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: 25 DE AGOSTO 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 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	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 25/08/2025 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 agosto en el centro de salud villa Javier.

DESARROLLO

Política de humanización



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Acompañamiento al señor antionio para fortalecer proceso de dinamica en ingreso de paicnete y darl cumplida al cita	Lider Asistencial	Cumplido
Capacitacion al Jefe Luis Polanco para realiza lavado de oidos y poder ofertar en la unidad	Lider Asistencial	Cumplido
facturacion primero generar ingreso para aplicacion de pencilina o inserccion de DIU para que farmacia pueda cargar el medicamento y se pueda realizar el procedimiento	Lider Asistencial	Cumplido
Realizar agendamiento de 2 citas extras diarias para radiologia	Facturacion	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.

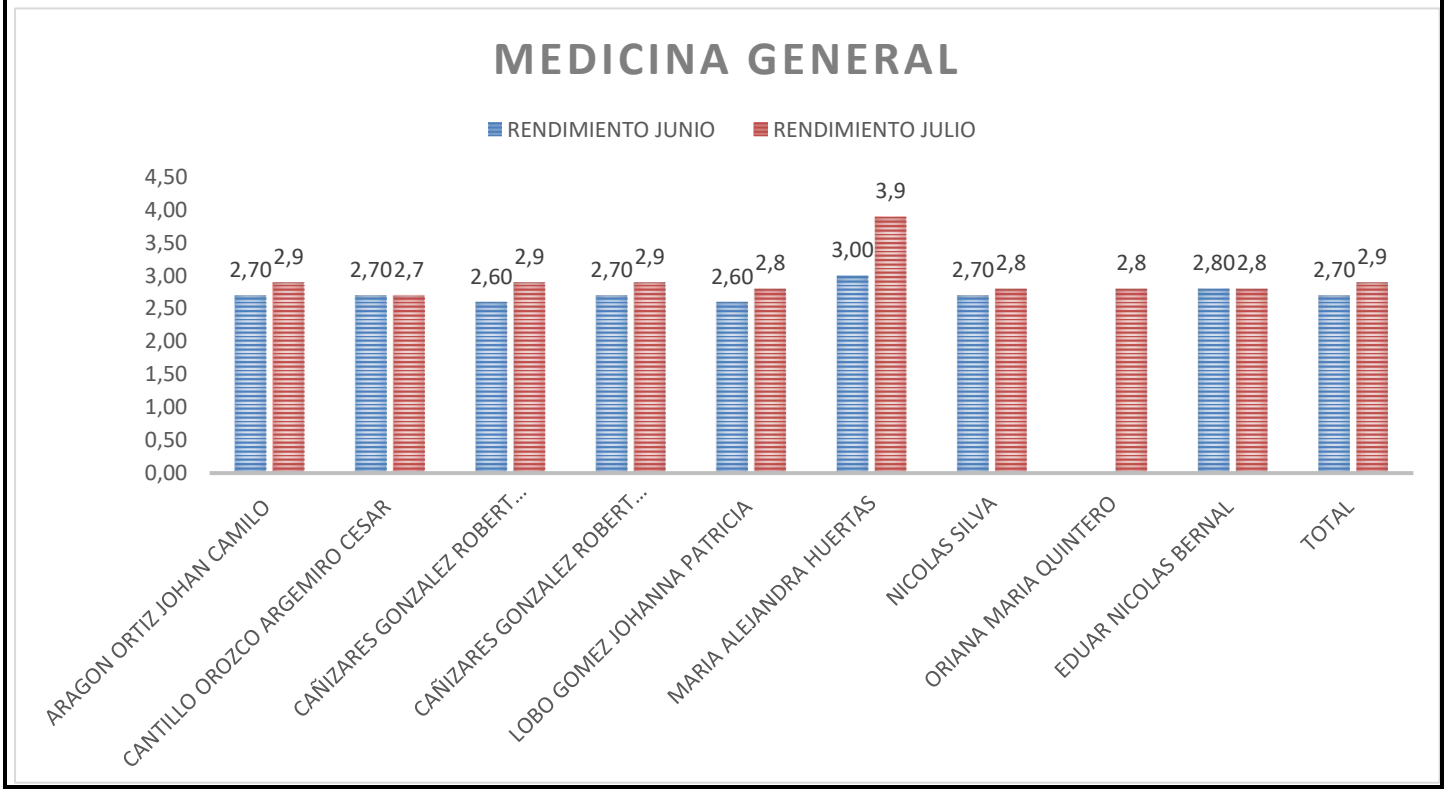
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

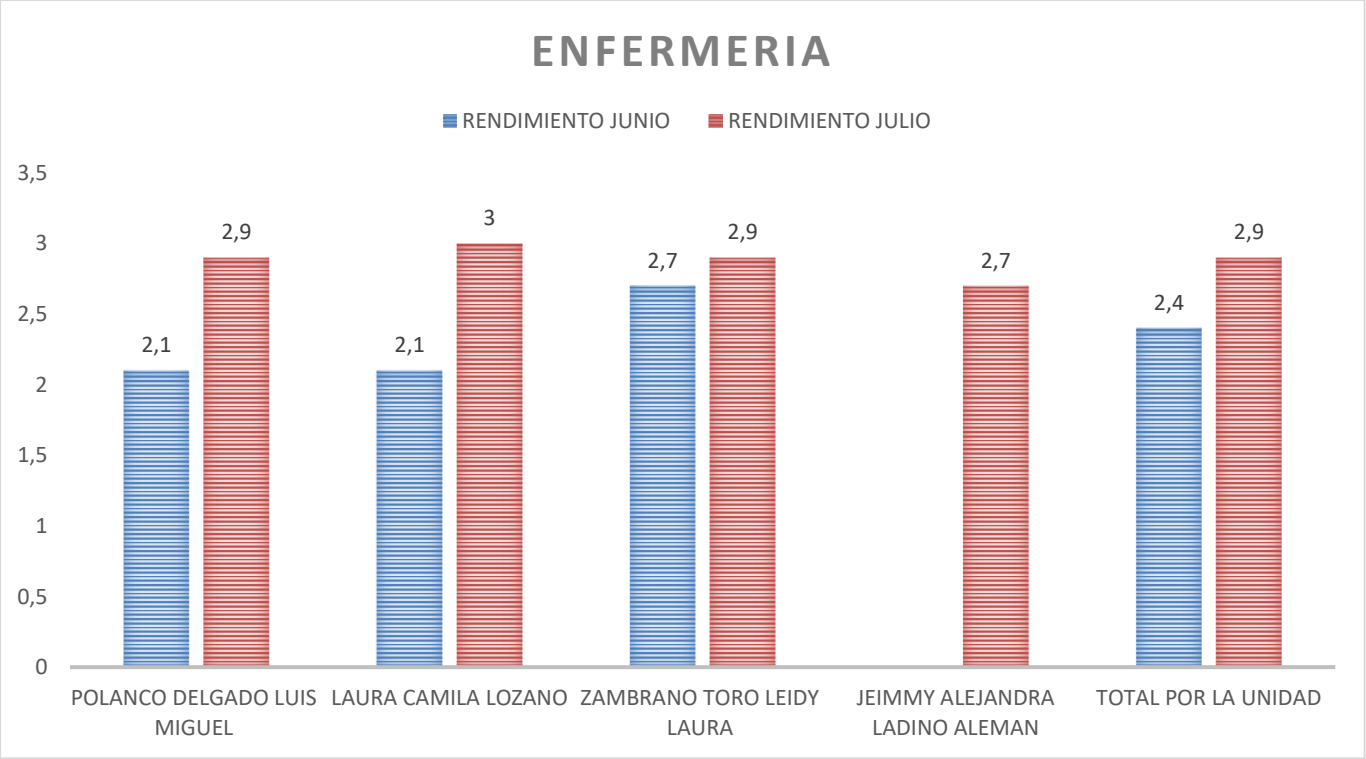
Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de villa Javier referente al mes de junio y julio y corte de 22/08/2025 de productividad por cada profesional.

MEDICINA GENERAL

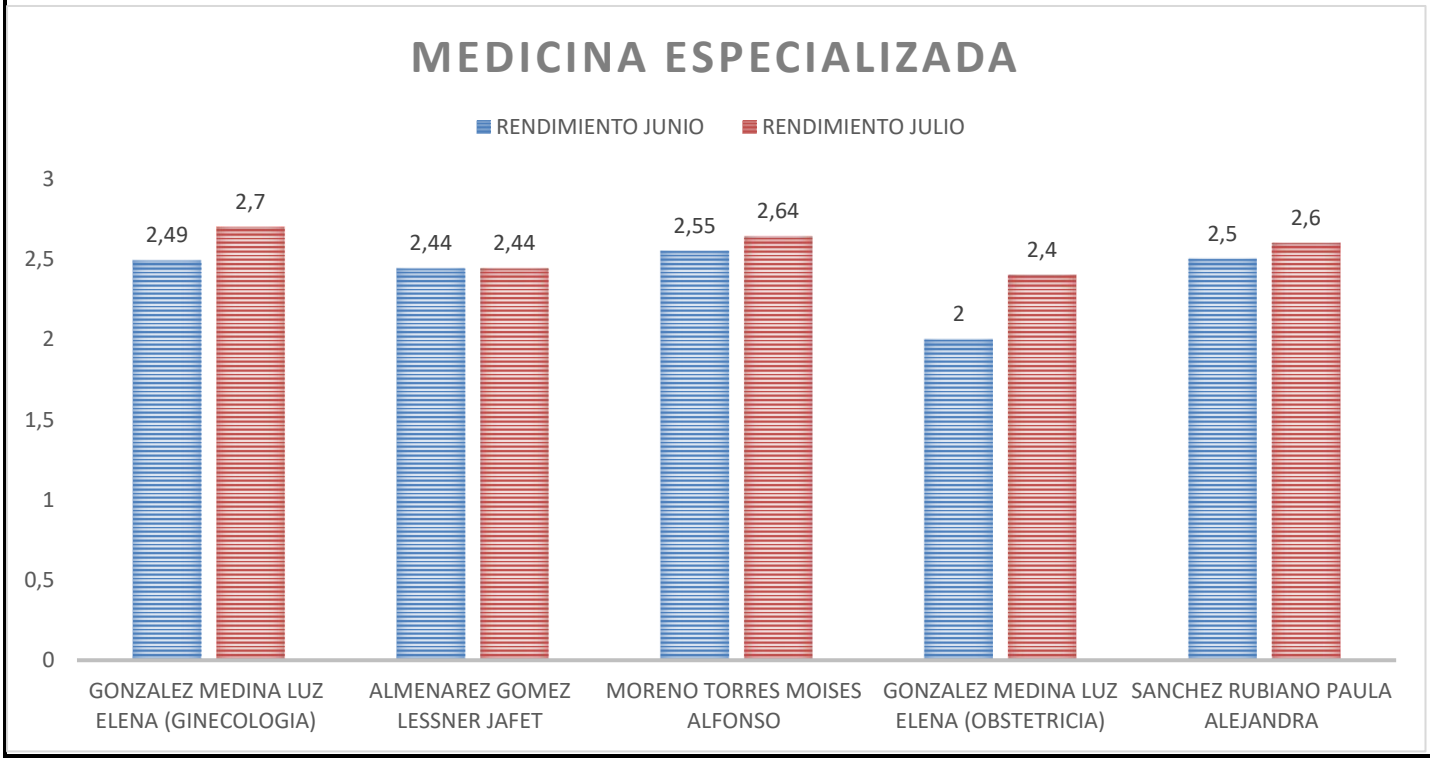


DESARROLLO

ENFERMERIA

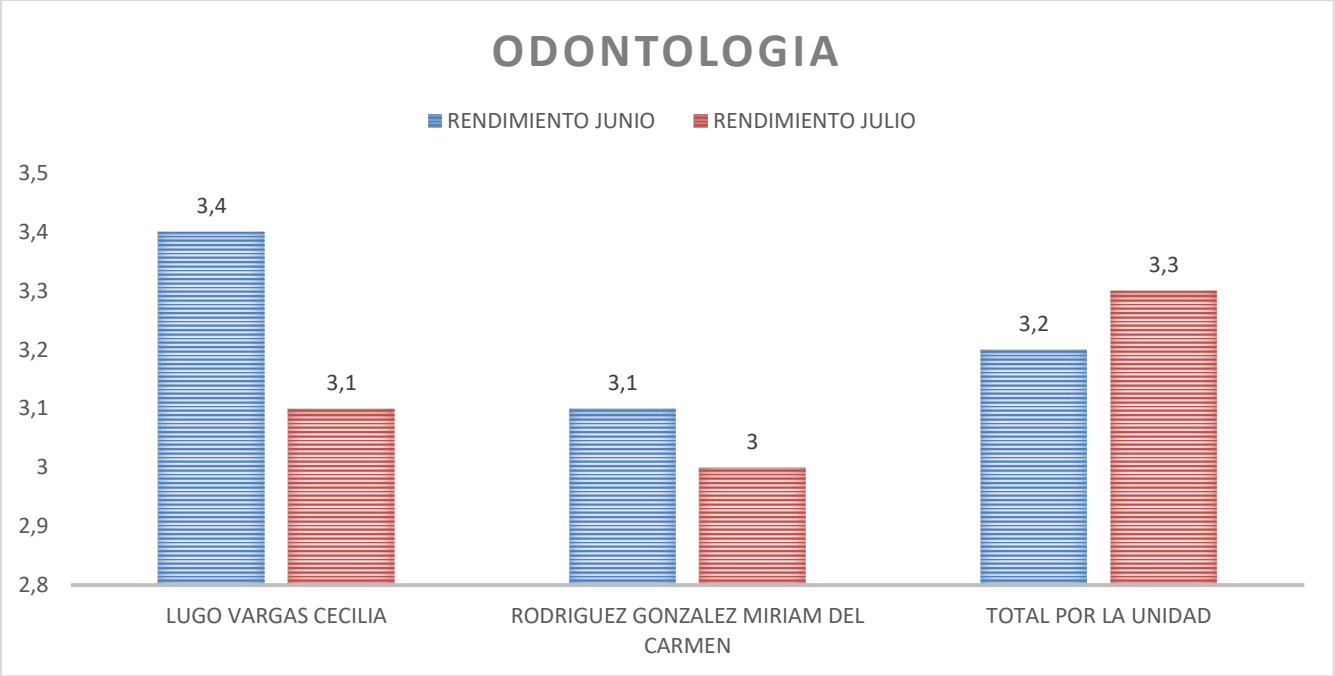


ESPECIALISTAS

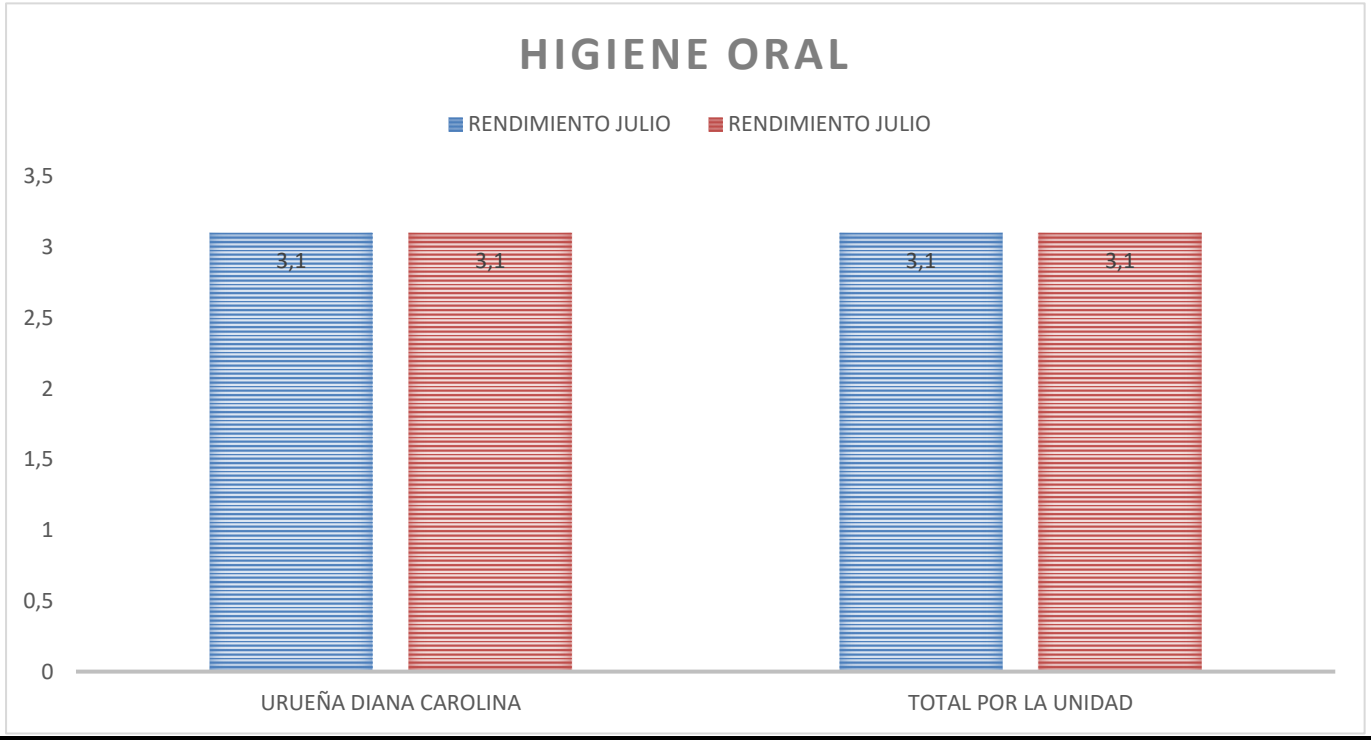


DESARROLLO

ODONTOLOGIA

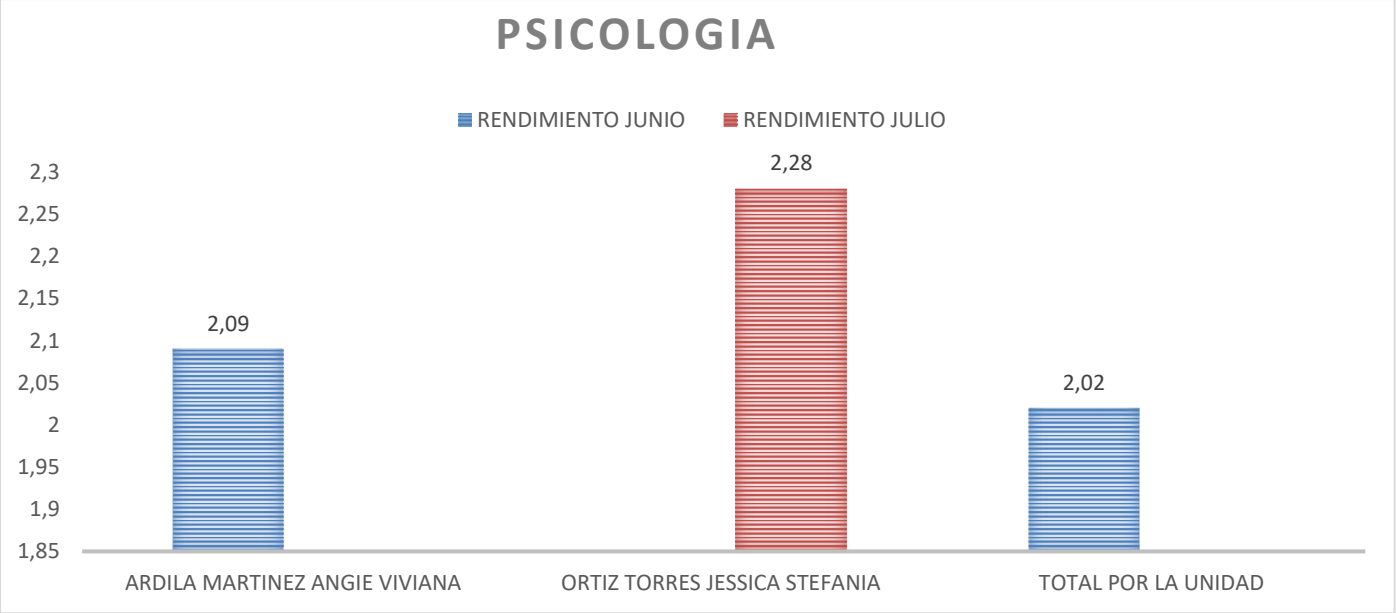


HIGIENE ORAL

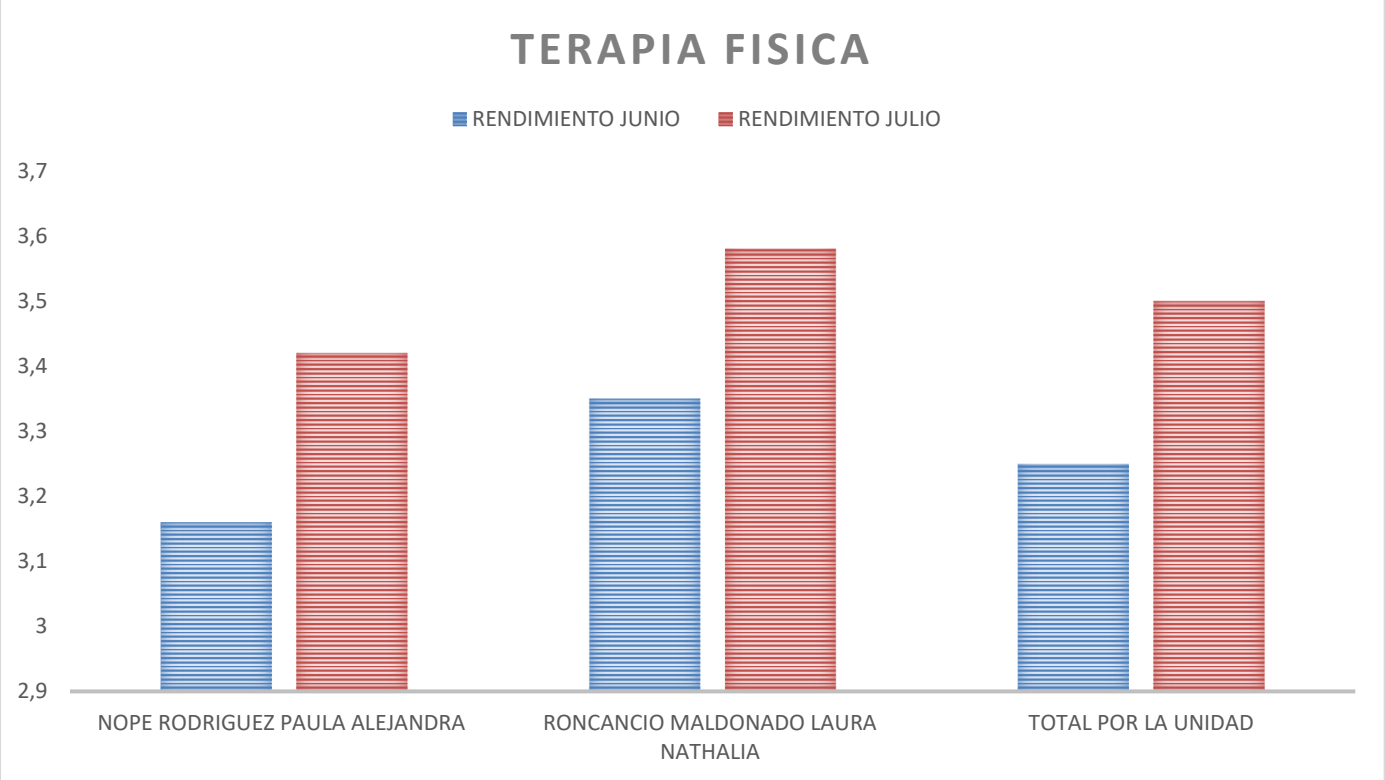


DESARROLLO

PSICOLOGIA

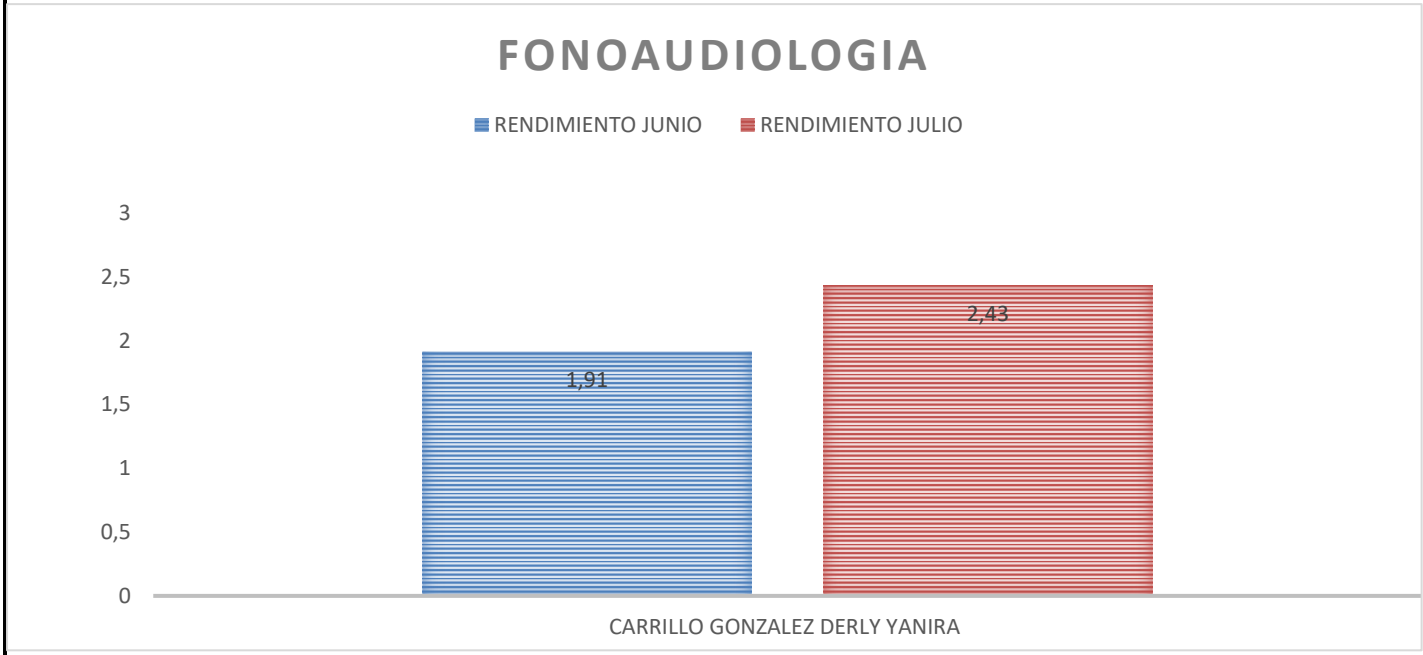


TERAPIA FISICA

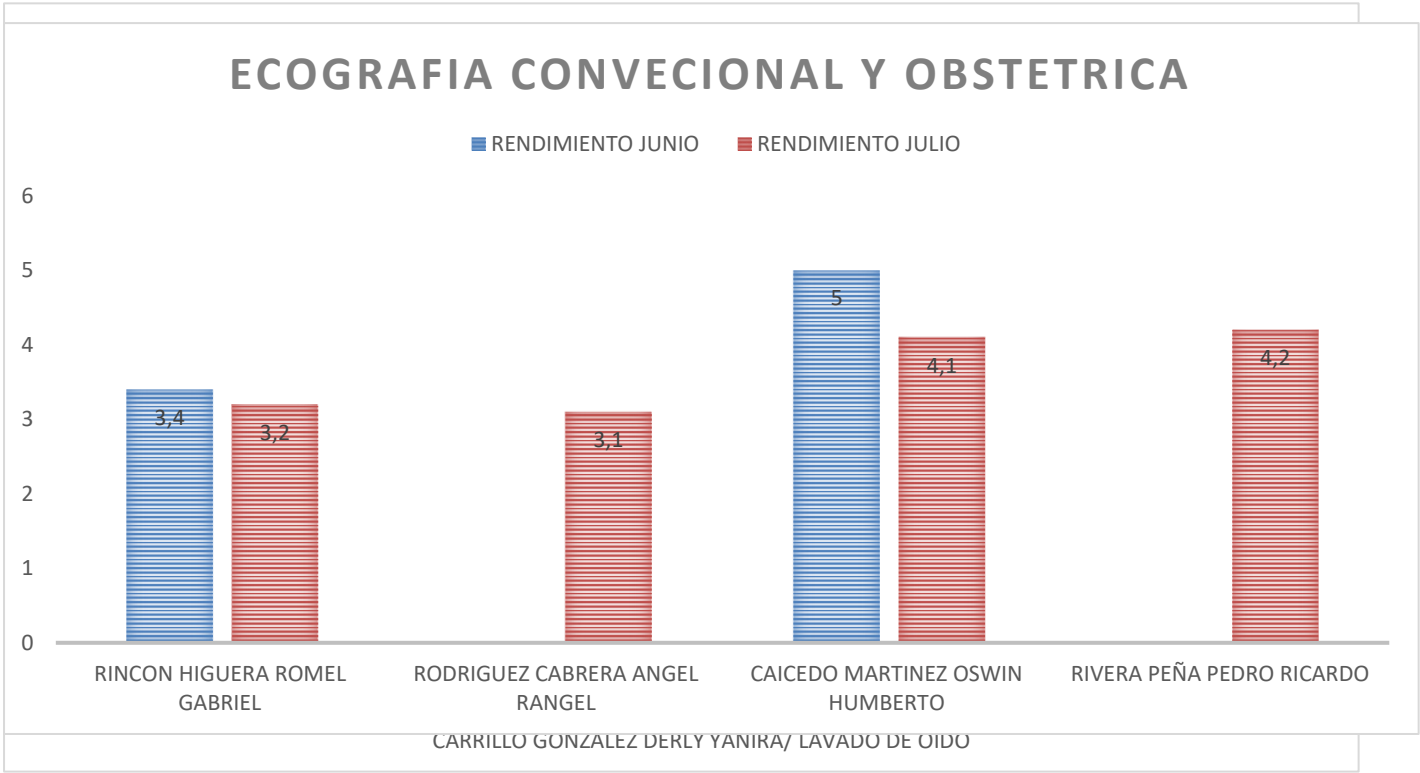


DESARROLLO

FONOAUDIOLOGIA



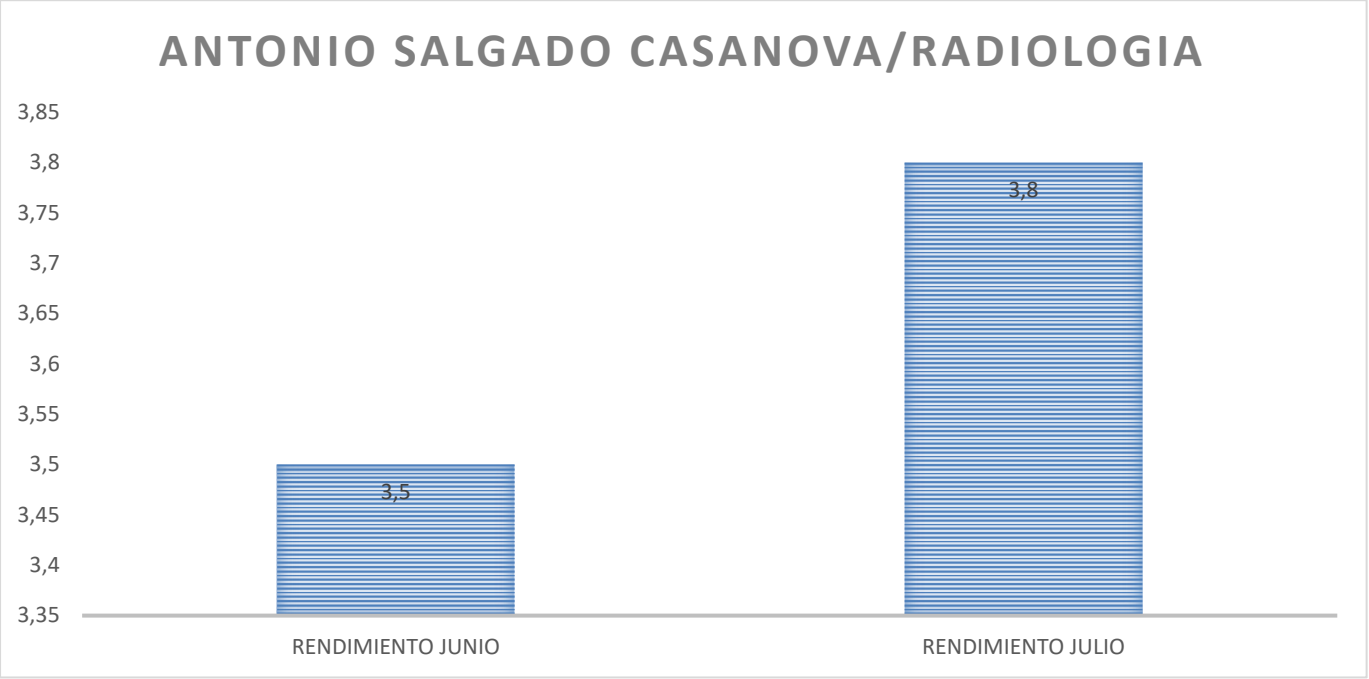
LAVADO DE OIDO



ECOGRAFIA

DESARROLLO

RADIOLOGIA



SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 22/08/2025

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
CESAR ARGEMIRO CANTILLO OROZCO	MEDICO GENERAL	186	125	336	2,69	1,81	337,5	2
ROBERTH CAÑIZAREZ GONZALES	MEDICO GENERAL	169	113	308	2,73	1,82	305,1	-3
JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ	MEDICO GENERAL	186	123	305	2,48	1,64	332,1	27
JOHAN CAMILO ARAGON	MEDICO GENERAL	127	77	209	2,71	1,65	207,9	-1
ORINA QUINTERO PADILLA	MEDICO GENERAL	186	120	305	2,54	1,64	324	19
SILVA NICOLAS GALVIS	MEDICO GENERAL	186	113	304	2,69	1,63	305,1	1

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
LEIDY ZAMBRANO	ENFERMERIA	186	116	250	2,16	1,34	290	40
LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	PROCEDIMIENTO	15	7	9	1,29	0,60	17,5	9
LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	ENFERMERIA	93	57	87	1,53	0,94	142,5	56
JEIMMY ALEJANDRA LADINO	ENFERMERIA	186	97	203	2,09	1,09	242,5	40

DESARROLLO

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
LESSNER ALMENAREZ GOMEZ	MEDICO FAMILIAR	160	112	253	2,26	1,58	280	27
MOISES MORENO TORRES	MEDICO INTERNISTA	114	80	202	2,53	1,77	200	-2
PAULA SANCHEZ RUBIANO	MEDICO PEDIATRA	95	52	124	2,38	1,31	130	6
LUZ ELENA GONZALES MEDINA	MEDICO GINECOBSTETRA	50	20	48	2,40	0,96	40	-8
JESSICA ORTIZ TORRES	PSICOLOGA	186	132	294	2,23	1,58	264	-30

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
PAULA ALEJANDRA NOPE	TERAPIA FISICA	186	116	358	3,09	1,92	348	-10
LAURA RONCANCIO MALDONADO	TERAPIA FISICA	186	116	367	3,16	1,97	348	-19
DERLY YANIRA CARRILLO	FONOAUDIOLOGIA	24	16	43	2,69	1,79	48	5

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
CECILIA LUGO VARGAS	ODONTOLOGIA	96	49	63	1,29	#VALUE!	122,5	60
MIRIAM DEL CARMEN RODRIGUEZ	ODONTOLOGIA	186	97	127	1,31	#VALUE!	242,5	116
DIANA CAROLINA URUEÑA	HIGIENE ORAL	85	44	234	5,32	#VALUE!	110	-124

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	agosto						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR
ANTONIO SALGADO CASANOVA	RADIOLOGIA CONVENCIONA	186	124	335	2,70	1,80	372	37
OSWIN HUMBERTO CAICEDO MARTINEZ	ECOGRAFIA CONVENCONAL	18	11	78	7,43	4,46	31,5	-47
ANGEL RAFAEL RODRIGUEZ	EGOGRAFIA OBSTETRICA	52	37	101	2,73	1,94	111	10
ROMEL GABRIEL RINCON HIGUERA	EGOGRAFIA OBSTETRICA	30	20	49	2,45	1,63	60	11

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		1,8D	3,5D	3,0D
sede_villajavier_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Villa Javier		2,9D	1,6D	3,0D
sede_villajavier_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología Villa Javier		1,8D	3,5D	3,0D
sede_villajavier_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Villa Javier		1,5%	0,0%	10,0%
sede_villajavier_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Villa Javier		18,4%	0,0%	10,0%
sede_villajavier_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Villa Javier		10,2%	7,6%	10,0%
sede_villajavier_7. Porcentaje satisfacción general USS Villa Javier		98,0%	97,6%	90,0%
SP sede_villajavier_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa Javier		18	26	
HA sede_villajavier_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Villa Javier		3,3D	6,0D	15,0D
sede_villajavier_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Villa Javier		0,9D	0,7D	5,0D
HA sede_villajavier_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Villa Javier		4,0D	6,2D	15,0D
HA sede_villajavier_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Villa Javier		3,8D	5,1D	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		0,2%	0,2%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		81,0%	82,3%	7,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		71,4%	55,6%	85,0%

DESARROLLO

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

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

En el momento de la reunión no se refiere ningún suceso de seguridad presentado sin embargo se socializa que se presunto uno por vacunación del área extramural, una vacuna de fiebre amarilla usuario mayor de 60 Años que no le realizaron indagación completa la señora fue vacunada el cual incurrió en uci con complicaciones graves, después se realizó análisis de caso y resulta que la usuaria había ido a un centro de salud le realizaron las preguntas del consentimiento no aplicaba para la vacuna se fue a un punto viajero y allá le realizaron la preguntas usuaria mintió y fue vacunada.

El llamado es de realizar una buena indagación al usuario y recalar la importancia de omitir información y las complicaciones que pueden ocurrir si no se es clara la información, como también se aclara que en los centros de salud no se vacunara adultos mayores de 60 años solo en los puntos viajeros.

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

En el momento se socializa la frecuencia de ordenes medicas con el fin de optimizar los procesos del ámbito ambulatorio, a partir de la fecha los pacientes que asisten a consulta externa por medicina general o especializada programada, en los centros de salud de la SUBRED SUR OCCIDENTE, deben egresar de la consulta con órdenes de solicitudes de servicio en las que se anote la frecuencia de seguimiento o periodicidad de control que requiera el usuario.

Para lo consiguiente se dan los siguientes ejemplos:

• En la solicitud de servicios (laboratorios, imágenes, apoyos diagnósticos).

• Indicación de citas médicas de control o de primera vez por medicina general o cualquier especialidad. Seleccionar:

• ESTADO (urgente, rutinario, muy urgente o control).

• Anotar en OBSERVACIÓN:

-Cita control en 3 meses.

-Tomar exámenes en 15 días o el tiempo que corresponda.

-Asistir a cita con reporte de exámenes en 1 mes o l periodo que corresponda de acuerdo al criterio médico.

Nota:

DESARROLLO

*Se solicita socializar a todo el personal médico y especialista de unidades ambulatorias.

*Se anexa a continuación imágenes en el sistema de Dinámica web







DESARROLLO

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 II trimestre 2025 en espera de la siguiente.

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

SERVICIO CONSULTA EXTERNA

ID 1788755

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. Reforzar a colaboradores nuevos.
- Se cuenta con cartilla braille para los usuarios con discapacidad visual.
- Los derechos de los pacientes son generalmente informados a los usuarios y a las personas responsables cuando es un menor de edad, persona en condición de discapacidad y a pacientes con limitaciones mentales.
- Los usuarios tienen poca recordación de un derecho y un deber (se evaluó entre otros: 1033796565 - 1033824825 - 3180961).
- 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 paciente.
- Se cumple el derecho de confidencialidad de la información y 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.
- Los colaboradores conocen el programa de seguridad del usuario y se conoce adecuadamente su ubicación en Almera.
- Se realiza poco reporte conoce como hacer reportes de seguridad por los colaboradores (aplicativo SP).

DESARROLLO

- Se tiene adecuado conocimiento de la taxonomía de seguridad sus objetivos y lineamientos). Reforzar la definición de los sucesos de seguridad en colaboradores.
- Se conoce adecuadamente el concepto de tecno vigilancia, Hemovigilancia, reactivo vigilancia y fármaco vigilancia. Reforzar.
- 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.
- 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 cuenta con recipientes verificados de limpieza y desinfección con rotulación al día.
- 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 sala 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.
- 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 se cuenta con manillas.
- 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.
- Los usuarios tienen poca recordación del nombre de la profesional que lo atendió.
- 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 comunicación redundante durante la atención para verificar que la información y educación brindada se recibida.
- Saben 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.

DESARROLLO

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

- Se hace 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.

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 re inducción a 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.
- 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 hace 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 de educación en salud aplicables.
- Se ha recibido retroalimentación de los resultados de auditorías realizadas.
- Se tiene poca recordación de los criterios del consultador crónico o híper consultante.
- Se tiene adecuado conocimiento de los mecanismos de escucha de la institución por los usuarios entrevistados.
- Se hace adecuada promoción al buzón de sugerencias por parte de los colaboradores, el buzón 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, información y resolver dudas.
- 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 y la 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.

DESARROLLO

11. SEDES INTEGRADAS EN RED

- Se hace 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

- 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 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.

OTROS HALLAZGOS

- Al momento de la auditoria no se cuenta con atención por odontóloga por no firma oportuna del contrato, dos auxiliares de enfermería y una enfermera tuvieron el mismo inconveniente.
- Se está presentando demora por lentitud en sistema Dinámica en facturación y alto volumen de usuarios.

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

DESARROLLO

8. Seguimientos a PQR

Se realiza socialización de los PQR que se han presentaron desde enero hasta el mes de julio comprendiendo el I y II trimestre 2025.

SEDE DE AFECTACIÓN	SUGERENCIA	Total DICIEMBRE	II SEMESTRE									Total II SEMESTRE	TOTAL AÑO									Total AÑO
			CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA		CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERÉS PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	0	8	5	9	13	0	0	0	35	0	0	26	13	39	63	0	0	8	149

Etiquetas de fila	ENERO A JULIO									Total ENERO
	1.ATENCIÓN DESHUMANIZADA.	10.PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD-PERTINENCIA).	11.PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.	2.DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.	5.INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACIÓN-ASEGURAMIENTO.	7.NEGACIÓN SERVICIOS.	8.NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.	9.NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.	NO APLICA	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	6	0	0	36	0	0	25	6	4	77

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

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 Y II 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 al curso de preparación prenatal y postnatal II trimestre 2025 100 %	II TRIMESTRE 2025	ZAMBRANO TORO LEIDY	100%	99%	100%
Auditoria de calidad de la historia clinica de medicina general y especializada en consulta externa I trimestre 2025 82 %	I TRIMESTRE 2025	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	73%	80%	82%
		LOBO GOMEZ JOHANNA	75%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	82%		
		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO	91%		
Adherencia a la guia de manejo especifica para infeccion de Vias Urinarias IVU gestante II trimestre 2025 100%	II TRIMESTRE 2025	LOBO GOMEZ JOHANNA	100%	94%	100%
Auditoria de adhrencia a la guia tecnica para la detecccion temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños de infancia ii trimestre 2025 81 %	II TRIMESTRE 2025	CANTILLO OROZCO ARGEMIRO	78%	79%	81%
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	78%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA	82%		
		POLANCO DELGADO LUIS	76%		
		ZAMBRANO TORO LEIDY	80%		
Auditoria a la calidad de registro de la historia clinica de higiene oral II trimestre 2025 100%	II TRIMESTRE 2025	URUEÑA DIANA CAROLINA	100%	94%	100%

ERRORES DE PRESCRIPCION MES DE JULIO

continuación, se mostrarán los errores de prescripción que se presentaron durante el mes de julio 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 se cuenta con un grupo que esta el regente de farmacia donde el compromiso es

DESARROLLO

que él se encargaría de enviar los errores de manera interna para que podamos corregir en su momento.

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

REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

Versión:	3
Fecha de apro	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)	junio-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 UTILIZÓ EL MEDICAMENTO		TUVO CONSECUENCIAS EN EL PACIENTE	CONSECUENCIAS	FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ERROR A LIDER DE LA UNIDAD Y/O DEL SERVICO	No. NOTIFICACIÓN A SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE REALIZA REPORTE
						SELECCION INCORRECTA DEL MEDICAMENTO PRESCRITO	No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE INCORRECTA	ERROR EN LA CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA ERRÓNEA	ERROR DE DOSIFICACIÓN	PRESCRIPCIÓN ILEGIBLE O QUE INDUZCAN A ERRORES	ERROR EN TÉCNICA ADMINISTRACIÓN	ERROR POR OMISIÓN	OTROS		SI	NO					
6/06/2025	MEVIR LONDOÑO GOMEZ	51629650	VILLA JAVIER	N/A	CALCIO CARBONATO +VITAMINA D1500+200UI TABLETA					1					LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA		X	NO	NINGUNA	6-jun-25	87456	OLGA MUÑOZ
6/06/2025	MEVIR LONDOÑO GOMEZ	51629650	VILLA JAVIER	N/A	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					1					LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA		X	NO	NINGUNA	6-jun-25	87458	OLGA MUÑOZ
7/06/2025	LUCILA RUBIANO DE RODRIGUEZ	20562544	VILLA JAVIER	N/A	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% CREMA TOPICA TUBO 40G					1					BERNAL RODRIGUEZ EDUARD NICOLAS		X	NO	NINGUNA	7-jun-25	87481	OLGA MUÑOZ
13/06/2025	ALANA VICTORIA RODRIGUEZ LINARES	1206228804	VILLA JAVIER	N/A	VITAMINA A 50,000UI CAPSULA					1					ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA		X	NO	NINGUNA	13-jun-25	87750	OLGA MUÑOZ
17/06/2025	LILIA CARMENZA RAMIREZ TORRES	52757472	VILLA JAVIER	N/A	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA mg. 4 MG					1					JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ		X	NO	NINGUNA	17-jun-25	87893	YENNY MATALLANA RIVERA
19/06/2025	MARTHA RODRIGUEZ HERNANDEZ	35318070	VILLA JAVIER	N/A	TRAMADOL 100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X10ML					1					ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO		X	NO	NINGUNA	19-jun-25	87973	OLGA MUÑOZ
26/06/2025	ANDRES FELIPE LOZANO MUÑOZ	1110467707	VILLA JAVIER	N/A	METOCARBAMOL 750mg TABLETA					1					ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO		X	NO	NINGUNA	26-jun-25	88286	GIOVANNY RINCON
26/06/2025	LUZ MARINA CHAVARRO BOHORQUEZ	39656704	VILLA JAVIER	N/A	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (4G+4G) /100ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 360 ML					1					CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR		X	NO	NINGUNA	26-jun-25	88296	GIOVANNY RINCON
26/06/2025	LAURA JOHANNA LIEVANO MURCIA	1007708608	VILLA JAVIER	N/A	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA							1			LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	X		NO	NINGUNA	26-jun-25	88306	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 Surocciidente 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 PRESCRIPCION DETECTADO colocar número (1, 2, 3 , etc. de acuerdo a la cantidad de error detectado)Enviar a los lideres de las unidades de manera semanal y realizar reporte en ALMERA - RIESGOS - Registrar suceso de Seguridad y Adjuntar el reporte con este formato

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	USS VILLA JAVIER	FARMACIA	VILLA JAVIER	PERIODO (MES - AÑO)	julio-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 UTILIZÓ EL MEDICAMENTO		TUVO CONSECUENCIAS EN EL PACIENTE	CONSECUENCIAS	FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ERROR A LIDER DE LA UNIDAD Y/O DEL SERVICO	No. NOTIFICACIÓN A SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE REALIZA REPORTE
						SELECCION INCORRECTA DEL MEDICAMENTO PRESCRITO	No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE INCORRECTA	ERROR EN LA CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA ERRÓNEA	ERROR DE DOSIFICACIÓN	PRESCRIPCIÓN ILEGIBLE O QUE INDUZCAN A ERRORES	ERROR EN TÉCNICA ADMINISTRACIÓN	ERROR POR OMISIÓN	OTROS		SI	NO					
2/07/2025	ONEIDA ALAPE YATE	1007817414	VILLA JAVIER	N/A	PRESERVATIVOS							1		1	LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA- ENFERMERA		X	NINGUNA	NINGUNA	2-jul-25	88482	GIOVANNY RINCON
3/07/2025	JUAN CARLOS NEUTA RAYO	1012344135	VILLA JAVIER	N/A	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG GRAGEAS mg. 300 MG					1					NICOLAS GALVIS SILVA		X	NINGUNA	NINGUNA	3-jul-25	88504	YENNY MATALLANA RIVERA
7/07/2025	IAN SAMUEL MORALES RIOS	1012479814	VILLA JAVIER	N/A	VITAMINA A50,000UICAPSULA					1					LOZANO DELGADO LAURA CAMILA		X	NINGUNA	NINGUNA	7-jul-25	88623	OLGA MUÑOZ
8/07/2025	MARIA DEL PILAR BARRAGAN FORERO	39745914	VILLA JAVIER	N/A	OMPERAZOL 20mg CAPSULA					1					SILVA GALVIS NICOLAS		X	NINGUNA	NINGUNA	8/07/2025	88710	GIOVANNY RINCON
10/07/2025	JOSE SALOMON PARRA MENDIETA	9497336	VILLA JAVIER	N/A	LOSARTAN 50MG TABLETA									1	HUERTAS PIRAJAN MARIA ALEJANDRA		X	NINGUNA	NINGUNA	10-jul-25	88928	OLGA MUÑOZ
15/07/2025	DYLAN ESTEBAN MONTOYA QUINTERO	1028846482	VILLA JAVIER	N/A	LORATADINA 5mg/5ml/100 ml JARABE mg. 5MG/5ML				1						JOHANA PATRICIA LOBO GOMEZ		X	NINGUNA	NINGUNA	15-jul-25	89111	YENNY MATALLANA RIVERA
15/07/2025	DIANA ESTEFANIA LOPEZ VALBUENA	1000713717	VILLA JAVIER	N/A	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA MICROGRAMO 100+20MCG					1					MARIA ALEJANDRA HUERTAS PIRAJAN		X	NINGUNA	NINGUNA	15-jul-25	89112	YENNY MATALLANA RIVERA
16/07/2025	MEGAN ELAHIANNY ANGARITA PEÑA	1023421454	VILLA JAVIER	N/A	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA DISPOSITIVO PRELLENADO 50000UI					1					MARIA ORIANA QUINTERO PADILLA		X	NINGUNA	NINGUNA	16-jul-25	89204	YENNY MATALLANA RIVERA
21/07/2025	MARIA MERCEDEZ AVENDAÑO LOPEZ	23432805	VILLA JAVIER	N/A	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% CREMA TOPICA X20G					1					ZORRILLO TORRES VALENTINA		X	NINGUNA	NINGUNA	21-jul-24	89398	OLGA MUÑOZ
22/07/2025	DANNA VALENTINA PERILLA ALVAREZ	1010764235	VILLA JAVIER	N/A	ALBENDAZOL 100mg/5mL (2%) SUSPENSION ORAL/20 mL									1	SILVA GALVIS NICOLAS		X	NINGUNA	NINGUNA	22-jul-25	89524	GIOVANNY RINCON
23/07/2025	MARTHA PATRICIA BOCANEGRA ÑUSTES	52462809	VILLA JAVIER	N/A	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE					1					LOZANO DELGADO LAURA CAMILA		X	NINGUNA	NINGUNA	23-jul-25	89545	GIOVANNY RINCON
23/07/2025	EDWIN ALEJANDRO CORTES RODRIGUEZ	1028837557	VILLA JAVIER	N/A	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE					1					SILVA GALVIS NICOLAS		X	NINGUNA	NINGUNA	23-jul-25	89546	GIOVANNY RINCON
29/07/2025	BLANCA MIRIAM CALDAS GARZON	35510688	VILLA JAVIER	N/A	TIAMINA 300 MG TAB					1					ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO		X	NINGUNA	NINGUNA	29-jul-25	89746	GIOVANNY RINCON
31/07/2025	JOSE EDGAR RUBIANO	19280151	VILLA JAVIER	N/A	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% CREMA TOPICA TUBO X 40 g GRAMO 0,05%					1					ROBERT STEVE CAÑIZARES		X	NINGUNA	NINGUNA	31-jul-25	89842	YENNY MATALLANA RIVERA

Observaciones: SE ENVIA INFORMACION A LA LIDER DE LA UNIDAD

DESARROLLO

PRESNETACION DE LOS PORGRAMAS DE LA UNIDAD DE VILLA JAVIER

- **PLANIFICIACION FAMILIAR**





DESARROLLO

- **PRIMERA INFANCIA**

PRIMERA INFANCIA

TOTAL DE NIÑOS EN LA BASE 1251

CON DESNUTRICON DE JULIO 1

CON DESNUTRICION EN AGOSTO 2

TOTAL 7

- **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)

PACIENTES CON HISTERECTOMIA NO CORRESPONDE

CITOLOGIAS TOMADAS APARTIR

	< 25	25 a 65		< 25	25 a 65
ENERO :	9	51	MAYO:	11	80
FEBRERO :	10	88	JUNIO :	17	63
MARZO :	13	84	JULIO :	20	121
ABRIL :	17	68	AGOSTO:	11	56

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 :
ABRIL:59	OCTUBRE :
MAYO :65	NOVIEMBRE
JUNIO :50	DICIEMBRE

DESARROLLO

	DEMANDA INDUCIDA JULIO			AGOSTO		
COLABORADOR	EFECTIVA	NO EFECTIVA		EFECTIVA	NO EFECTIVA	
DR NICOLAS						
DRA PAULA	1					
DR ROBERTH	1			6		
DR LOBO	7			2		
DR LESSNER	1			3		
DR MOISES	1					
DR JOHAN ARAGON				1		
DR ARGEMIRO	2			3		
DRA LUZ ELENA GINECO	1			3		
DRA STEFANI PSICOLOGA						
JEFE ZAMBRANO	2			2		
JEFE POLANCO	1					
DEIVI CARRILLO						
AUX MARITZA				23		
BLANCA MORENO	2			2		
DAYANA				1		
GERALDIN FAC	2			1		
CLAUDIA PAEZ	26			12		
MIRIAN NOMESQUE	11					
LUZ MANCILLA						
FERNANDA				1		
DR LAURA TERAPIA	1			3		
PAULA NOPE TERAPIA	1			6		
LAURA LABORATORIO						
DRA MIRIAM	1			1		
DRA LUGO	1					
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1			1		
CESAR ATENCION USUARIO				1		
KELLY ATENCION AL USUARIO				1		
ROSARIO				7		
NUBIA FAC	3			1		
DEISY FAC	1			3		
CLAUDIA GAONA				2		
YAZMIN CORTES	1			3		
PAOLA MONCAYO AUX	21					

RUTA MATERNO PERINATAL

4



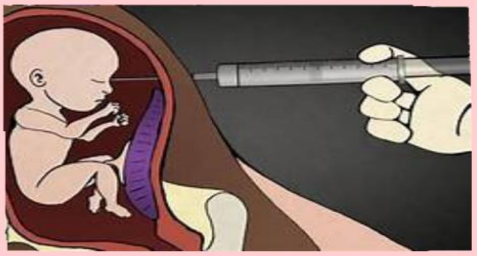


NUMERO DE PARTOS DE JULIO 5 AGOSTO 7









NUMERO DE ABORTOS 1 IVE 0
CAMBIO DE CIUDAD 2 ADOPTADAS 1 SIFILIS 0
PRECONCECIONALES JULIO 9 AGOSTO 1



· Curso de preparación para la maternidad y paternidad

GESTANTES NUEVAS
JULIO 16
AGOSTO 21





TOTAL DE GESTANTES EN EL CURSO
117



DESARROLLO

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR

PROGRAMA RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA



CONOZCAMOS UN POCO MAS...

* PACIENTES CON HIPERTENSOS	1810
* PACIENTES CON DIABETES	250
* PACIENTES CON HTA , DIABETES	396
* PACIENTES CON HTA . DIABETES, EPOC	50
* PACIENTES CON HTA , EPOC	115
* PACIENTES CON DIABETES , EPOC	10
* PACIENTES CON EPOC	50

MEDICINA GENERAL CRONICOS

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE JULIO 2025 — 416
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO 2025 — 315

MEDICINA FAMILIAR

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE JULIO 2025 — 217
- ITAS ASIGNADAS EN EL MES AGOISTO 2025 202 — 177

MEDICINA INTERNA

- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE JULIO 2025 — 162
- CITAS ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO 217 — 206

PACIENTES NUEVOS DE FAMISANAR	58
PACIENTES NUEVOS DE SANITAS	12
PACIENTES RETIRADOS	2
PACIENTES FALLECIDOS	1



DESARROLLO







Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud

- **SIVIGILA**

Socialización de visita técnica sivigila mes junio

•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 MARZO, ABRIL Y MAYO 2025

SIVIGILA

La upgd presenta un puntaje de 96% 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%

TRANSMISIBLES

La upgd presenta un puntaje de 93% 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%

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: 98%

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)

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 2020.

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

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

SIVIM

La upgd presenta un puntaje de 98% 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: 98%

SISVECOS

La upgd presenta un puntaje de 98% 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.

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

Reporte de fichas notificada

FICHAS NOTIFICADAS VILLA JAVIER		
JULIO	SIVIM	39
JULIO	SISVECOS	19
JULIO	SIVELCE	3
JULIO	VESPA	3
JULIO	SIVISTRA	0
JULIO	EVENTO 850	1
JULIO	EVENTO 113	1
JULIO	VARICELA	1

FICHAS NOTIFICADAS VILLA JAVIER		
AGOSTO	SIVIM	23
AGOSTO	SISVECOS	13
AGOSTO	SIVELCE	3
AGOSTO	VESPA	5
AGOSTO	SIVISTRA	0
AGOSTO	EVENTO 813	1
AGOSTO	EVENTO 113	1
AGOSTO		0

- **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 PLAN PADRINO CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

Se informa a los funcionarios de la unidad de villa Javier que se actualizo el plan padrino, la idea es que cada facturadora y auxiliar se empodere del profesional designado para revisar agendas y cuando se presentes novedades estar pendientes.

PLAN PADRINO VILLA JAVIER		
FACTURACION	PROFESIONALES	AUXILIARES
NUBIA	DR MOISES MORENO	MIRYAM
	DR LESSNER ALMENAREZ	MIRYAM
	DIANA URUEÑA	DIANA
	DR ROBERT CAÑIZARES	BLANCA
DEISY	DRA CECILIA LUGO	DIANA
	DRA MIRIAN RODRIGUEZ	ZULI
	DR NICOLAS SILVA	LUZ ELENA
	JEFE LUIS POLANCO	MARITZA
DANNI	DRA PAULA SANCHEZ	PAOLA MONCAYO
	DRA STEFANIA ORTIZ	PAOLA TRIVIÑO
	DR ROMEL RINCON	MARITZA
YASMIN	DRA JOHANNA LOBO	CLAUDIA
	JEFE LEIDY ZAMBRANO GESTANTE	CLAUDIA
	JEFE LEIDY ZAMBRANO CITOLOGIA	PAOLA TRIVIÑO
	DRA LUZ ELENA GONZALEZ	CLAUDIA
CLAUDIA	DR. ARGEMIRO CANTILLO	MIRYAN
	DRA PAULA NOPE	BLANCA
	DRA LAURA RONCANCIO	PAOLA TRIVIÑO
	DRA DERLY CARRILLO	LUZ ELENA
GERALDINE	RADIOLOGIA ANTONIO	MARITZA
	DRA ORIANA QUINTERO	PAOLA MONCAYO
	DR OSWIN CAICEDO	PAOLA MONCAYO
	DR JOHAN ARAGON	BLANCA

DESARROLLO

SOCIALIZAICON AUDITORIA DE CAPITAL SALUD PARA DESNUTRICON EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

Se realiza la socialización sobre la auditoria que se presentó el día 06/08/2025 en el centro de salud villa Javier para menores de 5 años de desnutrición se evalúa los siguientes componentes.

3. DESARROLLO

La vista comienza siendo las 9:30am, inicialmente se realiza la presentación del objetivo de la visita, se informa que se realizara un ejercicio de reconocimiento y diagnóstico inicial del estado de la prestación del servicio a los niños menores de 5 años con diagnóstico de Desnutrición Aguda.

El ejercicio consta de cuatro actividades principales

1. Verificación de equipos antropométricos de 3 consultorios aleatorios contenidos en el listado enviado en el mes de enero, esto a la luz de la resolución 2465 de 2016.
2. Verificación de disposición de fórmulas terapéuticas F75 y FTLC de acuerdo con la complejidad para manejo hospitalario y aplicación de prueba de apetito en ámbito ambulatorio.
3. Verificación del listado de profesionales asistenciales que atienden niños menores de 5 años con su respectivo fortalecimiento en resolución 2465 de 2016 y 2350 de 2020, el cual debe estar digitalizado en forma magnética.
4. Medición de adherencia a la normativa a través de la revisión de dos historias clínicas tomadas aleatoriamente de la población notificada durante la vigencia 2025.

En este sentido se procede a iniciar la actividad

1. Verificación de equipos antropométricos

Equipo	Criterio	**Consultorio:** 208 Pediatría	**Consultorio:** 210 Medicina General	**Consultorio:** 205 Enfermería
Infantómetro	**Placa**	070909	070895	070912
	Marca	Kramer	Kramer	Kramer
	Cumple 2465	Cumple	Cumple	Cumple
Tallímetro	**Placa**	079285	079286	079284
	Marca	Charder	Charder	Charder
	Cumple 2465	Cumple	Cumple	Cumple
Pesabebés	**Placa**	071129	071130	071124
	Marca	Health o Meter	Health o Meter	Health o Meter
	Fecha Última Calibración	2024-12-13	2024-12-13	2024-12-13
	Fecha próxima Calibración	2025-12-13	2025-12-13	2025-12-13
	Cumple 2465	Cumple	Cumple	Cumple
Bascula	**Placa**	068485	068487	068490
	Marca	Detecto	Detecto	Detecto
	Fecha Última Calibración	2024-12-12	2024-12-13	2024-12-13
	Fecha próxima Calibración	2025-12-12	2025-12-13	2025-12-13
	Cumple 2465	Cumple	Cumple	Cumple
Cinta Métrica	**Marca**	Seca	Seca	Seca
	Cumple 2465	Cumple	Cumple	Cumple
Anthro	**Disponible**	No se evalúa	No se evalúa	No se evalúa

- **Observaciones:** Los infantómetros se disponen sobre la camilla para su uso, sin embargo, al ser un equipo fijo, sin divisiones, no se deforma, por lo cual no genera riesgo de lesión o sesgos en la toma de la medida.
- **Resultado Componente:** 100% (15/15)

DESARROLLO

2. Verificación de disposición de fórmulas

Fórmula	Cuenta con Stock	Cantidad	Lote	Fecha de Vencimiento
FTLC	Cumple	5	24153002	2026-04
		8	24125002	2026-03
F-75	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

La disposición de FTLC para realización de prueba de se encuentra en la farmacia de la unidad, cuentan con un Stock de 13 sobres, en adecuado estado y condiciones de almacenamiento, sin acceso directo a la luz del sol, sin humedad.

Resultado Componente: 100%

3. Verificación del listado de profesionales asistenciales

Se realiza la validación con el listado de profesionales que atienden niños menores de 5 años en el cual se encuentran los siguientes perfiles:

Perfil	Número de profesionales que atienden menores de 5 años	Capacitados en 2465	Capacitados en 2465	Capacitados en Ambas
Enfermería	2	2	2	2
Nutricionista	0	0	0	0
Pediatra	1	1	1	1
Medicina General	2	2	2	2
Auxiliar de Enf.	6	6	6	6
Total	**11**	**11**	**11**	**11**

Se encuentra la siguiente cobertura:

- Resolución 2465 de 2016: 100% de los profesionales se encuentran capacitados
- Resolución 2350 de 2020: 100% de los profesionales se encuentran capacitados
- Ambas: 10% de los profesionales cuentan con capacitación en ambas normativas.

Se realiza validación de actas de fortalecimientos y listados de asistencia

- **Resultado Componente**: 100%

4. Medición de adherencia a la normativa a través de la revisión de dos historias clínicas.

Se Realiza la evaluación de dos historias clínicas de menores notificados por evento 113 durante el primer semestre del 2025:

HC PT 6791436: 85% de adherencia (Adecuada)
HC RC 1030714315: 89% de Adherencia (Adecuada)

Las principales oportunidades de mejora evidenciadas son:

- Toma de perímetro braquial en niños de 6 a 59 meses.
- Uso injustificado de APME no financiado.
- Oportunidad de consulta de control a los 7 días posteriores a la identificación del diagnóstico.
- Coherencia entre lo registrado en la historia clínica y lo cargado en la ficha de notificación por evento 113 ante el Sivigila.
- Fortalecer los procesos de educación individual y el registro de esta en la historia clínica (Educación alimentaria y nutricional, educación para el autocuidado, signos de alarma, etc.)

- **Resultado Componente**: 87%

4. CONCLUSIONES

1. Se desarrolla la actividad dentro de los tiempos estipulados, sin ningún inconveniente.
2. Se realiza el acompañamiento durante el ejercicio por parte del referente de Nutrición, la auxiliar de enfermería que tiene a cargo los seguimientos de niños con desnutrición en la unidad, la referente de equipos biomédicos y la líder de la unidad.
3. Equipos antropométricos: Todos los equipos se encuentran debidamente calibras y cumpliendo con criterios normativos de la resolución 2465 de 2016.
4. Disposición de Fórmulas Terapéuticas: Se cuenta en la unidad con FTLC para realización de Prueba de Apetito, dado que no tienen hospitalización o urgencia no aplica disposición de F-75.
5. Revisión de Historias clínicas: En general se evidencia buena adherencia por parte de los profesionales al lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda.
6. Fortalecimiento de Capacidades técnicas: Se cuenta con adecuados procesos de capacitaciones en la normatividad vigente. Se sugiere contemplar en los fortalecimientos el protocolo del INS para el evento 113, específicamente los criterios de inclusión y exclusión.
7. En general la unidad presenta condiciones adecuadas para la atención de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda con un resultado global del **97%**, la calificación se realizó ponderando los cuatro ítems evaluados.

5. COMPROMISOS

1. Continuar con los adecuados procesos ya instaurados que garanticen el adecuado manejo de la Desnutrición Aguda.
2. Continuar con los procesos de capacitación al personal asistencial, inducción y reinducción de acuerdo con la rotación de personal.

Siendo las 11:30am se concluye la reunión.

DESARROLLO

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.

Los médicos realizan intervención ya que manifiestan que deben de entender cuando se presenta caída del sistema, o durante la consulta se presenta algún improvisto con el usuario que puede generar que se corra los horarios de atención como también deben de tener en cuenta las citas extras agendadas ya que se llaman el momento que se cuente con el espacio.

Todas estas novedades manifestadas serán comentadas para poder dar solución.

DESARROLLO

Se recuerda a los profesionales tener presente la frecuencia de ordenes médicas que se socializo al inicio de la reunión para poder ser adherentes y que el usuario este informado de cada cuanto serán sus controles y debe de realiza toma de laboratorios.

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.

Compromiso las compañeras de terapia física le enseñaran al señor Antonio del área de radiología como debe de seleccionar el consultorio para realizar el llamado al paciente y así pueda diligenciar la HC.

Compromiso para la agenda de pediatría para la consulta antenatal realizar llamado un día antes confirmando la asistencia en caso de no ser así cancelar y dar oportunidad de otra cita ya que se está evidenciando la instancia de pediatría es por antenatal.

Compromiso para auxiliar de la ruta materno perinatal Claudia Pez de realizar llamad de agenda de la Dra. Lobo para gestante, Dra. Paula Sánchez consulta antenatal y Dra. Luz para ginecoobstetricia y garantizar la agenda de esos días de consulta de gestantes.

Los profesionales manifiestan una inconformidad con dinámica ya que refiere a veces no permite llamar al paciente así se seleccione el consultorio esto hace que no se pueda llamar a tiempo genere retraso porque en ocasiones hay que salir y volver a entrar ya que no actualizando permite, se generara reporte para su verificación.

Compromiso para enfermería reportar de manera diaria cuantos inasistente presentaron durante el día y llevar autocontrol.

Para la agenda del jefe Luis Polanco de sondas se pueden ingresar extras cuando ya la agendé este llena.

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.

El Dr. Robert manifiesta la inconformidad que se ha venido presentado con los usuarios en pasillo, ya que muchas veces llegan a los consultorios golpeando no permiten pasar ya que no esperan en la sala, la líder manifiesta apoyo de servicio al ciudadano ya que saben que deben de estar pendientes y brindar información los usuarios puesto se cuenta con un recordador menos y así evitamos que algún usuario se lleve algún objeto o equipos de órganos de algún consultorio.

Damaris de servicio al ciudadano informa que no pueden dejar el digiturno solo puesto si llegan hacer una mala manipulación o algún daño ellos serían los responsables, la líder manifiesta que al ser 3

DESARROLLO

de servicio al ciudadano deberían de distribuirse 1 en el digiturno, otro en sala de 2 piso y otro en sala de 1 piso, y que en ocasiones anteriores se han presentado daños y no se ha culpado a nadie.

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 le ultimo 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 15/08/2025 va hasta el 30/09/2025 que deben de estar pendiente ese día para aceptar la nueva adición del mes de octubre.

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

FECHA: 22 DE AGOSTO DE 2025	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud villa Javier agosto 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	1077396431	U Javie	Medico	CEXT	
2	Rosario Flores	8900020	Villa Javier	Facturacion	Farmacia	Rosario Flores
3	Daniela Duque	1066871231	Villa Javier	Facturacion	Facturadora	
4	Graciela Herrera	1033803427	Villa Javier	Facturacion	Facturadora	Graciela
5	Deisy Licet	1020				
6	Kelly Johana Lozano	1033715423	Villa Javier	ATU	ATU	Kelly
7	Damarys Rento	52869797	villa Javier	AU. PS	Aux Area Salud	Damarys
8	Leidy Tamarano Toro	1012456469	villa Javier	Enfermera.	Consulta externa	
9	Jose Miguel Polanco	1022423047	villa javier	Enfermero	Ambula Parto	
10	Yasmin CORTES	1072339315	Villa Javier	facturación	facturadora	
11	Jacinto Castillo	7593378	V. Javier	Medico	ambulat	
12	Robert Cantillo	91436687	V. Javier	Medico	Ambulat	
13	Maria Paz Cruz	1105057314	V. Javier	Auxiliar	Ambulatorio	
14	MARITZA PERNUDEZ	53066299	VILLA JAVIER	AUT ENFERM	AMBULATORIO	MARITZA B
15	Blanca Moreno	52301479	Villa javier	Aux enfer	ambulatori	Blanca M
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 Rincon	79663503	Villa Javier	Regente	Farmacia	
20	Paola Sanchez	1030602980	Villa Javier	Pediatra	Ambulatorio	
21	Johanna Lobo Gómez	1001870669	Villa Javier	Medico Gral	Ambulatorio	
22	Antonio Salgado Cosa	79409982	Villa Javier	TLGO RX	Radiologia	
23	Laura Natalia Rincon	1030669330	Villa Javier	Fisioterapeuta	Ambulatorio	
24	Paola Alejandra Ware R	1013687780	Villa Javier	Fisioterapeuta	Ambulatorio	
25	Yeferson Gonzalez	39646331	Villa Javier	Auxilia en Salud	Desarrollo Institucional	
26	Claudia Paez Diaz	52374846	villa Javier	Aux de Salud	Ambulatorio	
27	Paola Andrea Moncayo	1085287976	Villa Javier	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
28	Nicolas Silva Cortes	1.098631742	Villa Javier	Médico	Ambulatorio	
29	Oriana Quintero	1127656977	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
30	Steffania Ortiz	1012448900	Villa Javier	Psicologa	Ambulatorio	
31	Diana Carolina Vaca	1012345884	Villa Javier	Higienista	Ambulatorio	
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						