Marque con una X según corresponda

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

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN x___ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA: 5
FECHA: 28 DE OCTUBRE DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: 3:00 pm
RESPONSABLE: IBET JUSSEFF MORA MURCIA		HORA FINAL: 5:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud Villa Javier OCTUBRE la Subred se Conecta

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Saludo
2.	Socialización del Tema Corporativo
3.	Seguimiento a los compromisos
4.	Seguimiento a indicadores de la Sede
5	Seguimiento a la cultura de seguridad
6	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede
7	Seguimiento a los resultados de paciente trazador
8	Seguimiento a PQRS
9	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC
10	Varios

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1.SALUDO

La líder de la unidad la jefa Ibet Mora realiza la apertura de la reunión de mesa de equipo primario de sedes integradas del día 28/10/2025 siendo las 3:00 pm en el centro de salud villa Javier con los puntos de la agenda.

REGLAS DE ORO

Se recuerdan los brigadistas del centro de villa Javier, que son Blanca Moreno, Ibet Mora, Rosario Ibáñez, Fernanda Hernández, Cecilia Lugo, se recuerda el sistema de alarma que son los pitazos tenemos salidas de emergencia puerta principal o puerta de parqueadero nuestro punto de encuentro se ubica al frente de la entrada de usuarios para tener en cuenta en caso que se presente alguna emergencia durante la ejecución de la reunión.

Se recuerda el uso del celular durante la reunión por favor modo silencio para evitar distractores, estar presentes durante la reunión.

Los temas varios se trataron finalizando la reunión para que podamos estar atentos y poder resolver las dudas que se presenta durante la misma.

SE VERIFICA QUORUM DE LA REUNIÓN

AGENDA DEL DIA		
HORA	TEMA	RESPONSABLE
3:00	Saludo	Lider de la Unidad
3:10	Socialización del Tema Corporativo	Secretario de la mesa
3:20	Seguimiento a los compromisos	Lider de la Unidad
3:30	Seguimiento a indicadores de la Sede	Lider de la Unidad
3:40	Seguimiento a la cultura de seguridad	Secretario de la mesa
3:50	Seguimiento a las oportunidades de mejora de la Sede	Lider de la Unidad
4:00	Seguimiento a los resultados de paciente trazador	Lider de la Unidad
4:15	Seguimiento a PQRS	Lider de la Unidad
4:30	Seguimiento a resultados de auditorías de Adherencia de las GPC	Lider de la Unidad
4:35	Varios	Lider de la Unidad

2.Socializacion Tema Corporativo

Se realiza lectura del tema corporativo del mes de octubre en el centro de salud villa Javier.

DESARROLLO

Ejes de responsabilidad social



- **SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Se recuerda el uso de la bata dentro del consultorio, retirar la bata para estar en otras.	Profesionales	Incumplido
Realizar llamado de agenda de atenatal para confirmar asistencia	Claudia Paez	Cumplido
Realizar llamado de agenda de Ginecoobstetricia para confirmar asistencia	Claudia Paez	Cumplido
Compromiso para enfermería reportar de manera diaria cuantos inasistente presentaron durante el día y llevar autocontrol.	Profesional de enfermeria	Incumplido

DESARROLLO

Compromiso para servicio al ciudadano informa en sala de espera cuando son citas extras deben de tener disponibilidad de tiempo	Servicio al ciudadano	Cumplido
Compromiso para servicio al ciudadano estar pendiente de las salas de espera para que los usuarios no esten en pásillos, si el paciente necesita hablar con el profesiuonal por llegata tarde o atencion servcio al ciudadano debe de gestionar no enviar al usuario a que toque la puerta del consultorio	Servicio al ciudadano	Incumplido

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.

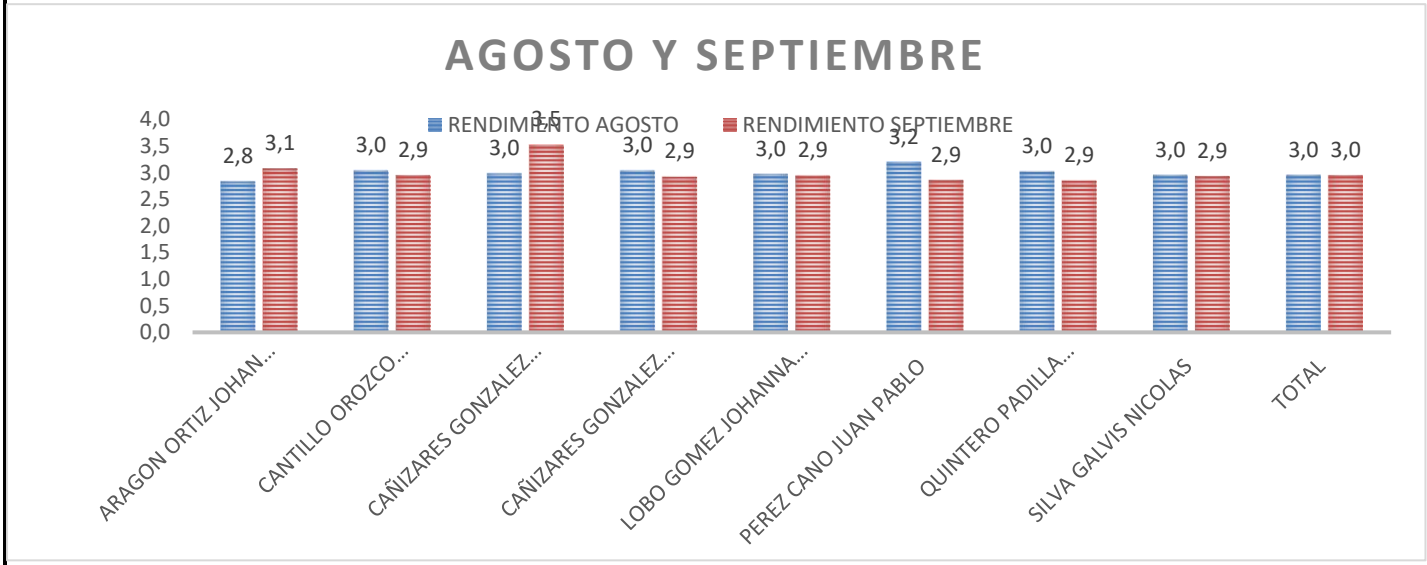
Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

DESARROLLO

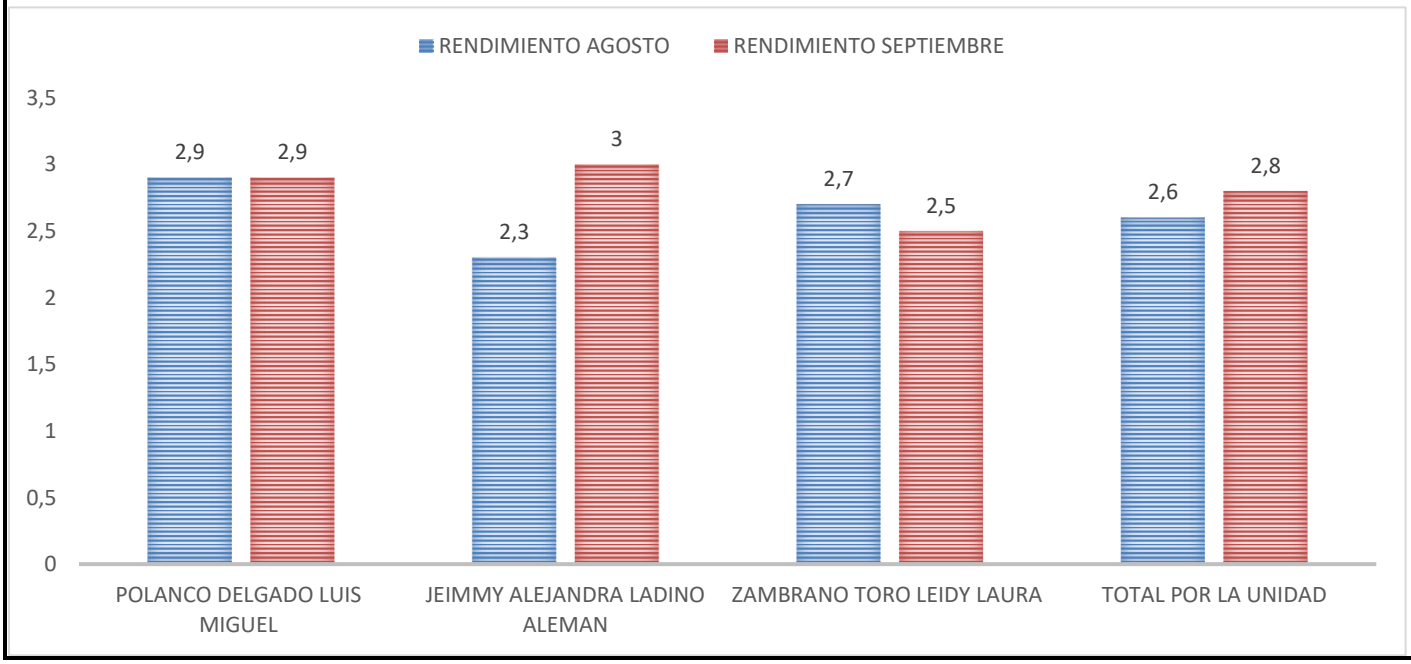
4.Seguimiento a los indicadores de la sede

Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de villa Javier referente al mes de agosto y septiembre y corte de 27/10/2025 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

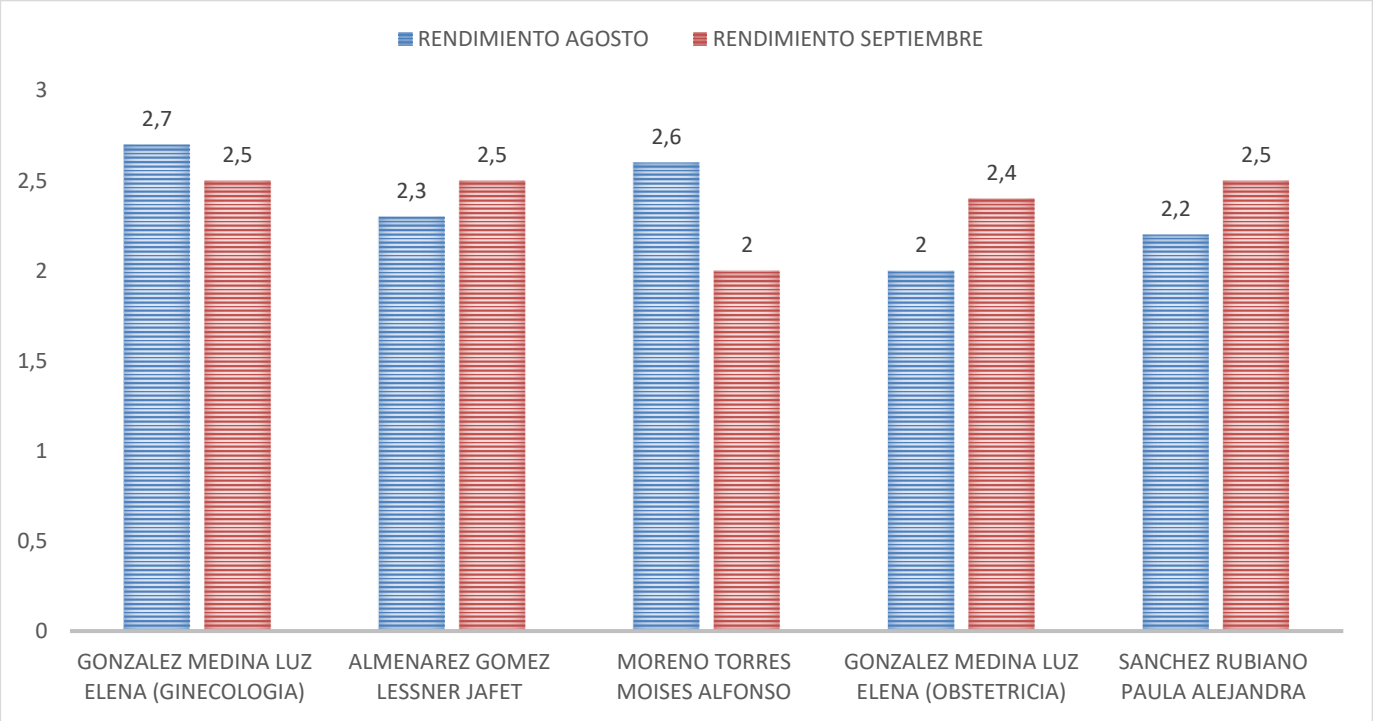


ENFERMERIA

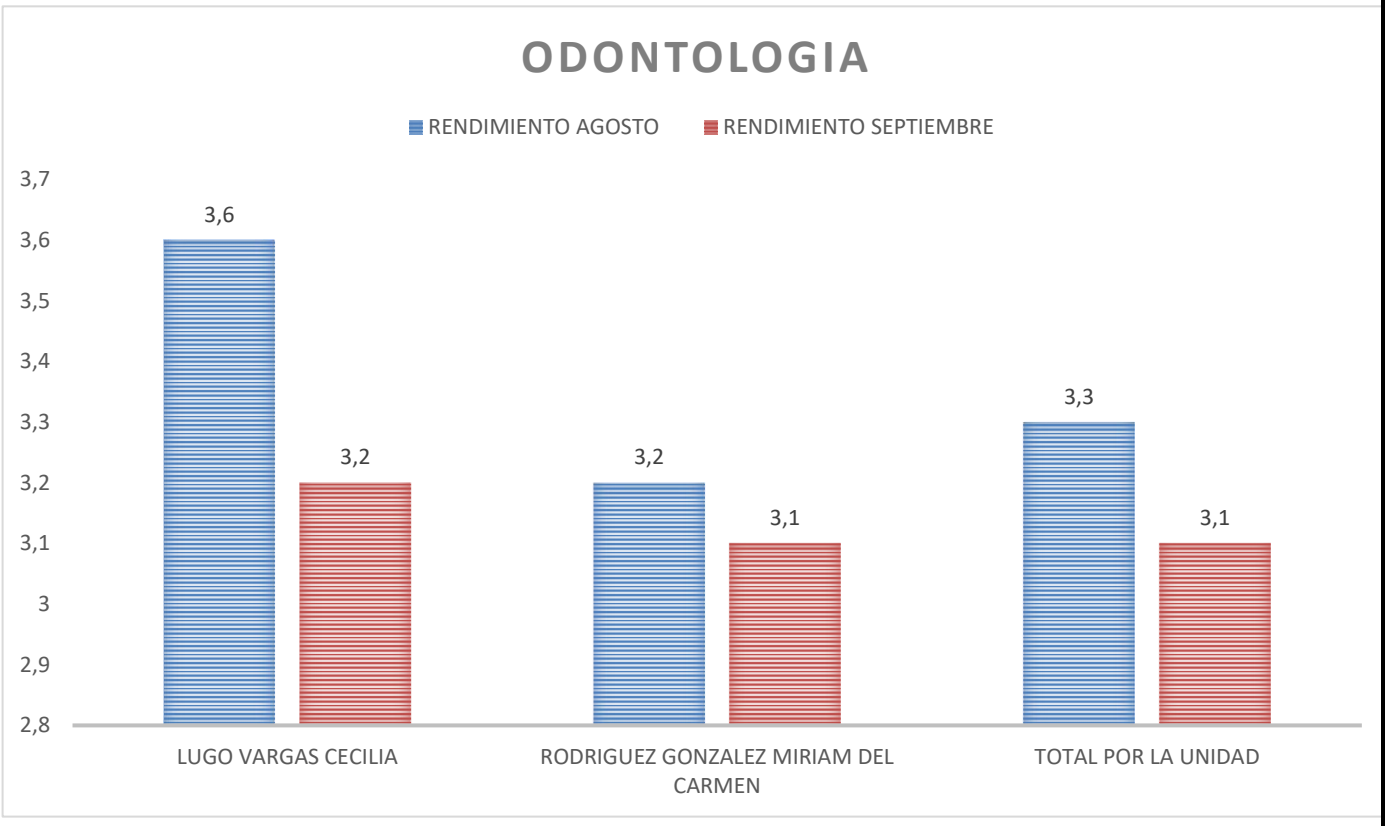


DESARROLLO

ESPECIALISTAS

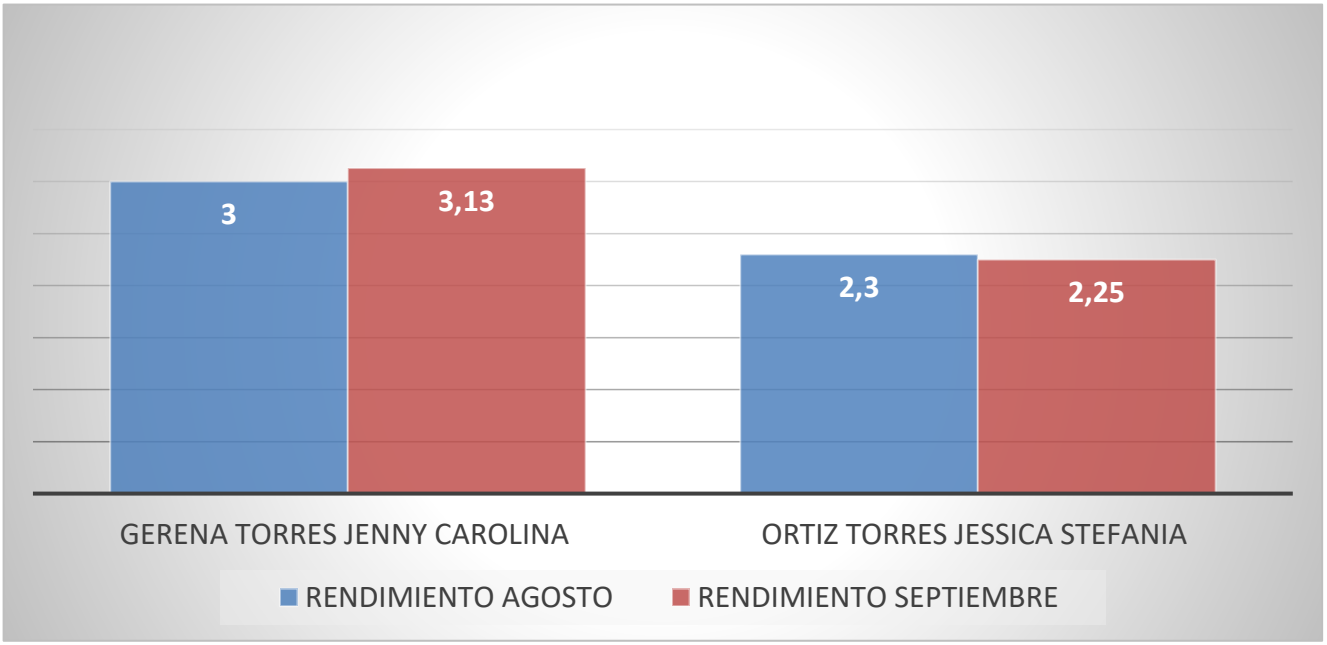


ODONTOLOGIA

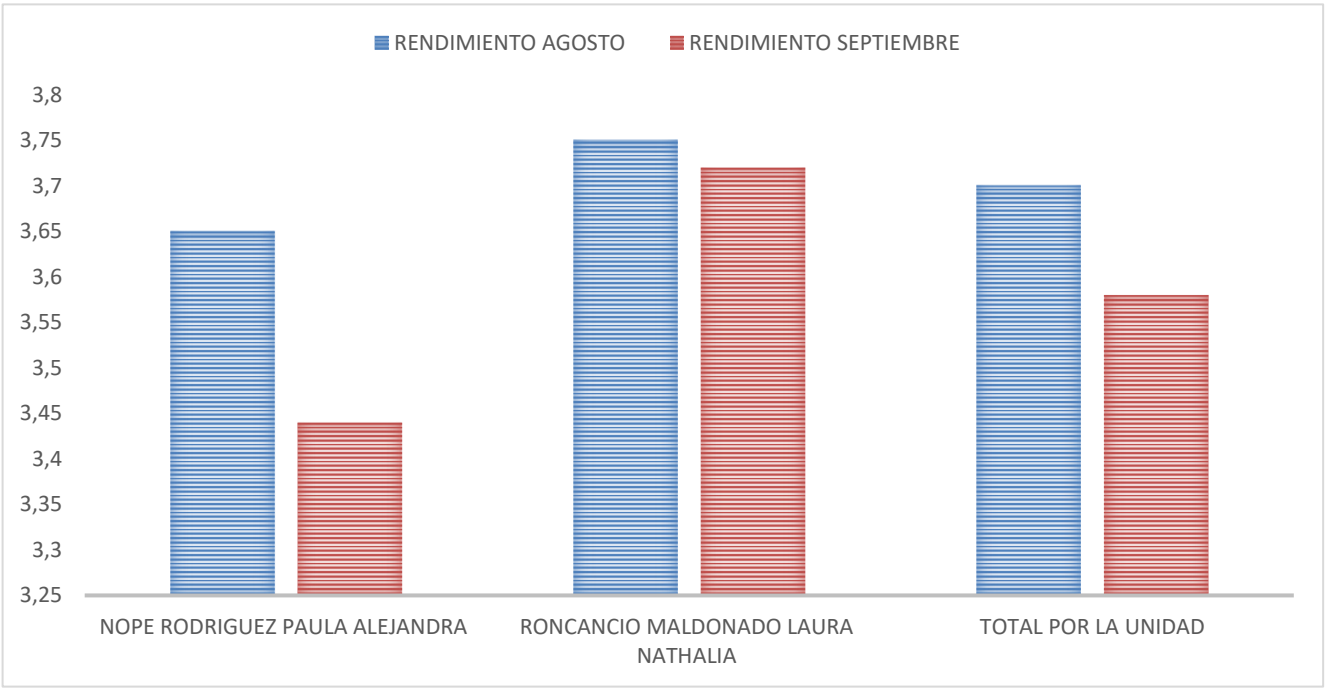


DESARROLLO

PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

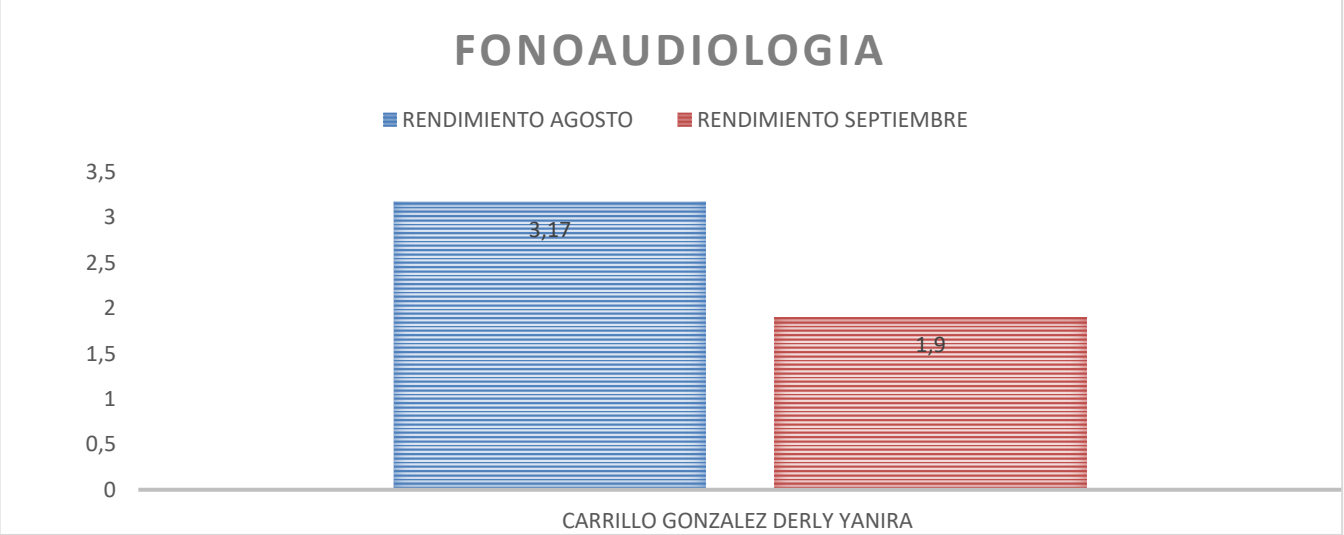


TERAPIA FISICA

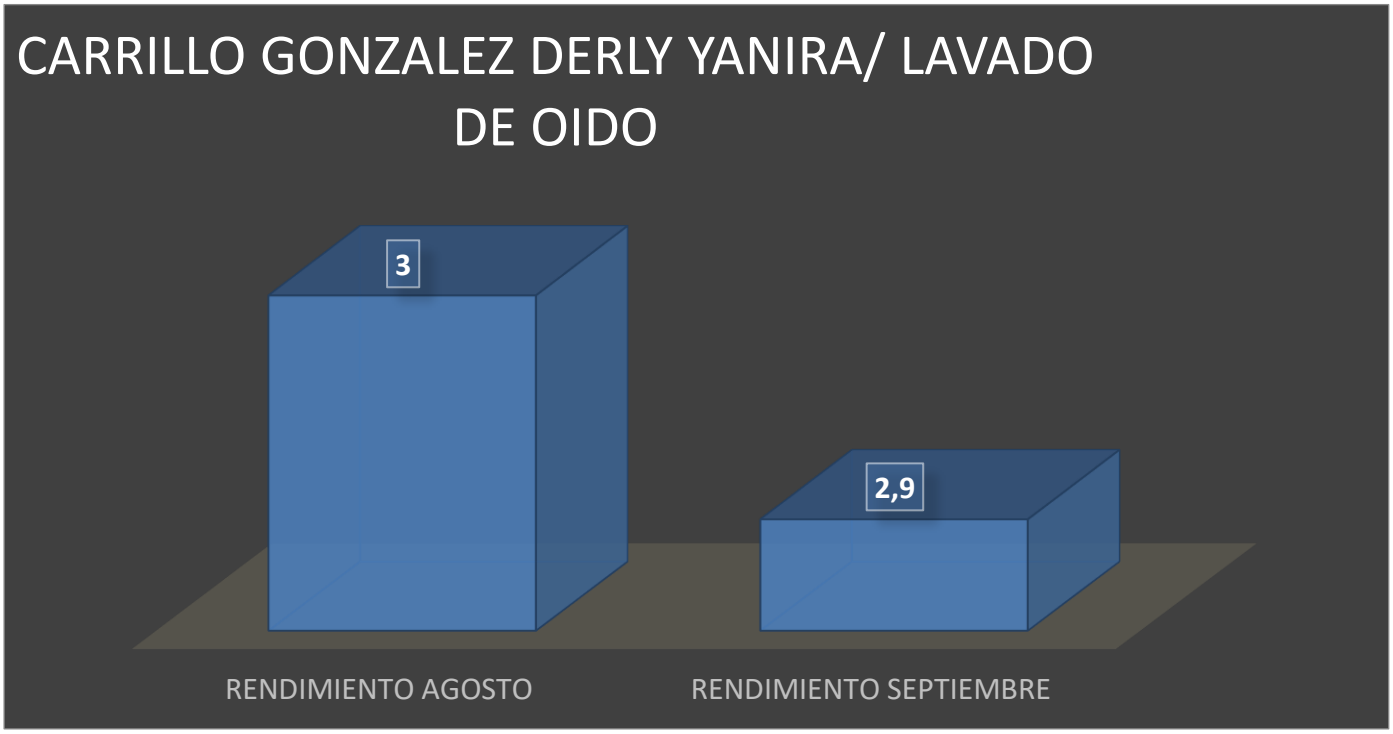


DESARROLLO

FONOAUDIOLOGIA

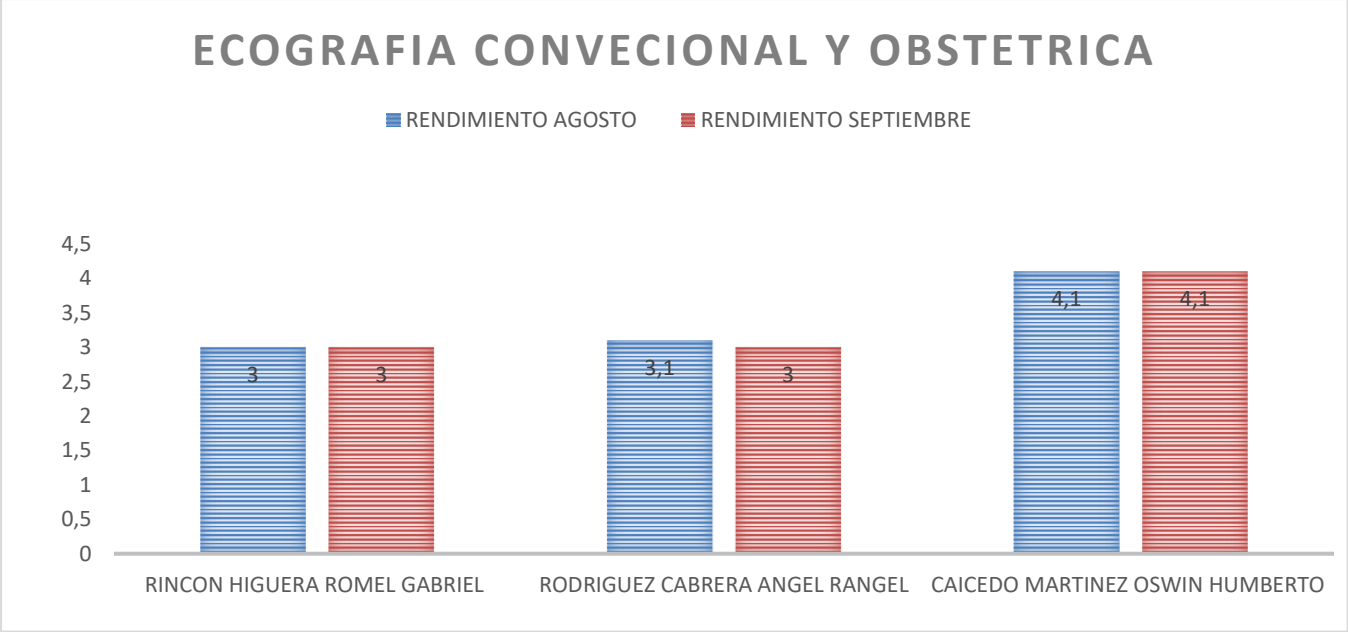


LAVADO DE OIDO

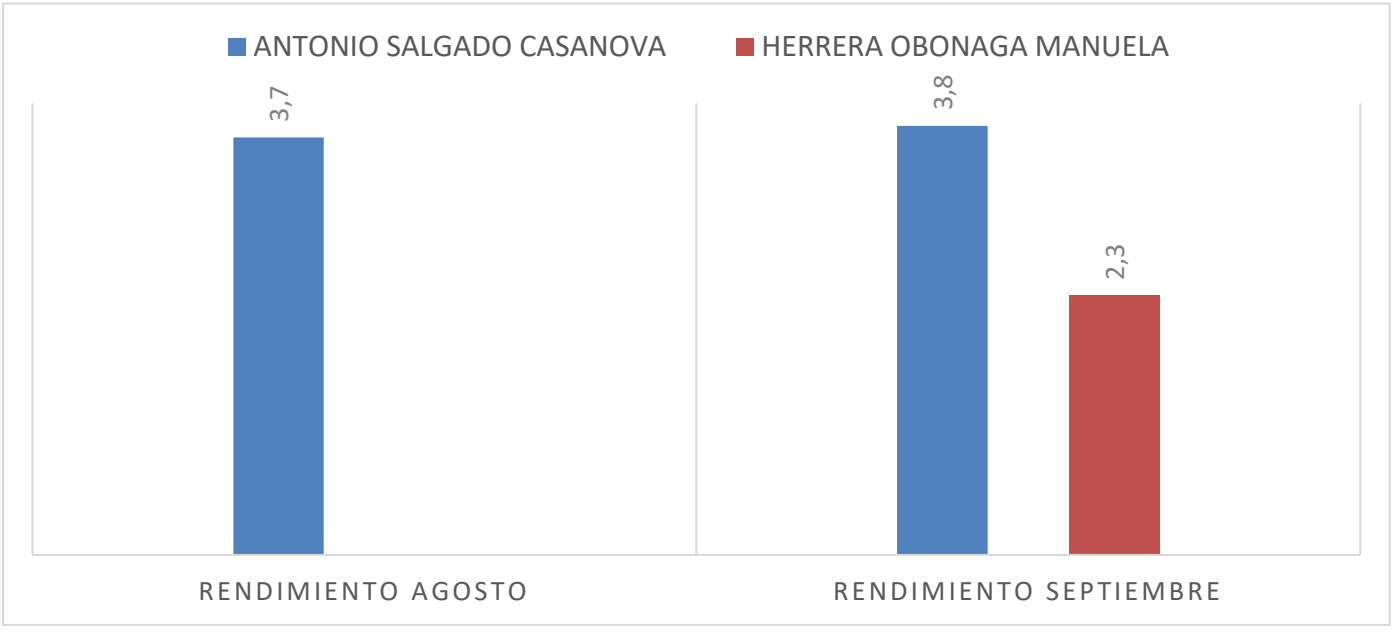


ECOGRAFIA

DESARROLLO



RADIOLOGIA



- **SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 27/10/2025**

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
VILLA JAVIER	CESAR ARGEMIRO CANTILLO OROZCO	MEDICO GENERAL	220	183	482	2,63	2,19	494,1	12
	ROBERTH CAÑIZAREZ GONZALES	MEDICO GENERAL	199	162	422	2,60	2,12	437,4	15
	JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ	MEDICO GENERAL	186	103	250	2,43	1,34	277,992	28
	JOHAN CAMILO ARAGON	MEDICO GENERAL	186	151	366	2,42	1,97	407,7	42
	JUAN PABLO PEREZ CANO	MEDICO GENERAL	186	153	370	2,42	1,99	413,1	43
	ORINA QUINTERO PADILLA	MEDICO GENERAL	219	183	468	2,56	2,14	494,1	26
	SILVA NICOLAS GALVIS	MEDICO GENERAL	156	121	345	2,85	2,21	326,7	-18

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
VILLA JAVIER	LEIDY ZAMBRANO	ENFERMERIA	219	174	363	2,09	1,66	436	72
	LEIDY ZAMBRANO	PROCEDIMIENTO	2	2	5	2,50	2,50	5	0
	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	PROCEDIMIENTO	10	10	28	2,80	2,80	25	-3
	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	ENFERMERIA	102	78	154	1,97	1,51	195	41
	JEIMMY ALEJANDRA LADINO	ENFERMERIA	201	149	320	2,15	1,59	372,5	53
	JEIMMY ALEJANDRA LADINO	PROCEDIMIENTO	1	1	4	4,00	4,00	2,5	-2

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	LESSNER ALMENAREZ GOMEZ	MEDICO FAMILIAR	160	128	303	2,37	1,89	320	17
	MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	136	116	280	2,24	1,91	290	30
	PAULA SANCHEZ RUBIANO	MEDICO PEDIATRA	94	78	185	2,37	1,97	195	10
	LUZ ELENA GONZALES MEDINA	MEDICO GINECOBSTETRA	40	30	70	2,33	1,75	60	-10
	JENNY CAROLINA GERENA TORRES	TRABAJO SOCIAL	40	32	64	2,00	1,60	64	0
	JESSICA ORTIZ TORRES	PSICOLOGA	219	182	377	2,07	1,72	364	-13

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	PAULA ALEJANDRA NOPE	TERAPIA FISICA	195	150	456	3,04	2,34	450	-6
	LAURA RONCANCIO MALDONADO	TERAPIA FISICA	202	148	495	3,34	2,45	444	-51
	NATALIA GAONA PEREZ	FONOAUDIOLOGIA	123	87	60	0,69	0,49	261	201
	DERLY YANIRA CARRILLO	FONOAUDIOLOGIA	36	27	70	2,59	1,94	81	11

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	CECILIA LUGO VARGAS	ODONTOLOGIA	109	79	112	1,42	#VALUE!	197,5	86
	MIRIAM DEL CARMEN RODRIGUEZ	ODONTOLOGIA	219	183	208	1,14	#VALUE!	457,5	250
	DIANA CAROLINA URUEÑA	HIGIENE ORAL	70	55	288	5,24	#VALUE!	137,5	-151

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

SEDE	PROFESIONAL	PERFIL	OCTUBRE						
			HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
VILLA JAVIER	MANUELA HERRERA OBONAGA	RADIOLOGIA CONVENCIONA	219	183	538	2,94	2,46	549	11
	OSWIN HUMBERTO CAICEDO MARTINEZ	ECOGRAFIA CONVENCONAL	12	9	57	6,33	4,75	27	-30
	LUZ RUBIELA HERRERA	ECOGRAFIA CONVENCONAL	25	20	85	4,25	3,40	60	-25
	ANGEL RAFAEL RODRIGUEZ	ECOGRAFIA OBSTETRICA	61	54	138	2,56	2,26	162	24
	ROMEL GABRIEL RINCON HIGUERA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	35	25	62	2,48	1,77	75	13

DESARROLLO

INIDCADORES DE CALIDAD – ALMERA

Indicadores

Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
sede_villajavier_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Villa Javier		3,9D	2,5D	3,0D
sede_villajavier_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Villa Javier		2,5D	2,2D	3,0D
sede_villajavier_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología Villa Javier		4,3D	1,9D	3,0D
sede_villajavier_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Villa Javier		6,3%	6,4%	10,0%
sede_villajavier_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Villa Javier		15,5%	1,4%	10,0%
sede_villajavier_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Villa Javier		8,8%	6,8%	10,0%
sede_villajavier_7. Porcentaje satisfacción general USS Villa Javier		97,0%	97,4%	90,0%
SP sede_villajavier_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa Javier		27	14	
HA sede_villajavier_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Villa Javier		4,6D	3,2D	15,0D
sede_villajavier_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Villa Javier		1,1D	0,9D	5,0D
HA sede_villajavier_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Villa Javier		5,1D	4,2D	15,0D
HA sede_villajavier_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Villa Javier		4,0D	5,0D	5,0D
SP sede_villajavier_13. Porcentaje de suficiencia de Talento Humano USS Villa Javier		99,8%	99,4%	95,0%
sede_villajavier_14. Porcentaje de Inatención USS Villa Javier		0,3%	0,5%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		76,0%	67,3%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		93,8%	78,9%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		82,0%	93,1%	80,0%

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

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

En el momento se informa que en el mes de septiembre se presentó caída de una usuaria en sala de espera desde un tándem la usuaria venia del hospital de Kennedy porque tenía cita de doopler la cual perdió por que llego tarde y la enviaron a sacar la cita a la unidad donde se la habían agendado en ese momento la usuaria se sienta para esperar el turno y cuando se levanta se tropieza con su pie con los pies del tándem generando caída y apoyando en arrodilla, se activó el 123, se pasa a valoración con médico general quien orden RX de rodilla resultado favorable y con reporte en suceso de seguirá control en 8 días.

Se recuerda al área de servicio al ciudadano en las charlas en sala de espera recordar a la población que cuando se levante de la silla por favor verificar bien el paso a dar ya que, así como se presentó esta caída se pueden seguir presentado en este caso no ocurrió daño al paciente peor la idea es que no se presente nuevamente.

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

Se permite el espacio en la unidad de villa Javier para comentar sobre la acción de mejora que se presentó en la unidad por una movilidad materna presentada en el mes de septiembre donde se

DESARROLLO

evidencia que la paciente en el mes de junio no cuenta con seguimiento por parte de la auxiliar de enfermería, se pregunta el motivo la cual refiere quien ese mes se encontraba apoyando el programa de CCU por vacaciones de la auxiliar encargada del programa, como también se genera compromiso y acción de mejora que el seguimiento a las gestante debe de ser mínimo uno, y quedar registrado en la HC, en caso que se presente alguna novedad con caída de sistema y no pueda realizar el cargue del seguimiento realizarlo de manera manual y solicitar el cargue a la HC, lo ideal es que se evidencia el seguimiento realizado por la auxiliar de enfermeria.

CONVOCATORIA UNIDAD DE ANALISIS MORBILIDAD MATERNA EXTREMA SEPTIEMBRE Resumir

PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	SUBRED SUR OCCIDENTE	laboratorio clínico hospital de kennedy no reporta pruebas oportunas generando retraso a las medidas terapéuticas qué se pueden tomar con la paciente / Doctora Esmeralda Moreno.
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	SUBRED SUR OCCIDENTE	No se genera cita de control pos parto por especialista de ginecologia se asigna con médico general y no se dio oportunidad a la cita de binomio, se evidencia que el hallazgo se genera por que enfermeria no esta entregando a afacturación las ordenes medicas de egreso. Enfermeria Erika Ravelo Hospital de Kennedy. fortalecimiento a enfermería del Servicio ginecologia.

MARIANGEL SOFIA HERNANDEZ ALDANA PT 5903407

CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable No 1	Nombre la Entidad responsable No 1	OBSERVACIONES
FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA			
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad	INDIVIDUO		Paciente de 14 años de edad.
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Migrante	INDIVIDUO		Proveniente de venezuela regularizada.
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	INDIVIDUO		Paciente no adherente a tratamiento farmacologico, durante la gestación.
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	SUBRED SUR OCCIDENTE	Incumplimiento en las acciones de demandada inducida,no se realiza seguimiento por parte de la ruta materno en el mes de Junio , no se direcciona a consulta antenatal / centro de salud Villa Javier lider Ibet Juseff Mora Murcia.
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	SUBRED SUR OCCIDENTE	Inadherencia a la guia de control prenatal por no formulación de micronutrientes en Hospital occidente de Kennedy / Doctora Amparo Ramirez / reconciliación de la guia y seguimiento de historia clínica ginecobstetricos medicina materno fetal hospital de kennedy
GESTIÓN_DEL_ASEGURAMIENTO	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	OTROS	CAPITAL SALUD	No se realizan acciones de búsqueda y demanda a la población caraterizada.

7. Seguimiento a paciente trazador

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

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO

DESARROLLO

ID 1848918

Se presenta un resultado favorable para la sede de **94**%

1. DERECHOS DEL PACIENTE

- En la sede y en los consultorios se cuenta con piezas comunicativas para la divulgación y socialización de los derechos y deberes institucionales.
- Los colaboradores tienen conocimiento adecuado de los deberes y derechos de la organización y los socializan a los pacientes en su proceso de atención, no se realiza a todos los usuarios.
- Para los usuarios con discapacidad visual, se cuenta con cartilla braille.
- Los derechos de los pacientes son generalmente informados a los usuarios y a las personas responsables cuando el paciente es un menor de edad, persona en condición de discapacidad, también a pacientes con limitaciones mentales.
- Los usuarios tienen poca recordación de un derecho y un deber (se evaluó entre otros: 48574303 - 1061534165 - 4904995).
- Los usuarios son atendidos con respeto y trato humanizado independiente de sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o la condición médica del usuario.
- Se cumple el derecho de confidencialidad de la información y la privacidad en la atención.
- Se realizan charlas en sala de espera por primer contacto en sala de espera.
- Los colaboradores tienen poca recordación del código de integridad de la institución.
- Los profesionales tratantes informan de forma adecuada al usuario el derecho a una segunda opinión calificada de su condición médica.

2. SEGURIDAD DEL USUARIO

- Los colaboradores conocen adecuadamente la Política de Seguridad del Paciente, se fortalece en colaboradores abordados.
- Los colaboradores conocen el programa de seguridad del usuario y se conoce adecuadamente su ubicación en Almera.
- Se conoce como hacer reportes de seguridad por los colaboradores (aplicativo SP), se realiza poco reporte.
- Se tiene adecuado conocimiento de la taxonomía de seguridad (sus objetivos y lineamientos). Reforzar la definición de los sucesos de seguridad en colaboradores nuevos.
- Se conoce adecuadamente el concepto de tecnovigilancia, Hemovigilancia, reactivo vigilancia y fármaco vigilancia.
- Se conoce y aplica la buena práctica de medicamentos seguros, se realiza reconciliación medicamentosa y queda registrada en la historia clínica en el momento de la atención.
- Al momento de la auditoría se cumple adecuadamente con los momentos y pasos del lavado e higienización de manos, se refuerzan tiempos.
- No se cuenta con Supragel en algunos consultorios médicos, ni en radiología.
- Se tiene conocimiento adecuado de la guía de reacción inmediata y del equipo de reacción inmediata de la sede (el equipo se encuentra formado y bien definido).
- Se conoce la estrategia de cuatro inequívocos de comunicación redundante, no se aplica a todos los usuarios.
- Se cumplen las normas de bioseguridad y se realiza desinfección rutinaria y terminal en los procesos de atención auditados. A la revisión de las carpetas se evidencia que se tienen al día, se fortalece la necesidad de marcar la sanitización en el cronograma de terminal y en la carpeta de limpieza y desinfección cuando se realiza.
- Se cuenta con recipientes de limpieza y desinfección con rotulación al día.

DESARROLLO

- Se tiene conocimiento de los eventos de seguridad del servicio y de la Subred.
- Se cumplen adecuadamente las medidas preventivas con respecto a la infección por covid-19, Se cumplen adecuadamente las medidas de distanciamiento social en salas de espera, no se cuenta con Supragel para la higienización de manos al ingreso de la sede.
- Se conoce la estrategia de estrellas luminosas y de riesgo de caídas, no se identifica a todos los usuarios requirentes. no se cuenta con estrellas azules.
- Se conocen los mecanismos para identificar el riesgo del usuario desde el acceso.
- Se tiene registro de identificación de dolor humanizado al ingreso de la sede.

3. ACCESO

- Se tiene adecuado conocimiento del portafolio de servicios actualizado y de su ubicación en Almera.
- La estrategia de las manillas de identificación se aplica a los menores de 12 años, en la sede no se cuenta con manillas - contingencia.
- Se conocen las barreras de acceso en la sede.
- El usuario es informado sobre los trámites administrativos, copagos y/o documentación adicional que se requiera en facturación.
- En primer contacto auxiliar de servicio al ciudadano no se diligencian los formatos de “Sí cuéntanos, Bogotá”, oportunamente.
- En facturación conoce y aplica adecuadamente la práctica de identificación redundante, de identificación de alergias y cuando aplicarlas, no se realiza en todos los usuarios en la actividad.
- Se tiene conocimiento de los tiempos de espera administrativos y para la consulta, se conoce el significado de la promesa de valor en los tiempos de atención.
- Al preguntar a los usuarios por el nombre del profesional que lo atendió, se tiene poca recordación.
- Se tiene adecuado conocimiento del portafolio de servicio institucional actualizado a los colaboradores y usuarios.

4. REGISTRO E INGRESO

- Las colaboradoras generalmente se presentan y aplican los cuatro inequívocos de identificación con el paciente.
- Los colaboradores realizan adecuada comunicación redundante durante la atención para verificar que la información y educación brindada se recibida.
- Se sabe cómo ingresar al aplicativo Almera para consultar guías manuales protocolos y documentos de referencia de su actividad, no todos los colaboradores tienen activa la clave usuario.

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

- Se realiza identificación de necesidades del usuario y se gestionan por el colaborador desde su pertinencia.
- Se dan recomendaciones de preparación para la realización de las intervenciones y exámenes programados.
- En el primer contacto poco se realiza demanda inducida. Reforzar
- Se informa al usuario el lugar y el tiempo para el llamado de su atención.

6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Se conoce como consultar las Guías de práctica clínica adoptadas por la institución y se ha tenido capacitación, inducción y reinducción por los colaboradores.
- Se tiene adecuada recordación de las estrategias institucionales de humanización para el usuario.
- Los colaboradores conocen mecanismos para involucrar al usuario y su familia en el cuidado de la salud.

DESARROLLO

- Se realiza adecuada demanda inducida a los diferentes programas de P y D.
- Se tiene conocimiento de los resultados críticos y su gestión.
- 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 realiza adecuada comunicación redundante para verificar el entendimiento de los usuarios frente a la información y educación suministrada.
- Se conoce la ruta de activación de víctimas de Violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
- Se realiza identificación del registro enfermedad mental y riesgo de suicidio, en consulta, se registra en la historia clínica.

8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Se identifican necesidades educativas del usuario y se conocen las estrategias que aplican de educación en salud para el usuario.
- Se ha recibido retroalimentación de los resultados de auditorías realizadas.
- Se tiene poca recordación de los criterios del consultador crónico o hiper consultante.
- Se tiene adecuado conocimiento de los mecanismos de escucha de la institución por los usuarios entrevistados.
- Se tiene adecuado conocimiento de los mecanismos de escucha implementados por la institución, el buzón de sugerencias cuenta con papelería actualizada.
- Los colaboradores conocen adecuadamente el portafolio de servicios de la institución, reforzar el actualizado.

9. SALIDA Y SEGUIMIENTO

- Se realiza cierre de ciclo de servicio por parte de primer contacto, para direccionamiento, resolver dudas e información.
- Las profesionales tratantes suministran información básica al usuario y su familia sobre resultados de su estado de salud y dan las recomendaciones y los signos de alarma pertinentes.

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Se conoce el procedimiento de referencia y contrareferencia.
- Se da información al usuario sobre dónde y en qué horarios se suministran los medicamentos.
- Se da información para solicitar la nueva cita y para realizar los trámites administrativos requeridos.
- El profesional indica la preparación para la toma de exámenes y se encuentra registrado en la orden de servicios.

11. SEDES INTEGRADAS EN RED

- Se realiza adecuada demanda inducida, remisión a programas de promoción y prevención, esta actividad se registra generalmente en la historia clínica.
- Se informa al usuario el lugar de la prestación del servicio especializado o en otras sedes y se conoce el portafolio del área.
- Se tiene conocimiento adecuado de la conformación de la red de servicios institucional actualizada.

12. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- Se tiene adecuado conocimiento y apropiación de la plataforma estratégica actualizada de la institución por los colaboradores.

13. TALENTO HUMANO

DESARROLLO

- Se evidencia conocimiento y participación en las estrategias institucionales de humanización, atención humanizada con respeto privacidad y dignidad.
- Los colaboradores manifiestan que les realizaron inducción y entrenamiento en puesto de trabajo.

14. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

- Se cuenta con indicadores de calidad y se presenta adherencia al plan de gestión integral de residuos.
- No se cuenta con altavoces para el llamado de los pacientes.
- Se tiene adecuado conocimiento de los brigadistas de la sede.
- Se tiene conocimiento adecuado del plan de emergencias institucional y del específico para la sede.
- Se tiene conocimiento de los pasos a seguir en caso de fuga de pacientes.

15. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- Se tiene adherencia al cronograma de mantenimiento de los equipos revisados, último mantenimiento.
- Se cuenta con guías rápidas de manejo para los equipos.

16. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

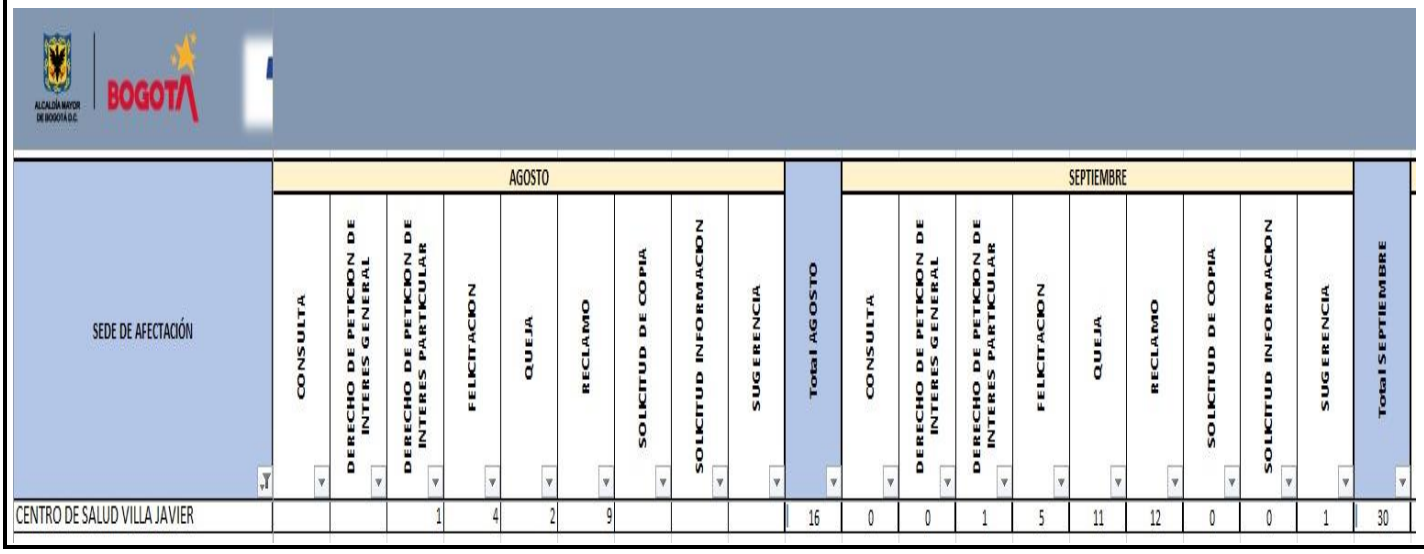
- Se tiene conocimiento adecuado de los planes de mejoramiento de la sede.
- Se tiene conocimiento de los planes de mejoramiento individual según los resultados de auditorías previas, se ha realizado acompañamientos.
- Se tiene adecuado conocimiento de las Oportunidades de Mejora institucionales.

17. SATISFACCIÓN

- Los usuarios y familiares se encuentran satisfechos con la atención recibida.

8. Seguimientos a PQR

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



SEDE DE AFECTACIÓN	AGOSTO										SEPTIEMBRE									
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total AGOSTO	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	Total SEPTIEMBRE
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER			1	4	2	9				16	0	0	1	5	11	12	0	0	1	30

DESARROLLO

Etiquetas de fila	Total JULIO	AGOSTO									Total AGOSTO	SEPTIEMBRE								Total SEPTIEMBRE
		1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	2.1 DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA - ADECUADA ORIENTACIÓN	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		1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	10.PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD-PERTINENCIA).	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	35	0	0	0	2	0	0	9	0	5	16	3	0	0	7	0	12	1	7	30

:CIDENTE AÑO 2025

CAUSA DEL COENTARIO - SUBRED	AGOST	SEPTIEME	II TRIMES	OCTUBI	NOVIEME	DICIEMB	V TRIMES	II SEMEST	TOTAL A
21. CASO DE SALUD PUBLICA	103	153	361	0	0	0	0	361	2277
14. NO OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS	196	313	739	0	0	0	0	739	1799
33. AGRADECIMIENTOS POR LA ATENCION PRESTADA	162	225	602	0	0	0	0	602	1397
34. SOLICITUDES DE CONCEPTO SANITARIO PARA ESTABLECIMIENTOS	409	524	1443	0	0	0	0	1443	2071
13. INFORMACION ERRADA O INCOMPLETA PARA LA REALIZACION DE TRAMITES	50	75	184	0	0	0	0	184	451
4. INSATISFACCION CON LA ATENCION RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE SALUD (MEDICINA/ENFERMERIA)	30	44	133	0	0	0	0	133	395
1. ATENCIÓN DESHUMANIZADA	38	74	138	0	0	0	0	138	343
11. NO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS	26	29	84	0	0	0	0	84	269
2. TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS PARA LA ATENCIÓN	26	38	94	0	0	0	0	94	236
8. INCONFORMIDAD POR EL SISTEMA DE AGENDACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITAS	8	14	30	0	0	0	0	30	126
10. SOLICITUD O INCONFORMIDAD RELACIONADAS CON TALENTO HUMANO	26	52	94	0	0	0	0	94	187
6. SOLICITUD DE INFORMACION ADMINISTRATIVA	16	32	77	0	0	0	0	77	183
12. USUARIOS QUE NO SE LES ATENDIO LA CITA	16	15	41	0	0	0	0	41	114
32. HISTORIAS CLINICAS	26	7	54	0	0	0	0	54	112
5. NO OPORTUNIDAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	11	12	34	0	0	0	0	34	86
22. CASO DE JURIDICA	21	11	46	0	0	0	0	46	104
23. CASO DE TALENTO HUMANO	5	6	18	0	0	0	0	18	65
29. PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	6	12	23	0	0	0	0	23	48
30. NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMENES	8	7	21	0	0	0	0	21	41
42. CASOS CONTRATACION	9	9	25	0	0	0	0	25	53
7. NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	4	6	20	0	0	0	0	20	49
9. SOLICITUD O INCONFORMIDAD RELACIONADAS CON EL AMBIENTE FISICO	2	8	11	0	0	0	0	11	30
26. INCONFORMIDAD PERDIDA DOCUMENTOS U OBJETOS PERSONALES	0	3	6	0	0	0	0	6	23
15. NO PRIORIZACIÓN DE PACIENTES	0	1	2	0	0	0	0	2	10
19. DIFICULTAD DE ASIGNACIÓN POR INCONSISTENCIA EN BASE DE DATOS	0	1	1	0	0	0	0	1	10
16. DEMORA EN LA ATENCIÓN POR INTERRUPCIONES DEL SISTEMA	3	3	8	0	0	0	0	8	28
20. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	0	1	1	0	0	0	0	1	2
28. EVENTOS O INCONFORMIDADES RELACIONADOS CON NUTRICION	5	1	7	0	0	0	0	7	9
24. CASO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27. SOLICITUDES DE DOCUMENTOS	0	3	4	0	0	0	0	4	7
38. CERTIFICADO DE VACUNACIÓN	1	2	6	0	0	0	0	6	6
25. NO APLICA	261	235	801	0	0	0	0	801	1995
TOTAL GENERAL	1468	1916	5108	0	0	0	0	5108	12528

SEDE DE AFECTACIÓN	AGOSTO							Total AGOSTO	SEPTIEMBRE					Total SEPTIEMBRE
	BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS	SDQPC		BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDQPC	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	14	1	1				0	16	26	1	0	0	3	30

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 I, II y III trimestre del 2025 en la unidad de villa Javier con su respectivo porcentaje por unidad y profesional.

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS VILLA JAVIER

NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoria adherencia a la guia de atencion odontolgica en Higiene oral II trimestre 2025 87 %	II TRIMESTRE 2025	LUGO VARGAS CECILIA	74%	90%	87%
		RODRIGUEZ GONZALEZ MIRIAN DEL CAMREN	88%		
		URUEÑA DIANA CAROLINA	100%		
Auditoria de calidad formal al consentimiento y disentimiento informado de consulta externa I trimestre 2025 96 %	I TRIMESTRE 2025	POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	90%	93%	96%
		ZAMBRANO LEIIDY LAURA	94%		
		NOPE PAULA ALEJANDRA	10%		
Auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas II trimestre 2025 84 %	II TRIMESTRE 2025	Lugo Vargas Cecilia	85%	86%	84%
		Rodríguez González Mirian del Carmen	81%		
Auditoria de Adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional III trimestre 2025. 70 %	III TRIMESTRE 2025	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	70%	88%	70%
		LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	93%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	65%		
		LOZANO DELGADO LAURA CAMILA	53%		
		QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	35%		
		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	100%		
Auditoria Adherencia al curso de preparación prenatal y postnatal III trimestre 2025 100 %	III TRIMESTRE 2025	ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	100%	99%	100%

SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS VILLA JAVIER

NOMBRE DE AUDITORIA	PERIODO DE AUDITORIA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial II trimestre de 2025. 80 %	II TRIMESTRE 2025	CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	65%	88%	80%
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	94%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	90%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	87%		
		ROBAYO DIAZ IVAN CAMILO	96%		
		SILVA GALVIS NICOLAS	67%		
		MORENO TORRES MOISES ALFONSO	59%		
Auditoria adherencia a la guía de Diabetes Mellitus III trimestre 2025 83 %	III TRIMESTRE 2025	QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	83%	76%	83%
		MORENO TORRES MOISES ALFONSO	48%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	95%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	85%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	97%		
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	92%		
Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios II trimestre 2025 89 %	II TRIMESTRE 2025	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	78%	87%	89%
		BERNAL RODRIGUEZ EDUARD NICOLAS	81%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	92%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	88%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	97%		
		ROBAYO DIAZ IVAN CAMILO	90%		
		ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	96%		
		MORENO TORRES MOISES ALFONSO	85%		

DESARROLLO

ERRORES DE PRESCRIPCION MES DE JULIO

continuación, se mostrarán los errores de prescripción que se presentaron durante el mes de agosto para tener en cuenta y no comértelos nuevamente ya que el que se afecta es el usuario que debe de volver a buscar el profesional para corregir la formula se recuerda a los profesionales de la unidad de villa Javier que en el momento ya no se cuenta con farmacia en la unidad, la ideal es verificar la formula antes de imprimirla para evitar que el usuario sea devuelto por un error de prescripción.

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

REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

Versión: 3 | Fecha de aprobación: 19/9/2019 | Código: 08-04-FO-0113 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	USS VILLA JAVIER	FARMACIA	VILLA JAVIER	PERIODO (MES - AÑO)	August-2025

DIA	DATOS DEL PACIENTE (Nombres y Apellidos)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO MEDICO INVOLUCRADO	NÚMERO DE CAMA (en caso de ser hospitalización)	MEDICAMENTO PRESCRITO	TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO									DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRESCRIPCIÓN	EL PACIENTE UTILIZO EL MEDICAMENTO		TUVO CONSECUENCIAS EN EL PACIENTE	CONSECUENCIAS	FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ERROR A LIDER DE LA UNIDAD Y/O DEL SERVICIO	No. NOTIFICACIÓN A SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE REALIZA REPORTE
						SELECCIÓN INCORRECTA DEL MEDICAMENTO PRESCRITO	No IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE INCORRECTA	ERROR EN LA CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA ERRONEA	ERROR DE DOSIFICACIÓN	PRESCRIPCIÓN LEGIBLE O QUE INDUZCAN A ERRORES	ERROR EN TECNICA ADMINISTRACIÓN	ERROR POR OMISIÓN	OTROS		SI	NO					
8/1/2025	YAMILE VASQUEZ VARGAS	20099813	USS VILLA JAVIER	N/A	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO X 40 G GRAMO 0.01					1					CIRIANA MARIA QUINTERO PADILLA		X	NINGUNA	NINGUNA	1-Aug-25	89918	YENNY MATALLANA RIVERA
8/6/2025	MARGARITA GARZON	28721382	USS VILLA JAVIER	N/A	METOPROLOL XSOMG TABLETA					1					BURGOS TORRES JORGE ENRIQUE		X	NINGUNA	NINGUNA	6-Aug-25	90052	OLGA MUÑOZ
8/6/2025	AHSLY MARIA RIVAS PEREA	1245078303	USS VILLA JAVIER	N/A	VITAMINA A 50.000UI CAPSULA					1					ARENAS NOSA JENNIFER ALEJANDRA		X	NINGUNA	NINGUNA	6-Aug-25	90088	OLGA MUÑOZ
8/13/2025	LUCIANA DUCUARA ARANGO	1233514189	USS VILLA JAVIER	N/A	CEFALEXINA 250MG/5ML					1					BOLIVAR MARTINEZ WENDY KATHERINE		X	NINGUNA	NINGUNA	13-Aug-25	90260	OLGA MUÑOZ
8/21/2025	JOSE JOAQUIN PEÑA PRIETO	1970787	USS VILLA JAVIER	N/A	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X200 DOSIS					1					ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO		X	NINGUNA	NINGUNA	21-Aug-25	90478	OLGA MUÑOZ
8/29/2025	MARIA IRENE BAEZ RODRIGUEZ	23429378	USS BRITALIA	N/A	IPRATROPIO BROMURO 20GDOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL200DOSIS					1					GARZON RUBIO TANIA MARIA		X	NINGUNA	NINGUNA	29-Aug-25	91007	GIOVANNY RINCON

Observaciones: SE ENVIA INFORMACION A LA LIDER DE LA UNIDAD

Químico Farmacéutico y/o Regente que revisó: E. GIOVANNY RINCON N.

INSTRUCCIONES: El presente formato se debe diligenciar de manera diaria y sin excepciones en cada una de las farmacias de la Subred Surooccidente ESE. Si se desea, este formato se puede diligenciar e medio magnético pero es obligatorio imprimirlo y archivarlo en una carpeta en físico, Y en TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO colocar número (1, 2, 3 , etc. de acuerdo a la cantidad de error detectado)Enviar a los líderes de las unidades de manera semanal y realizar reporte en ALMERA - RIESGOS - Registrar suceso de Seguridad y Adjuntar el reporte con este formato

SOCIALIZACION METAS DE PYD

Se realiza socialización de las metas establecidas por la EAPB Capital Salud para las consultas de PYD se le informa a los funcionarios el cumplimiento de la misma y al área de facturación de realizar la verificación y el correcto diligenciamiento.

DESARROLLO

METAS PARA ENFERMERIA

METAS PARA PYD													
PROFESIONAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	PLANIFICACION	CCU	ENFERMADES TRASMISIBLES	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO
POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	60	12	13	10	24	15	48	45	19	15	14	17	11
JEIMMY ALEJANDRA LADINO ALEMAN	60	12	13	10	24	15	48	45	19	15	14	17	11
ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	60	12	13	10	24	15	48	45	19	15	14	17	11
TOTAL POR LA UNIDAD	179	37	38	31	72	43	142	135	57	45	41	50	33

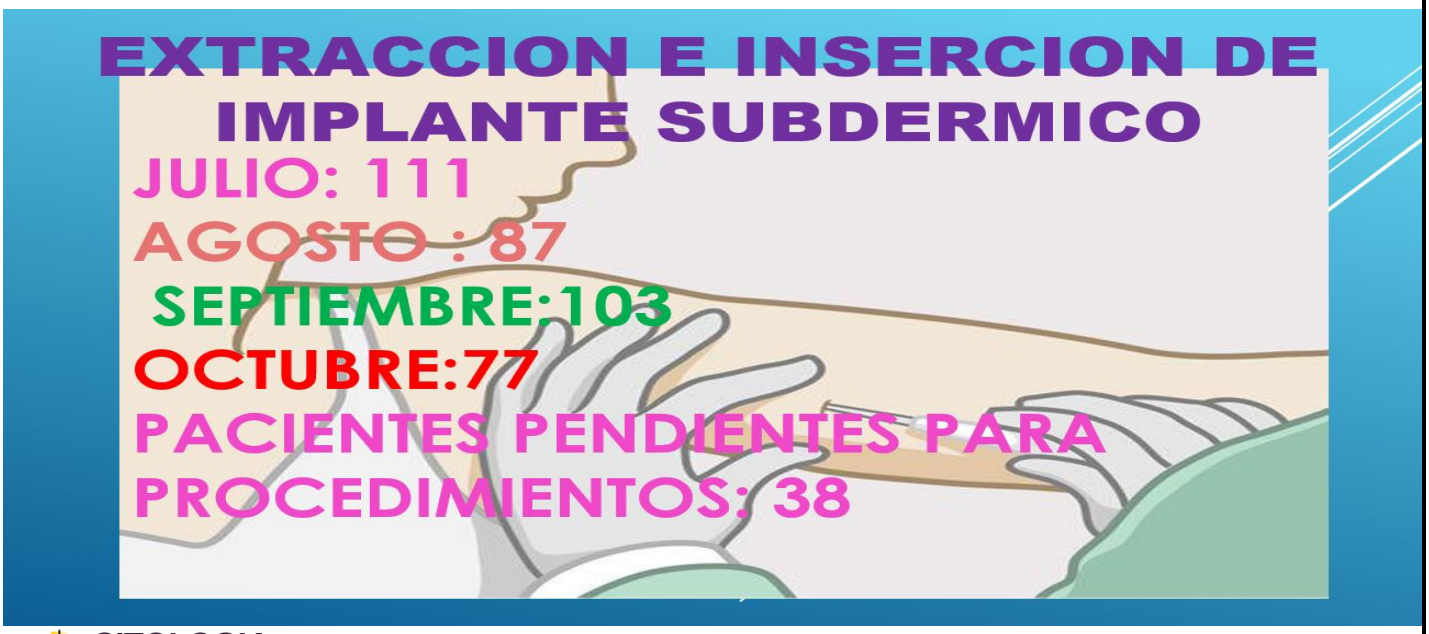
METAS PARA MEDICINA GENERAL

METAS PARA PYD										
PROFESIONAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	PLANIFICACION	MAMOGRAFIA	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O O AUTOMATIZADO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)
ROBERT STEVE CAÑIZARES GONZALEZ	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
JUAN PABLO PEREZ CANO	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
ORIANA MARIA QUINTERO PADILLA	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
NICOLAS SILVA	21	5	5	7 AGUDEZA 24	29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5	6	3	4	2
ARGEMIRO CANTILLO					29 AGUDEZA 10	5 AGUDEZA 5		3	4	2
TOTAL POR LA UNIDAD	122	28	29	43	201	61	44	17	26	13

DESARROLLO

PRESNETACION DE LOS PORGRAMAS DE LA UNIDAD DE VILLA JAVIER

- **PLANIFICIACION FAMILIAR**



- **CITOLOGIA**



DESARROLLO

CITOLOGIA

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

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

CITOLOGIAS TOMADAS APARTIR

	< 25	25 a 65		< 25	25 a 65
ENERO :	9	51	JUNIO :	17	63
FEBRERO :	10	88	JULIO :	20	121
MARZO :	13	84	AGOSTO :	15	81
ABRIL :	17	68	SEPTIEMBRE:	10	93
MAYO :	11	80	OCTUBRE :	11	62

ADN VPH

3 Mujeres de 30 a 65 años ADN VPH Esquema 1.5.5

Procedimiento de tamizaje que no cumplan con frecuencia ,serán glosados

ADN VPH TOMADOS

ENERO:57	JULIO :99
FEBRERO:78	AGOSTO: 44
MARZO: 69	SEPTIEMBRE : 78
ABRIL:59	OCTUBRE : 54
MAYO :65	NOVIEMBRE :
JUNIO :50	DICIEMBRE :

	DEMANDA INDUCIDA	CITOLOGIAS			MAMOGRAFIAS	
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE			SEPTIEMBRE	OCTUBRE
COLABORADOR	EFECTIVA	EFECTIVA		COLABORADOR	EFECTIVA	
DR NICOLAS		2		DR NICOLAS		
DRA ORIANA	2	4		DRA ORIANA		
DR ROBERTH	3	7		DR ROBERTH	1	2
DR LOBO	4	2		DR LOBO	1	2
DR LESSNER	2	3		DR LESSNER	1	1
DR MOISES		1		DR MOISES		1
DR JOHAN ARAGON	2	2		DR JOHAN ARAGON	1	2
DR ARGEMIRO	2	4		DR ARGEMIRO	1	1
DR JUAN PABLO	5	3		DR JUAN PABLO		1
DRA LUZ ELENA GINECO	1	4		DRA LUZ ELENA GINECO	1	1
DRA STEFANI PSICOLOGA				DRA STEFANI PSICOLOGA		
JEFE LADINO	4	3		JEFE LADINO		
JEFE ZAMBRANO	3	4		JEFE ZAMBRANO		
JEFE POLANCO				JEFE POLANCO		
DEIVI CARRILLO				DEIVI CARRILLO		
AUX MARITZA	7	8		AUX MARITZA		
BLANCA MORENO		1		BLANCA MORENO		
DAYANA				DAYANA		
GERALDIN FAC	1			GERALDIN FAC		
CLAUDIA PAEZ		10		CLAUDIA PAEZ		
MIRIAN NOMESQUE				MIRIAN NOMESQUE		2
LUZ MANCILLA				LUZ MANCILLA		
JAHAIRA		1		JAHAIRA		
FERNANDA				FERNANDA		
DR LAURA TERAPIA	2	1		DR LAURA TERAPIA		1
PAULA NOPE TERAPIA	1	3		PAULA NOPE TERAPIA	1	1
LAURA LABORATORIO	1	2		LAURA LABORATORIO	1	
DRA MIRIAM				DRA MIRIAM		
DRA LUGO				DRA LUGO		
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1	1		ZULY AUX ODONTOLOGIA		
CESAR ATENCION USUARIO				CESAR ATENCION USUARIO		
PAOLA MONCAYO AUX				KELLY ATENCION AL USUARIO		
ROSARIO	3	2		ROSARIO	5	1
NUBIA FAC	3	3		NUBIA FAC	1	
DEISY FAC	4			DEISY FAC	2	
CLAUDIA GAONA	4			CLAUDIA GAONA	1	
YAZMIN CORTES	1	1		YAZMIN CORTES		
PAOLA MONCAYO AUX		3		PAOLA MONCAYO AUX		

DESARROLLO

- **RUTA MATERNO PERINATAL**

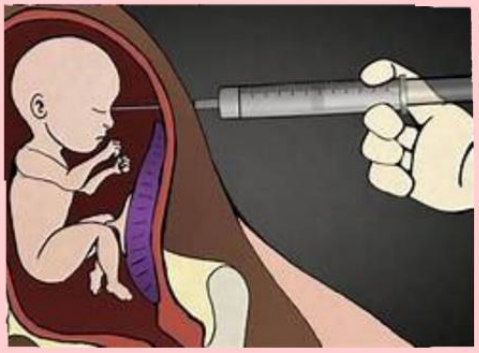
74





DESARROLLO





- ABORTO AGOST 1 SEP 0 OCTU 2
- IVE AGOST 0 SEP 0 OCT 3
- CAMBIO DE CIUDAD AGOSTO 0 SEP 2 OCT 0
- SIFILIS AGOST 0 SEP 2 OCT 0



- Curso de preparación para la maternidad y paternidad





GESTANTES NUEVAS
AGOSTO 12
SEPTIEMBRE 21
OCTUBRE 23







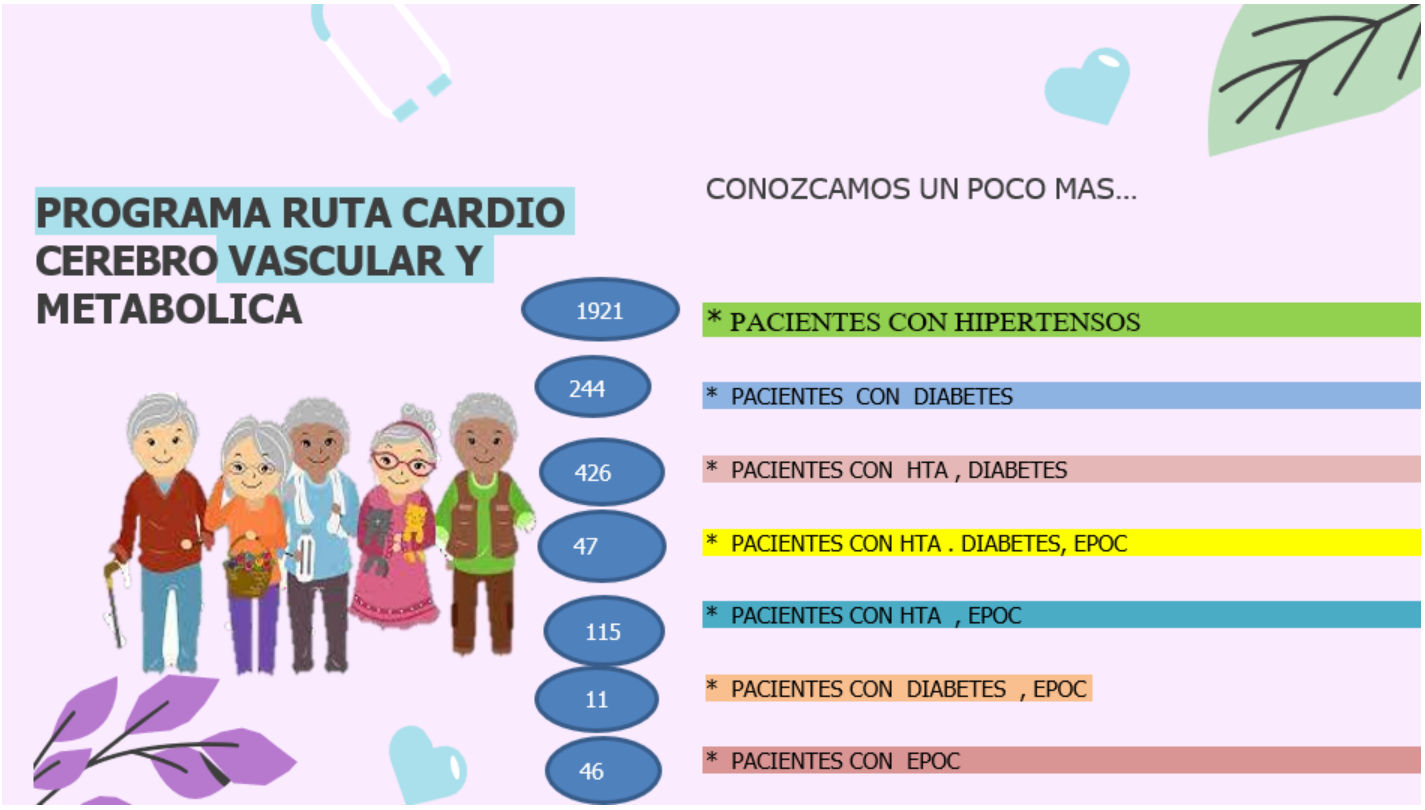
TOTAL DE GESTANTES EN EL CURSO
AGOSTO 28



SEPTIEMBRE 38 OCTUBRE 36

DESARROLLO

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR



DR ARGEMIRO MEDICO GENERAL CRONICOS

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO 2025 — 352
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE — 342

DR ALMENAREZ MEDICO FAMILIAR

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO 2025 — 175
- CITAS ASIGNADAS EN EL SEPTIEMBRE 2 — 261

DR MOISES MEDICO INTERNISTA

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO 2025 — 206
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2025 — 229

DESARROLLO





EQUIPO

DR ARGEMIRO
MEDICO DEL
PROGRAMA
CRONICOS

AUXILIAR
MIRYAN
NOMESQUE

DR MOISES
MEDICINA
INTERNA

DR ALMENAREZ
MEDICINA
FAMILIAR

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

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

DESARROLLO

- **SIVIGILA**

Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

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

•Socialización acta final y calificación obtenida

•Compromisos y hallazgos sujetos a plan de mejora si hay a lugar Se realiza contacto por medio de correo electrónico con la institución UPGD CDS VILLA JAVIER, solicitando espacio para realizar asistencia técnica del mes de JUNIO en la que se evaluara el trimestre de JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2025

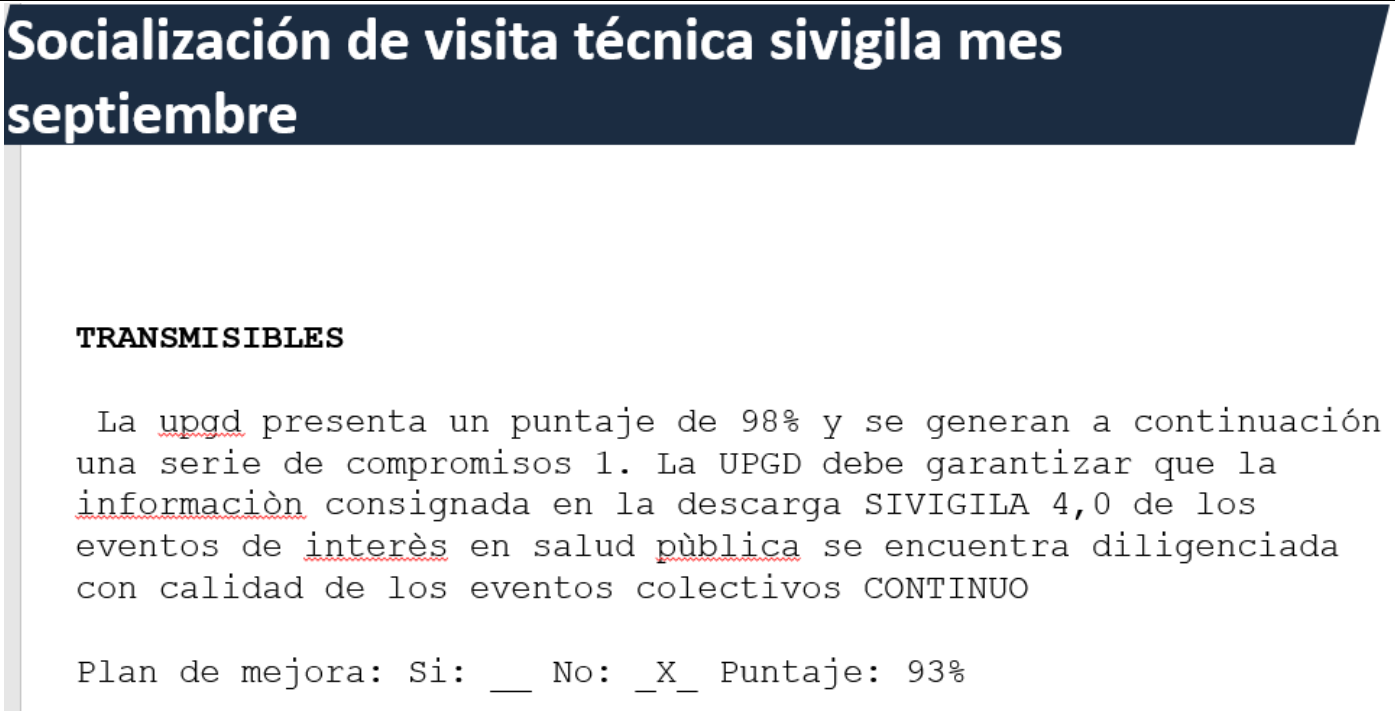
SIVIGILA

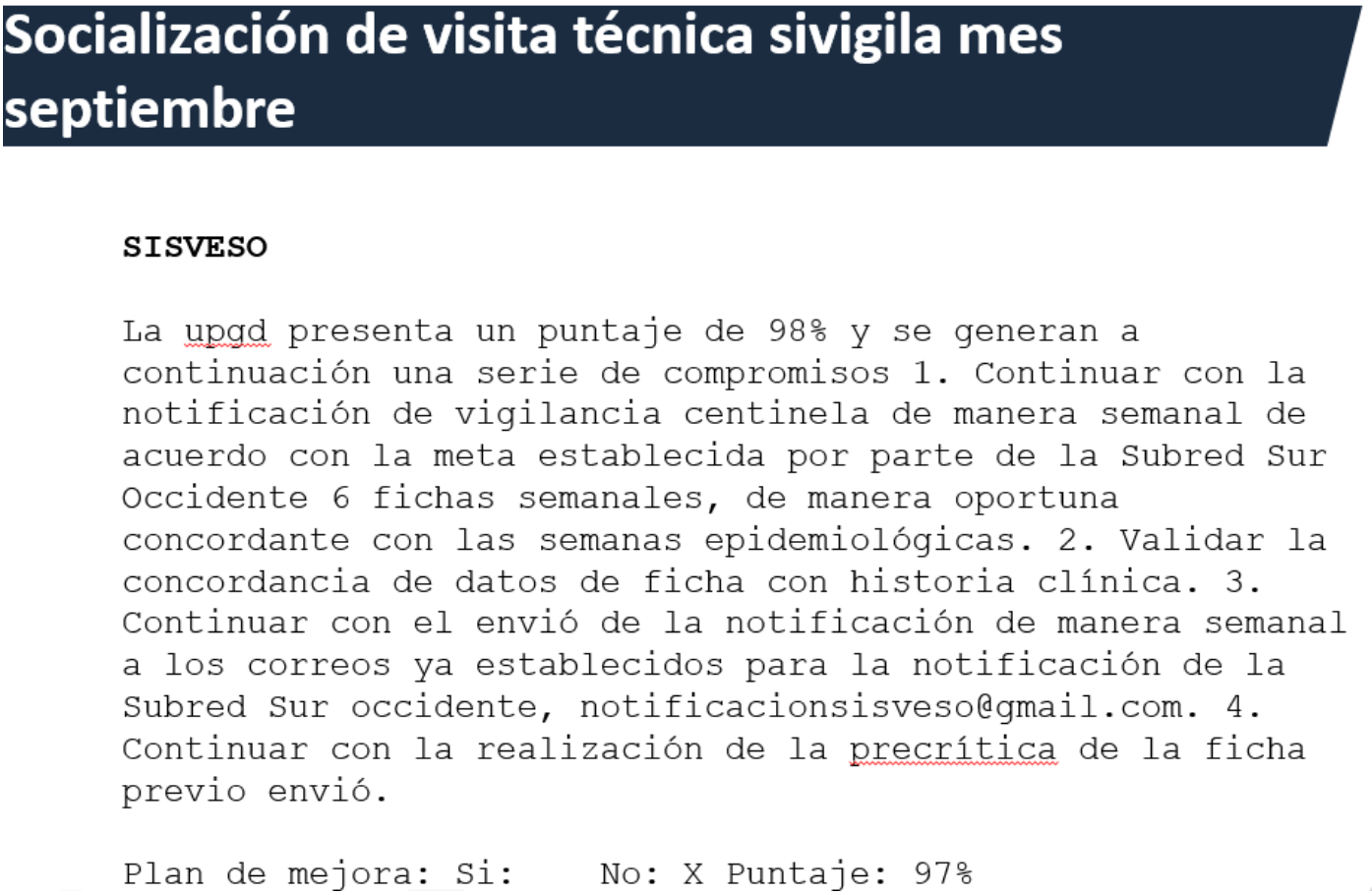
La upgd presenta un puntaje de 98% y se generan a continuación una serie de compromisos

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

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

DESARROLLO


Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre
TRANSMISIBLES
La upgd presenta un puntaje de 98% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. La UPGD debe garantizar que la informaciòn consignada en la descarga SIVIGILA 4,0 de los eventos de interès en salud pùblica se encuentra diligenciada con calidad de los eventos colectivos CONTINUO
Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 93%


Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre
SISVESO
La upgd presenta un puntaje de 98% y se generan a continuación una serie de compromisos 1. Continuar con la notificación de vigilancia centinela de manera semanal de acuerdo con la meta establecida por parte de la Subred Sur Occidente 6 fichas semanales, de manera oportuna concordante con las semanas epidemiológicas. 2. Validar la concordancia de datos de ficha con historia clínica. 3. Continuar con el envió de la notificación de manera semanal a los correos ya establecidos para la notificación de la Subred Sur occidente, notificacionsisveso@gmail.com. 4. Continuar con la realización de la precrítica de la ficha previo envió.
Plan de mejora: Si: No: X Puntaje: 97%

DESARROLLO

Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

SISVAN

La upgd presenta un puntaje de 95% y se generan a continuación una serie de compromisos

1. Fortalecer el adecuado diligenciamiento de los datos antropométricos del paciente en Dinámica, teniendo en cuenta que se verifica una historia clínica y no se observa datos del diagnóstico nutricional y Z-score.
2. Realizar retiro de estadiómetro del consultorio 205 de enfermería ya que no se encuentra en uso.

3. Realizar socialización a los profesionales sobre la importancia de realizar un adecuado diligenciamiento de la historia clínica con la finalidad de mejorar los errores de las variables evidenciadas en los tableros de control (dirección de residencia, duplicidad, peso, talla, edad y FUM)



Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

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

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

DESARROLLO

Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

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

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

Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

SIVIM

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

Plan de mejora: Si: __ No: _X_ Puntaje: 94%

DESARROLLO

Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

SISVECOS

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

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

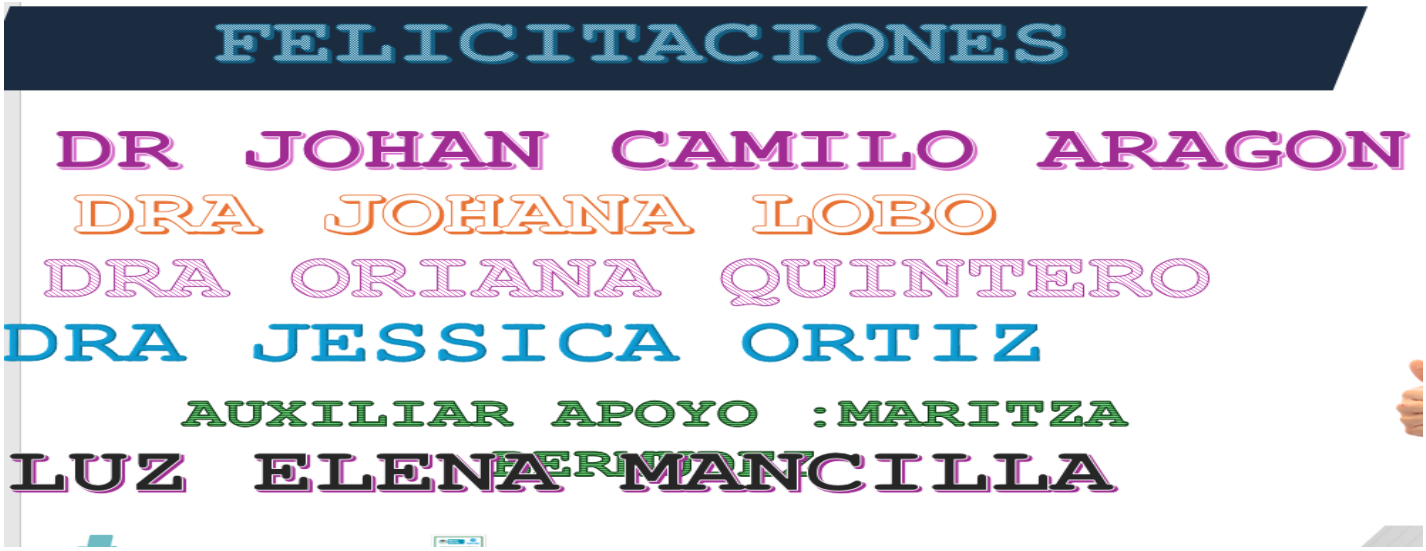
Socialización de visita técnica sivigila mes septiembre

SIVELCE

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

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

DESARROLLO



- **VACUNAICON**





DESARROLLO

VACUNADOS EN JUNIO

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	
11	25	14	17	9	10	CAPITAL
5	4	1	8			FAMISANAR
1	3	1	0			SANITAS

VACUNADOS EN JULIO

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	
17	25	16	18	9	10	CAPITAL
5	4	1	8			FAMISANAR
2	3	1	0			SANITAS

DESARROLLO

DEMANDA INDUCIDA MES DE JUNIO

PROFESIONAL	AREA	CANTIDAD DEMANDA INDUCIDA	EFECTIVAS	VACUNAS
DRA PAULA	T FISICA		2	
DRA LAURA	T FISICA			
MIRIAN NOMESQUE	AUX ENFERMERIA		2	INFLUENZAS
DRA JOHANNA LOBO	MEDICO			
DR ROBERTH	MEDICO		1	VPH
BLANCA MORENO	AUX.ENFERMERIA		3	
MARITZA	AUX.ENFERMERIA			
DR ARAGON	MEDICO		3	
PAOLA TRIVIÑO	AUX.ENFERMERIA			
DR LESNER	MEDICO		1	
CLAUDIA PAEZ	AUX ENFERMERIA			
LEIDY ZAMBRANO	JEFE ENFERMERIA			
MIGUEL POLANCO	JEFE ENFERMERIA			
DEISY	FACTURACION			
MOISES	MEDICO			
DR ARGEMIRO	MEDICO			

DEMANDA INDUCIDA MES DE JULIO

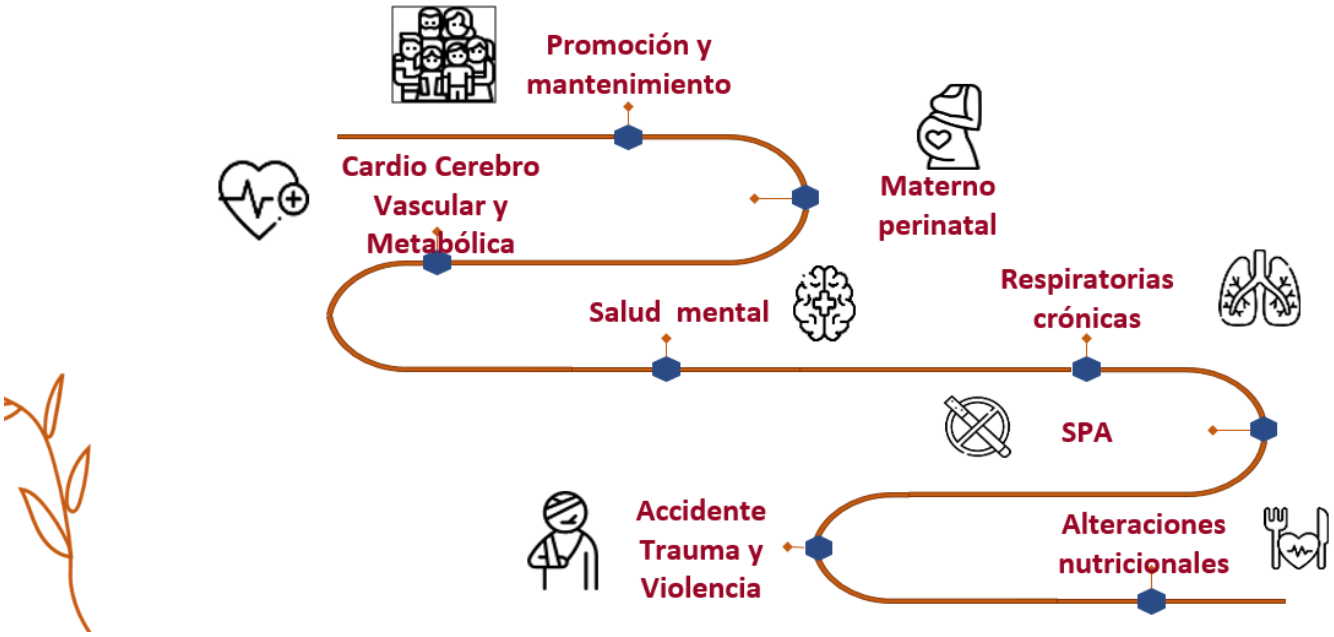
PROFESIONAL	AREA	CANTIDAD DEMANDA INDUCIDA	EFECTIVAS	VACUNAS
DRA PAULA	T FISICA		1	
DRA LAURA	T FISICA		1	
MIRIAN NOMESQUE	AUX ENFERMERIA		1	
DRA JOHANNA LOBO	MEDICO		2	VPH
			1	DPT
DR ROBERTH	MEDICO		3	VPH
BLANCA MORENO	AUX.ENFERMERIA		3	
MARITZA	AUX.ENFERMERIA			
DR ARAGON	MEDICO		2	
PAOLA TRIVIÑO	AUX.ENFERMERIA		4	
DR LESNER	MEDICO		1	
CLAUDIA PAEZ	AUX ENFERMERIA		2	
LEIDY ZAMBRANO	JEFE ENFERMERIA		3	
MIGUEL POLANCO	JEFE ENFERMERIA			
DEISY	FACTURACION		1	
MOISES	MEDICO			
DR ARGEMIRO	MEDICO		5	

DESARROLLO

- **SOCIALIZACION RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE ALTERACIONES NUTRICIONALES. MANEJO AMBULATORIO**

Se permite el espacio a la profesional Karen Bolívar de la ruta de alteraciones nutricionales para socialización al equipo de trabajo de villa Javier.

RIAS priorizadas



Eventos priorizados

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

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

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

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

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

DESARROLLO

ANTROPOMETRÍA E INDICADORES

- Menores de 2 años

  - Pesabebés
  - Infantometro-Longitud.

- Mayores de 2 años

  - Talla-Tallimetro
  - Báscula

- 6 a 59 meses

  - Perímetro Braquial

- Menores de cinco años
- Peso para la Talla

  - Desnutrición aguda
  - Sobrepeso
  - Obesidad

- Perímetro Braquial: < 11,5 cm riesgo de mortalidad

Analice e interprete

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

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

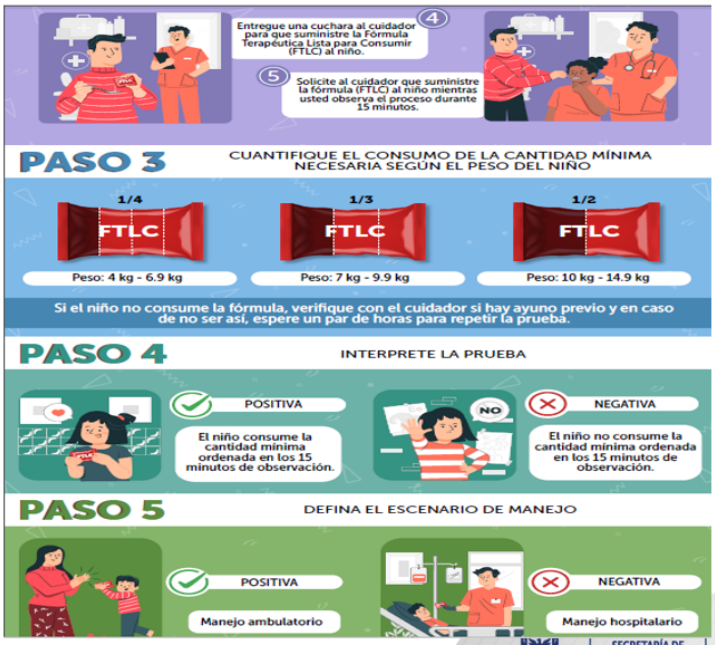
* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

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

DESARROLLO

Prueba de Apetito.





Formulación FTLC.

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

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

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

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

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

ADMINISTRAR EN PEQUEÑAS CANTIDADES

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

Edad/ tiempo	% del total de Energía por AC*			Medida casera (Taza)**			Frecuencia de alimentación por día	FTLC***
	1 a7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6-8 meses	20 % 50 %	50-70 %	70-100 %	Menos de ¼ a ¼ taza	¼ a menos de ½ taza	½ taza	2-3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9-11 meses				¼ a menos de ½ taza	½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				Menos de ½ a ½ taza	Menos de ¾ a ¾ de taza	¾ a 1 taza	4-5	

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

DESARROLLO

Formulación Medicamentos

SIEMPRE INDAGAR POR PRESENCIA DE TUBERCULOSIS VIH MALARIA

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

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

SE ENVÍA ANTIBIÓTICO COMO PROFILAXIS YA QUE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN EN LAS DNT SE MANIFIESTAN TARDE

Formulación Micronutrientes

TODOS LOS NIÑOS CON DNT TIENEN DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES

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

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

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

DESARROLLO

Consultas de seguimiento



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

Nutrición, Pediatría ,Medicina general

Falla terapéutica

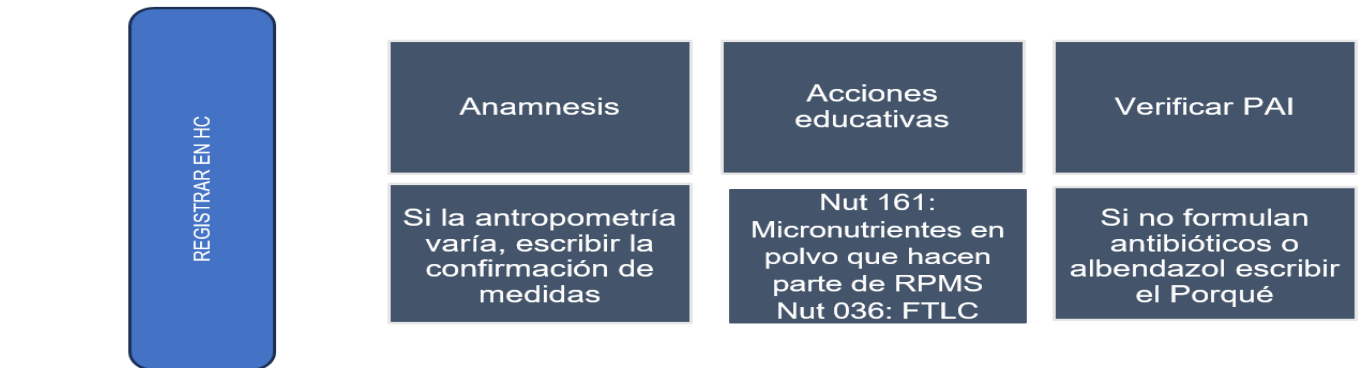
Se presenta cuando el o la menor se cansan de la FTLC

Se debe diligenciar MIPRES

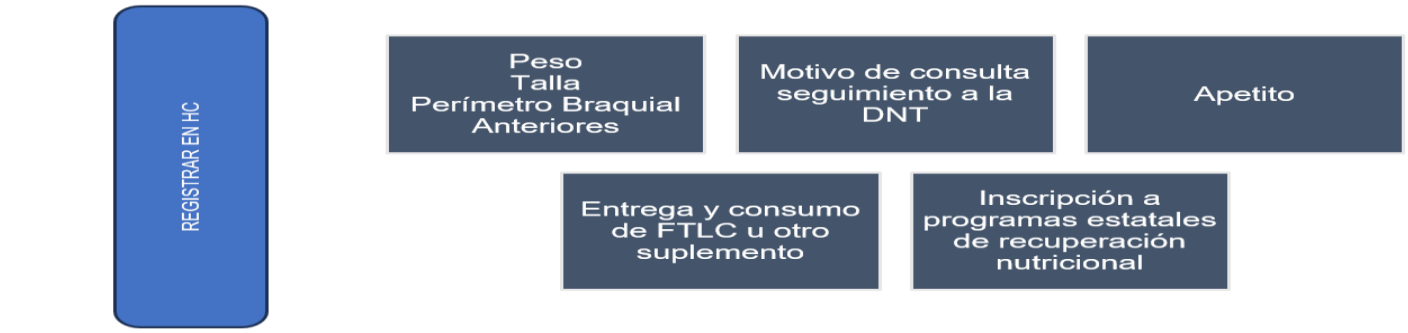
Solo lo puede formular medicina especializada (Nutrición ó pediatria)

DESARROLLO

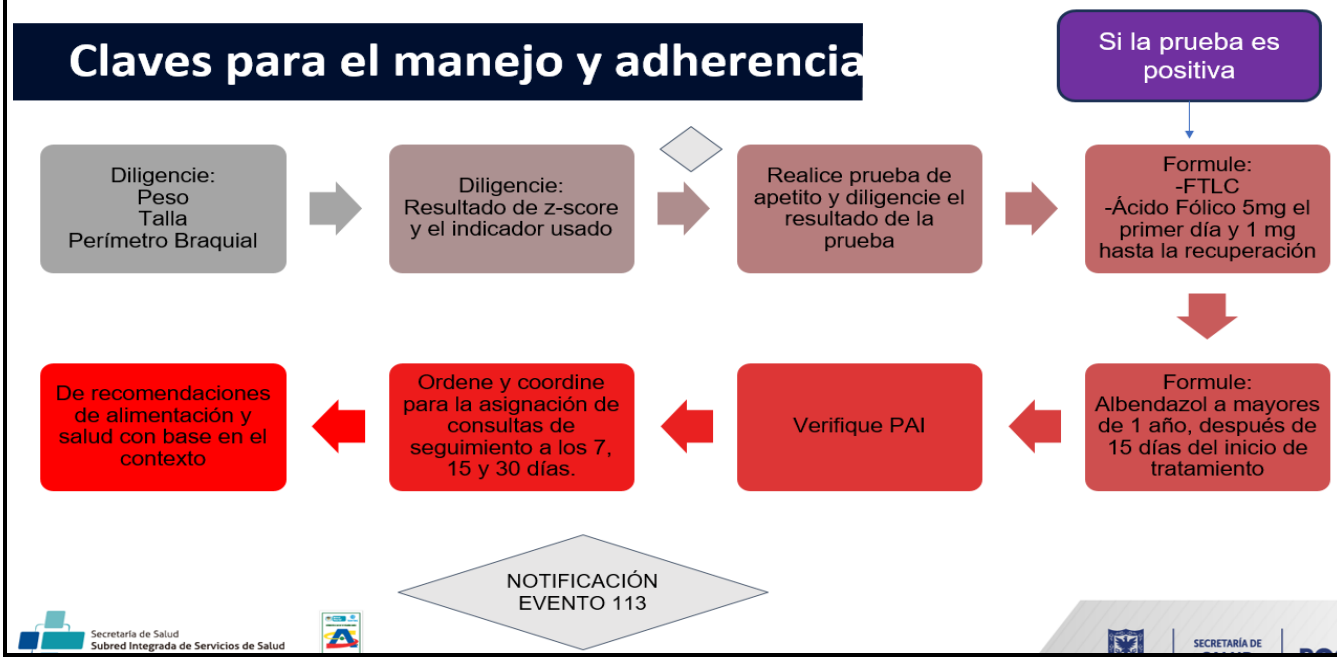
Recomendaciones Generales



Seguimiento a casos de DNT



Claves para el manejo y adherencia



DESARROLLO

Se recuerda en la unidad de villa Javier que se cuenta con una auxiliar para la ruta de alteraciones nutricionales Luz Elena Mancilla, en el momento que se presente un caso de desnutrición remitir con la auxiliar para realizar la prueba respectivo seguimiento y agendamiento de citas, también se recuerda a los profesionales tener en cuenta los siguientes criterios que son los que nos evalúan en la visita de capital salud.

Se hace énfasis a los profesionales de medicina, enfermería y pediatría que en el momento de la valoración de un menor de 5 años es importante realizar registro de las siguientes medidas como también se informa que ya las Historias Clínicas cuentan con estos caracteres para realizar registro en caso que no se pueda diligenciar dejarlo escrito en el análisis de la HC.

Perímetro Braquial, Perímetro Cefálico, peso, talla, si aplica medidas de antro Z: T-E, Z: P-T, ya que fueron puntos evaluados y se encontraron en algunas Historias clínicas no tenían diligenciados estos campos.

Como también encargarle al área de pediatría cuando realice cambio de suplemento escribir la observación del por qué, ya que en una HC evaluada se evidencia cambio de medicamento peor no justifico el cambio.

Recordar que todo menor que fue diagnosticado con desnutrición debe de tener un control a os 7 días con medicina o pediatría para garantizar lo establecido en la ruta.

Para los profesionales de medicina y pediatría, por favor realizar registro en la HC de alimentación nutricional, educación para el autocuidado signos de alarma, sabemos que se realiza de forma verbal, pero se debe de dejar registro en el campo de educaciones.

10. VARIOS

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

En el momento la jefe Ibet informa sobre **OPORTUNA,** que es una aplicación la cual mide los tiempos de atención del usuario e informa si el usuario no es llamado para su atención en el horario de la cita asignada, genera una alerta en la cual indica nombre de usuario documento tipo de cita profesional hora de la cita y cuánto tiempo lleva en espera esto mismo aplica para laboratorio, facturación y asignación de citas.

Se recomienda a los funcionarios que realizan llamado de pacientes por medio de dinámica reportar si tiene alguna novedad para informar, puesto cuando no se da respuesta de **OPORTUNA** esto va escalando por dependencia hasta llegar a la gerencia, la idea es no tener que llegar a ese extremo si no que llamemos a tiempos a los usuarios.

Se recuerda el uso dela bata dentro del consultorio la bata debe de ser blanca sin logos o escudos de otras instituciones, recordar que no se debe andar en la cocina u otras ares con la bata.

DESARROLLO

Compromiso para servicio al ciudadano informa en sala de espera cuando son citas extras deben de tener disponibilidad de tiempo ya que el profesional realizara llamado cuando tenga el espacio para realizar la atención, como también informar a los usuarios que llegan 2 o 3 horas antes de la hora asignada de la cita que el médico no los llamara por orden de facturación si no por orden de agenda y hora de cita.

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

Compromiso para los profesionales de medicina general, enfermería, especialistas, odontología realizar entrega de la HC, ya que se evidencia que la EAPB la esta solicitando para autorización de órdenes y de medicamentos, y estamos generando un retroceso al paciente ya que los están devolviendo y esto genera disgusto al paciente recordar que se puede hacer entrega de la HC, recordando que ya no contamos en la unidad con el área de gestión documental.

Compromiso para el área de odontología, cuando el usuario realice la solicitud de los códigos por favor en la hoja de códigos escribirle al usuario en cuento tiempo debe de solicitar la cita ejemplo cuando el usuario viene a valoración hoy por 1 vez escribirle para cuanto la nueva cita puesto ya se cambió la contratación con la EAPB Capital Salud.

Compromiso para facturación para agendamiento de códigos de higiene oral son máximo 40 minutos para poder realizar correcto agendamiento ala higienista oral.

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

Compromiso para la líder realizar invitación a la referente de medicina familiar la Dra. Wendy Paola Rodríguez, ya que los profesionales refieren tener muchas dudas y no son aclaradas en las visitas del grupo alfa la idea es poder invitarla a la siguiente NSC para poder tener la claridad en las consultas.

Los profesionales manifiestan que se ha subido la inasistencia de los pacientes puesto, que se evidencia que agenda la cita el mismo día y aun así no asisten incumplen la cita como también los profesionales manifiestan que se evidencia muchos cupos disponibles en agenda, la líder manifiesta que se enviara habilitar las reservas que se tiene para la unidad de villa Javier una semana antes y el compromiso de las madrinas es llamar a confirmas asistencia.

Se informa a los funcionarios de la unidad de villa Javier que ya se está gestionando el sistema de llamado para comodidad de los profesionales y los pacientes están realizando las pruebas y esperamos que ya próximamente podamos realizar llamado de los pacientes en altavoz.

DESARROLLO
Se recuerda a las auxiliares de programas que tiene a cargo padrinos como enfermería realizar llamada de agenda el día anterior para confirmar asistencia en caso que no cancelar y dar oportunidad de la cita a otro usuario ya que se ha aumentado instancia con enfermería. Se recuerda a los funcionarios de OPS cargar las cuentas de cobro con tiempo, no dejando el último día para poder verificar y en caso de devolución se puede realizar dentro de los tiempos establecido por cuentas por pagar ya que son dos filtros que se deben de verificar. Se les recuerda a los funcionarios de OPS el cargue de las evidencias para la certificación de cuentas de cobro. Se les recuerda a los funcionarios de OPS que es una responsabilidad de cada uno estar pendiente cuando se envié mensaje de aceptar adición y prorroga ya que se evidencio que unos funcionarios no lo realizaron el día que es y se quedaron sin contrato, esto afecta tanto la prestación de servicio para los usuarios de la unidad y a los contratista, s eles recuerda que esta adición que se firmó el 30/09/2025 va hasta el 31/10/2025 que deben de estar pendiente ese día para aceptar la nueva adición del mes de octubre. Se finaliza la reunión del mes de octubre en el centro de salud villa Javier con los compromisos ya escritos anteriormente.

FECHA: 28 DE OCTUBRE DE 2025	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud villa Javier octubre la Subred se Conecta

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

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Julian Camilo Arango	1022360131	V Javie	Medico	CEXT	
2	Rosario Flores	8900026	Villa Javier	Facturacion	Farmacia	Rosario Flores
3	Daniel Duque	1065641231	villa Javier	Facturacion	Facturador	
4	Geraldin Herrera	1033803427	Villa Javier	Facturacion	Facturadora	
5	Dersi Licet	1020				
6	Kelly Johana Lozano	1033715423	Villa Javier	AT U.	ATU	
7	Damarys Pinto	52869797	villa Javier	AU. PS	Aux Area Salud	Damarys
8	Jenny Tamarano Toro	1012452449	Villa Javier	Enfermera.	Consulta externa	
9	Jhon Miguel Polanco	1022423047	villa javier	Enfermero	Ambulatorio	
10	Yasmin CORTES	1072339315	Villa Javier	facturación	facturadora	
11	Jeimmy Castillo	75933376	V. Javier	Medico	ambulat	
12	Robert Cantillo	9143668Y	V. Javier	Medico	Ambulat	
13	Maria Paz Cruz	1105057314	V. Javier	Auxiliar	Ambulatorio	
14	MARITZA PERMUDEZ	53066299	VILLA JAVIER	AUT ENFERM	AMBULATORIO	MARITZA B
15	Blanca Moreno	52301479	Villa javier	Aux Enfer	ambulatori	
16	Paola Alexandra Trivino	52281174	villa javier	Aux Area Salud	Ambulatorio	
17	Olga Muñoz	51917884	Villa Javier	Aux farmacia	Farmacia	

18	Yenny Natalia	1005770771	Villa Javier	Aux farmacia	Farmacia	
19	Geidy Rincón	79663503	Villa Javier	Regente	Farmacia	
20	Paola Sánchez	1030602980	Villa Javier	Pediatra	Ambulatorio	
21	Johanna Lobo Gómez	1001870669	Villa Javier	Medico Gral	Ambulatorio	
22	Antonio Salgado Cosa	79409982	Villa Javier	T/GO Rx	Radiología	
23	Laura Natalia Rincón	1030669130	Villa Javier	Fisioterapeuta	Ambulatorio	
24	Paola Alejandra Rojas R	1013687780	Villa Javier	Fisioterapeuta	Ambulatorio	
25	Yuliana Gonzalez	39646331	Villa Javier	Auxiliar de Salud	Desplazado Institucional	
26	Claudia Paez Diaz	52374846	Villa Javier	Aux de Salud	Ambulatorio	
27	Paola Andrea Moncayo	1085287976	Villa Javier	Aux Enfermera	Ambulatorio	
28	Nicolas Silva Cortes	1.098631742	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
29	Oriana Quintero	1127656977	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
30	Steffania Ortiz	1012408900	Villa Javier	Psicologa	Ambulatorio	
31	Diana Carolina Urrea	1012345804	Villa Javier	Higienista	Ambulatorio	
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						