

LOCALIDA	UNIDAD	MAMOGRAFIA				CCU				PSA				SANGRE OCULTA			
		ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	124	10	0	0%	558	47	56	10%	170	14		0%	165	14		0%

LOCALIDA	UNIDAD	%	PRIMERA INFANCIA				INFANCIA				ADOLESCENCIA				JUVENTUD			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL			
			ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES		CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	148	12	128	87%	292	24	63	22%	330	27	38	12%	781	65	22	3%

LOCALIDA	UNIDAD	%	ADULTEZ				VEJEZ				PLANIFICACION				AGUDEZA VISUAL			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL											
			ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	1685	140	133	8%	354	30	69	19%	1551	129	179	12%	3633	303	655	18%

LOCALIDA	UNIDAD	%	MAMOGRAFIA				CCU				PSA				SANGRE OCULTA			
			ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES		CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	1080	90	0	0%	441	37	157	36%	342	28		0%	302	25		0%

LOCALIDA	UNIDAD	%	PRIMERA INFANCIA				INFANCIA				ADOLESCENCIA				JUVENTUD			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL			
			ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	17	1	6	35%	41	3	0	0%	46	4	0	0%	54	4	0	0%

LOCALIDA	UNIDAD	%	ADULTEZ				VEJEZ				PLANIFICACION				AGUDEZA VISUAL			
			VALORACION INTEGRAL				VALORACION INTEGRAL											
			ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	111	9	0	0%	37	3	1	3%	161	13	2	1%	320	27	4	1%

LOCALIDA	UNIDAD	%	MAMOGRAFIA				CCU				PSA				SANGRE OCULTA			
			ANUAL	MES		CUMPLIMIE	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI	ANUAL	MES	SEMESTRE	CUMPLIMI
	Centro De Salud El Porvenir	6%	20	2	0	0%	91	8	1	1%	24	2		0%	35	3		0%

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**

DESARROLLO

- **SIVIGILA**

Recomendaciones de diligenciamiento

- **SIVIM:**
  Notificacion: inmediata, Ingreso: Sospechoso.

- **SISVECOS:**
  Notificacion: Inmediata, Ingreso: Confirmado por clínica.

- **SIVELCE:**

Evento 452 (Lesión x pólvora, MUSE, MAP)
Acompañada de ficha x Negligencia en menor de edad.

Evento 453 (Lesión x procedimiento estético)

Notificacion: Inmediata, Ingreso: Confirmado por clínica.

Evento 730 Sarampión

Notificacion: Super-Inmediata. 3 – 6 Horas

Laboratorio: Muestra Ideal 7 primeros días a partir del exantema MACULOPAPULAR (DIA 0)

*** Orina: 0 – 7 Días.**
*** Hisopado Nasofaríngeo: 0 – 14 días.**
*** Suero: 0 – 30 Días.**

DILIGENCIAMIENTO:

Descripción del exantema a detalle en nota aclaratoria.

Ejemplo: Exantema Generalizado o localizado, herimatoso, rojizo, violáceo, ETC.

Preguntas de origen y descarte para evento 730 Sarampión

1) ¿Cuándo empezó la fiebre?
2) ¿Cuándo apareció el exantema?
3) ¿Tuvo tos, coriza y conjuntivitis?
4) ¿Tiene Vacuna SR/SRP? ¿Cuántas dosis y cuando?
5) ¿viajo 7 – 23 días antes del exantema? ¿Dónde?
6) ¿Tuvo contacto con alguien con sarampión/ Rubeola o fiebre con exantema?
7) ¿Hay otros enfermos en casa, trabajo, escuela?
8) ¿tuvo contacto con mujeres embarazadas?
9) ¿Hay otros casos similares en su entorno?
10) ¿Tuvo contacto con población procedente de zonas con circulación de Sarampión?

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
JUNIO	PAULA MOLANO	1
JUNIO	EDWARD INFANTE	2
JUNIO	ALEJANDRO ZULUAGA	0
JUNIO	YANELA INFANTE	0
JUNIO	FELIPE GUACHANCIPA	0
JUNIO	CARLA TROMPIZ	4
JUNIO	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	7

META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
JUNIO	SIVIM	11
JUNIO	SISVECOS	8
JUNIO	SIVELCE	0
JUNIO	VESPA	2
JUNIO	SIVISTRA	7
JUNIO	DESNUTRICION	0
	TOTAL	28

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
AGOSTO	PAULA MOLANO	1
AGOSTO	EDWARD INFANTE	2
AGOSTO	ALEJANDRO ZULUAGA	0
AGOSTO	YANELA INFANTE	0
AGOSTO	FELIPE GUACHANCIPA	0
AGOSTO	CARLA TROMPIZ	2
AGOSTO	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	5

META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACION SIVISTRA

MES	PROFESIONAL	CANTIDAD
JULIO	PAULA MOLANO	0
JULIO	EDWARD INFANTE	2
JULIO	ALEJANDRO ZULUAGA	0
JULIO	YANELA INFANTE	0
JULIO	FELIPE GUACHANCIPA	0
JULIO	CARLA TROMPIZ	2
JULIO	ANGIE RODRIGUEZ	0
	TOTAL	4

META ESTABLECIDA POR SUBSISTEMA: 2 FICHAS POR PROFESIONAL

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
JULIO	SIVIM	13
JULIO	SISVECOS	8
JULIO	SIVELCE	0
JULIO	VESPA	5
JULIO	SIVISTRA	4
JULIO	DESNUTRICION	0
	TOTAL	30

CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NOTIFICACIONES SALUD MENTAL

MES	SUBSISTEMA	CANTIDAD
AGOSTO	SIVIM	8
AGOSTO	SISVECOS	2
AGOSTO	SIVELCE	0
AGOSTO	VESPA	6
AGOSTO	SIVISTRA	6
AGOSTO	DESNUTRICION	0
	TOTAL	22

DESARROLLO

RESULTADOS DE AUDITORIA SDS A CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

CODIGO UPGD (12 DIGITOS)	110013029642
FECHA INICIO AT INTEGRAL (DD/MM/AAAA)	6/07/2026
FECHA CIERRE AT INTEGRAL (DD/MM/AAAA)	15/07/2026
SEMANAS EVALUADAS	DESDE 8 HASTA 24
CLASIFICACION	DE 5 Y MAS SUBSISTEMAS
PERIODO AT	SEGUNDO SEMESTRE 2026
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
NIT	9005590484
DIRECCION	KR 87 53 B 51 SUR
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
CORREO ELECTRONICO	SIVIGILAPORVENIR2@GMAIL.COM
RESPONSABLE DE NOTIFICACION	YAJAIRA GOMEZ AVILA
TELEFONO	3208720409
NIVEL DE COMPLEJIDAD	1
SUBRED	SUR OCCIDENTE
LOCALIDAD	BOSA
TIPO DE UNIDAD	UPGD

AT SUBSISTEMA	APLICA (MARQUE CON UNA X)	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	PLAN DE MEJORA
Sivigila	X	99,0	EXCELENTE	NO
Transmisibles	X	93,6	EXCELENTE	NO
Cronicos Evento 115		N/A	N/A	
Cronicos Evento 155		N/A	N/A	
SISVESO	X	80,0	ACEPTABLE	
SIVISTRA	X	100,0	EXCELENTE	NO
EHR		N/A	N/A	
SIVIM	X	93,0	EXCELENTE	NO
SISVECOS	X	92,0	EXCELENTE	NO
SIVELCE		N/A	N/A	
VESPA		N/A	N/A	
SISVAN	X	88,9	ACEPTABLE	NO
IAAS		N/A	N/A	
PUNTAJE GLOBAL		92,3		
CLASIFICACIÓN GLOBAL		EXCELENTE		

RESULTADOS DE AUDITORIA SDS A CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

SUBSISTEMA SIVIGILA TRANSMISIBLES

- Compromisos:
- Fortalecer el proceso de validación de las variables cronológicas (fecha de consulta, notificación, grabación y cargue) previo al cierre de los registros en SIVIGILA, con el fin de garantizar la consistencia y calidad de la información notificada.
- Fortalecer el proceso de elaboración y revisión del informe de Búsqueda Activa Institucional (BAI), verificando la completitud, consistencia y concordancia de la información antes de su envío a la Subred, de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- **PUNTAJE SIVIGILA: 99% No sujeto a plan de mejora**
- **PUNTAJE TRANSMISIBLES: 94% No sujeto a plan de mejora**

SUBSISTEMA SISVAN

- Cumplir con la programación de calibración de los equipos antropométricos para el mes de agosto 2026.
- Continuar garantizando la aplicación de la prueba de apetito FTLC en la UPGD a los casos notificados con la finalidad de realizar un adecuado manejo de acuerdo a la resolución 2350 del 2020.
- **PUNTAJE SISVAN: 89% No sujeto a plan de mejora**

RESULTADOS DE AUDITORIA SDS A CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

SUBSISTEMA SIVIM

- Compromisos:
- Garantizar la calidad del dato y la concordancia en la totalidad de los eventos de Salud Mental notificados.
- **PUNTAJE SIVIM: 93% No sujeto a plan de mejora**

SUBSISTEMA SISVECOS

- Garantizar la concordancia y calidad del dato en todos los eventos de salud mental notificados por la unidad.
- **PUNTAJE SISVECOS: 92% No sujeto a plan de mejora**

RESULTADOS DE AUDITORIA SDS A CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

SUBSISTEMA SIVISTRA

Compromisos:

1.Notificar de manera semanal ante la presencia y/o ausencia de eventos de interés para el subsistema de vigilancia sivistra indicando en el asunto sivistra al correo de la Subred Sur Occidente lidernotransmisible@subredsuroccidente.gov.co.
2. Socializar al personal asistencial el fortalecimiento realizado por la subred con retroalimentación de los casos intervenidos por VSP (según correo enviado por la subred de los casos investigados).
3. Enviar búsqueda activa realizada por la unidad en caso de no presentarse más de 2 semanas notificación positiva a la subred vía correo electrónico.

PUNTAJE SIVISTRA: 100% No sujeto a plan de mejora

SUBSISTEMA SISVESO

1.Continuar con la meta pactada por la subred sur occidente para esta unidad son 8 fichas mensuales.
2.Validar la concordancia entre la ficha y la historia clínica antes de realizar el envío a la subred
3.No dejar espacios sin diligenciar en ficha, Realizar precrítica de la ficha antes del envió a la subred para disminuir errores en diligenciamiento.
4.Enviar ficha de notificación del subsistema correspondiente o la avalada desde el mes de mayo 2026 por secretaria distrital de salud.

PUNTAJE SISVESO: 80% No sujeto a plan de mejora

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.
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

DEMANDA INDUCIDA





LOS FORMATOS DE DEMANDA INDUCIDA SE PUEDEN DESCARGAR EN ALMERA Y TODO NIÑO MENOR DE 17 AÑOS DEBE SALIR CON ESTE SELLO POR PARTE DE LAS VACUNADORAS

DEMANDA INDUCIDA

PROFESIONAL	JUNIO - JULIO		AGOSTO	TOTAL - TRAZADOR	
ENID MALDONADO	10	35	15	60	2
ALEJANDRO ZULUAGA	8	20	4	32	1
EDWARD INFANTE	3	8	10	21	1
GERALDINE RUGE	2	0	0	2	0
MARIA LEON	4	40	15	59	2
CLAUDIA GAONA	2	10	1	13	0
FABIOLA GONZALEZ	3	10	3	16	0
PAULA MOLANO	5	8	5	18	0
MARTHA VIZCAYA	2	15	8	24	0

DESARROLLO

RUTA MATERNO PERINATAL

GESTANTES ACTIVAS

Total de gestantes activas: 102

EPS / Aseguradora	Número de gestantes
Capital Salud	62
Famisanar	27
Sanitas	6
Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)	3
Coosalud	4
Total	102

PARTOS

Total de nacimientos registrados: 27

Periodo	Número de nacimientos
Junio	10
julio	21
agosto	11
Total	**42**

Ingreso de Gestantes

Total de ingresos: 40 gestantes

Periodo	Número de ingresos
junio	12
julio	23
Agosto	8
Total	43

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Total de casos registrados: 3

Periodo	Número de casos	Tipo de manejo
junio	0	Manejo farmacológico
julio	0	No se registran casos
agosto	0	Manejo intrahospitalario
Total	**0**	

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.

DESARROLLO

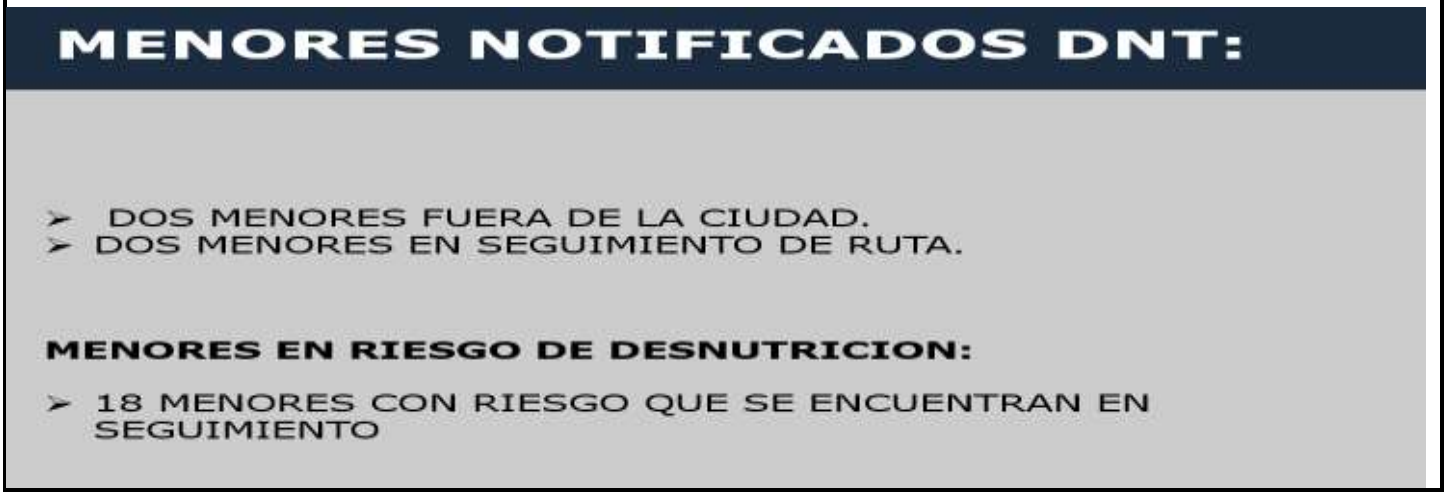
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR

	ESPECIALIDAD	EAPB'S			
CITAS ASIGNADAS		CAPITAL SALUD	FAMISANAR	SANITAS	COOSALUD
MES JUNIO	MEDICINA INTERNA	172	2	5	
	MEDICINA FAMILIAR	207	13	3	
	MEDICINA GRAL CRÓNICOS	172	14	6	
MES JULIO	MEDICINA INTERNA	87	4	2	
	MEDICINA FAMILIAR	189	7	2	
	MEDICINA GRAL CRÓNICOS	172	19	5	1
MES AGOSTO	MEDICINA INTERNA	126			
	MEDICINA FAMILIAR	169			
	MEDICINA GRAL CRÓNICOS	186	25	8	
TALLER CRONICOS	200 AISTENCIAS EN 10 TALLERES EN 2 JORNADAS				





RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES



DESARROLLO

- **SINTOMATICO RESPIRATORIO**

DEMANDA INDUCIDA POR PROFESIONAL:

JUNIO:21

- DRA PAULA MOLANO: 6
- DRA CARLA TROMPIZ: 6
- DRA ANGIE RODRIGUEZ: 2
- DR EDWARD INFANTE: 4
- DR FELIPE GACHANCIPA= 1
- DRA YANELA INFANTE=2

JULIO: 18

- DRA ANGIE RODRIGUEZ= 3
- DRA PAULA MOLANO= 4
- DR EDWARD INFANTE= 4
- DRA CARLA TOMPIZ=4
- DR FELIPE GACHANCIPA= 3

AGOSTO: 23

- DR EDWARD INFANTE: 5
- DR ALEJANDO ZULUAGA: 2
- DRA ANGIE RODRIGUEZ: 4
- DR JOHN ESPITIA: 1
- DRA PAULA MOLANO:2
- DRA YANELA INFANTE: 2
- DR FELIPE GACHANCIPA: 3
- DRA CARLA TROMPIZ:4

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

PORVENIR

JUNIO

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO	RUTA CCVM	TOTAL
CRISTINA	2								
YAJAIRA				3	15	9			
FABIOLA									
MARTHA									
ERICA				6	8				
LEIDY	16								
ESTEFANY									
PAOLA	3		11	3	8	14		9	82
ALEJANDRO		36	24	1	35	43			139
NASLY			4	2					
CALUDIA GAONA	15				3				
DANI GOMES				1	2				
DANIEL						17	19		

DESARROLLO

PORVENIR

JULIO

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO PERINATAL	RUTA CCVM	TOTAL
CRISTINA	16	31	2						49
YAJAIRA				2					2
FABIOLA								39	39
ESTEFANY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAOLA	18	5	5			16			44
ALEJANDRO	**9**	**53**	**2**	**13**	**8**	**24**			109
NASLY				**6**	**2**				8
CALUDIA	**15**	**1**							16
DANI	6								8
DANIEL						23		52	75
									350

PORVENIR

AGOSTO

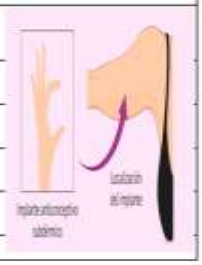
AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO PERINATAL	RUTA CCVM	TOTAL
CRISTINA	16	31	2						49
YAJAIRA				2					2
FABIOLA								39	39
ESTEFANY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAOLA	18	5	5			16			44
ALEJANDRO	**9**	**53**	**2**	**13**	**8**	**24**			109
NASLY				**6**	**2**				8
CALUDIA GAONA	**15**	**1**							16
DANI GOMES	6								8
DANIEL						23		52	75
									350

DESARROLLO

- **RUTA DE PLANIFICACION**

IMPLANTE SUBDERMICO

JUNIO 2026 :		
INSERCCIONES: 34	EXTRACCIONES : 21	
- CAPITAL SALUD: 24	15	
-FAMISANAR: 4	4	
-SANITAS: 6	2	
JULIO 2026 :		
INSERCCIONES: 56	EXTRACCIONES : 47	
- CAPITAL SALUD: 36	31	
-FAMISANAR: 14	8	
-SANITAS : 6	8	
AGOSTO 2026		
INSERCCIONES: 29	EXTRACCIONES : 26	
- CAPITAL SALUD: 19	18	
-FAMISANAR: 7	6	
-SANITAS : 3	2	



DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

JUNIO 2026 :		
INSERCCIONES: 4	EXTRACCIONES : 3	
- CAPITAL SALUD: 4	CAPITAL SALUD : 3	
JULIO :2026		
INSERCCIONES: 1	EXTRACCIONES : 1	
CAPITAL SALUD: 1	FAMISANAR :1	
AGOSTO 2026 :		
INSERCCIONES: 1	EXTRACCIONES : 3	
CAPITAL SALUD: 1	FAMISANAR:1 CAPITAL SALUD:2	



- **RUTA DE CCU**

JUNIO 2026

TOTAL TOMADAS 71

-CCV + VPH :51		-CITOLOGIAS MENORES DE 30 : 20	
-CAPITAL SALUD:	38	-CAPITAL SALUD:	10
-FAMISANAR:	11	- FAMISANAR:	6
-SANITAS:	2	-SANITAS:	4

JULIO 2026

TOTAL TOMADAS 95

-CCV + VPH :69		-CITOLOGIAS MENORES DE 30: 26	
-CAPITAL SALUD:	48	-CAPITAL SALUD:	20
-FAMISANAR:	16	- FAMISANAR	0
-SANITAS:	5	-SANITAS:	5
		- COOSALUD:	1

AGOSTO 2026

TOTAL TOMADAS 49

-CCV + VPH : 39		-CITOLOGIAS MENORES DE 30: 10	
-CAPITAL SALUD:	35	-CAPITAL SALUD:	7
-FAMISANAR:	3	- FAMISANAR:	2
-SANITAS:	1	-SANITAS:	1

DEMANDA INDUCIDA

	JUNIO	JULIO	AGOSTO
DR. ALEJANDRO ZULUAGA	1	2	3
DRA PAULA MOLANO	1	1	3
DRA. CARLA TROMPIZ			4
DR EDWARD INFANT		1	2
DR YANELA INFANTE			1
DR MOISES MORENO			1
JEFE ENID MALDONADO			2
JEFE MARIA LEON			3
DR. MOISES MORENO			1
DRA DEICY GALEANO			2
AUX. FABIOLA		2	4
AUX. LEIDY			3
AUX. ESTEFANNY			
AUX. YAHAIRA			2
DANIEL			1

DESARROLLO

LINEAMIENTO RUTA SALUD VISUAL INTEGRAL - CONSULTA EXTERNA

En el marco de la implementación de la Ruta Integral de Salud Visual de la Subred y en concordancia con los lineamientos del Modelo Más Bienestar, orientados al fortalecimiento de la resolutividad, la gestión de la demanda, la pertinencia clínica y la optimización de los recursos especializados, se establece el presente lineamiento institucional con el propósito de unificar los criterios técnicos para el direccionamiento de los usuarios, garantizar una atención escalonada y promover el acceso oportuno a los servicios de salud visual, conforme a las necesidades reales de la población y a los principios de eficiencia, integralidad y sostenibilidad del modelo de atención. En consecuencia, se aclaran por segunda intención las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento e implementación inmediata:

El servicio de Optometría se constituye como la puerta de entrada obligatoria para la atención de usuarios que consulten por alteraciones de salud visual o requieran valoración visual integral.

En consecuencia:

1. Todo usuario que demande atención en salud visual deberá ser valorado inicialmente por el profesional de Optometría.
2. El profesional de Optometría realizará la evaluación clínica correspondiente, determinará la conducta a seguir y resolverá los eventos de su competencia profesional.
3. La remisión al servicio de Oftalmología procederá exclusivamente cuando, de acuerdo con los hallazgos clínicos identificados durante la valoración optométrica, existan criterios de pertinencia para evaluación especializada, manejo médico, procedimiento quirúrgico, seguimiento especializado o cualquier otra condición que exceda el alcance resolutivo de Optometría.
4. Toda remisión a Oftalmología deberá quedar debidamente soportada en la historia clínica, incluyendo la justificación clínica y los hallazgos que sustentan la interconsulta.
5. No se generarán asignaciones directas a Oftalmología para casos de primera vez, salvo situaciones excepcionales previamente definidas por criterios clínicos institucionales o disposiciones descritas en la ruta.

El presente lineamiento es de obligatorio cumplimiento e implementación inmediata en todas las sedes y servicios ambulatorios de la Subred.

Los responsables de la programación de agendas, direccionamiento de usuarios, referencia interna, gestión de acceso y prestación de servicios deberán adoptar esta directriz de manera inmediata, garantizando que la asignación de consultas de Oftalmología se realice exclusivamente mediante remisión derivada de la valoración por Optometría y conforme a criterios de pertinencia clínica.

El incumplimiento de esta disposición será objeto de seguimiento por parte de la Dirección de Servicios Ambulatorios, en el marco de las acciones institucionales de monitoreo, mejoramiento continuo, eficiencia operativa y fortalecimiento del Modelo Más Bienestar.

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.

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

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

Se recuerda a los profesionales de medicina general y especialidades el uso de la bata dentro de la consulta.

Se recuerda la importancia de mantener buena presentación personal.

Para Facturación el uso obligatorio de los chalecos

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 esta 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 adicion y prorroga va hasta el 31/08/2026, se les informara para aceptar y enviar a la entidad estatal la del mes de septiembre 2026.

DESARROLLO

Para los profesionales que soliciten un traslado en ambulancia, antes de solicitar la móvil deberán confirmar que el usuario acepta el traslado y comprende que el tiempo estimado de espera puede ser de entre 1 y 6 horas.

Se recuerda que al ingreso y salida de la institución se debe de mostrar el bolso al guarda.

Cuando se presente algún daño o novedad en un consultorio, se debe realizar el reporte de manera inmediata, evitando que transcurra el tiempo sin informar. Recordemos que todos estamos en capacidad de realizar estos reportes y contribuir al adecuado funcionamiento de los espacios de atención.

Realizar a actividad de seguridad del paciente para el día 17/09/2026

Compromiso verificar que todos los facturadores cuenten con el permiso para verificar BOT

Compromiso para facturación y auxiliares agendar más consultas de PYD por el aumento en la meta esto aplica para los perfiles de medicina odontología y enfermería.

Compromiso compartir video para recordar la frecuencia de toma de citología ara que todos puedan validar desde dinámica y hacer a demanda inducida.

Compromiso para el área de facturación solicitar instalación de dispensador de supra gel y dejar el supra gel para la higiene de manos

Compromiso solicitar instalación de dispensador de supra gel para dejar en sala de espera.

Compromiso para las auxiliares de enfermería realizar nuevamente la estrategia acuamnanos se comparte el link Para poder seguir con la evaluación a los profesionales.

Se termina la reunión de la NSC del mes de agosto con los compromisos ya mencionados anteriormente.











DESARROLLO



FECHA: 24 DE Agosto DE 2026	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Porvenir AGOSTO 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	Daniel David Aguirre	1012433442	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
2	Danny Gomez	1025141105	Porvenir	Facturador	Ambulatorio	Danny G.
3	Jennifer Zapata	1026576296	Porvenir	Facturacion	ambulatorio	Yennifer.
4	Claudia Garzon	53134681	Porvenir	Facturación	Facturación	
5	LEIDY RUIZ	1031173945	PORVENIR	FACTURACION	AMBULA	
6	Leidy Patricia	1072266910	Porvenir	Enfermera Aux	Ambulatorio	
7	Estefani Gomez	1104224397	Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
8	DIEGO ALEJANDRO	1021674047	PORVENIR	AUXILIAR ENFERMERIA	AMBULATORIO	
9	Martha Vizcaya	52072736	Porvenir	Aux Enfer	ambula	
10	Viviana Gomez A	1.043083861	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulatorio	
11	Yenny Gonzalez	39654693	Porvenir	Aux Enf	Ambula	
12	Cristina Ruiz	52531377	porvenir	Aux Enf	Ambulatorio	
13	Dely Galeano	1017348431	Porvenir	Psicologa	Ambulatorio	
14	Geraldine Ruge	1012459308	Porvenir	Odontologa	Ambulatorio	
15	Olga Barreros	53732641	porvenir	Aux Salud oral	Ambulatorio	
16	Nasly Tatiana Ruiz	1000336274	Porvenir	facturacion	Ambulatorio	
17	Melody Lorena Rodriguez	1079786335	Porvenir	Auxiliar de ambulatorio		
18	Alfredo Gonzalez	1143854628	Porvenir	Ap. Adm.	Ambulato	
19	Paola Infante	2000032953	Porvenir	C. Est	C. Est	
20	Juan C. Carvajal	79569537	Porvenir	Odontologo	Ambulatorio	
21	Carla J. Trompiz H	4606000	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
22	Edward Infante	1078129703	porvenir	Medico	Ambulatorio	
23	Alfonso Zuluaga	1019130457	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
24	Julio Bonilla	5720286	Porvenir	Auxiliar	Ambulatorio	
25	Pablo Moreno	1022420674	Porvenir	medico	ambulatorio	
26	Camilo Eraso	1022422558	Porvenir	Referente ambiental	Gestion ambiental	
27						