

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

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: 1
FECHA: 17 DE JUNIO DE 2026	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 JUNIO la Subred se Conecta

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

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

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 17/06/2026 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, Cesar Ramírez, Cecilia Lugo, Yolanda Ariza se recuerda el sistema de alarma que son los pitazos tenemos salidas de emergencia puerta principal o puerta de parqueadero nuestro punto de encuentro se ubica al frente de la entrada de usuarios para tener en cuenta en caso que se presente alguna emergencia durante la ejecución de la reunión.

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

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

SE VERIFICA QUORUM DE LA REUNIÓN

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

	ACTA		Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	12/07/2024	
			Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

2.Socializacion Tema Corporativo

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

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



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

La Subred Sur Occidente fortalece su compromiso con el bienestar integral de sus colaboradores, usuarios y comunidad, mediante la promoción de una cultura de autocuidado, prevención y responsabilidad en todos los entornos.



Cuidado integral para la prevención de consumo de SPA

Fomentamos estilos de vida saludables y entornos laborales seguros, sensibilizando sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo la toma de decisiones conscientes y el bienestar colectivo.



Movilidad segura y prevención del riesgo vial

Prevenimos conductas negligentes y preventivas en todos los actores viales: peatrones, pasajeros, bicyclistas, motocicletas y conductores, fortaleciendo hábitos seguros para prevenir accidentes y proteger la vida.

Política de prevención consumo de alcohol, tabaco y otras SPA (Cod. 01-01-00-0012)

Compromiso estricto a la prohibición de consumo de SPA y/o de presentarse bajo los efectos de éstas durante funciones o actividades contractuales extra y extramuros en todas las salas de la Subred Sur Occidente.

Programa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (04-01-PG-0006)

Realizar acciones de promoción y prevención al interior de la Subred Sur Occidente en aras de generar una cultura preventiva frente al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito laboral.

Política de Seguridad Vial (Cod. 01-01-00-0013)

Implementa el Plan Estratégico de Seguridad Vial para prevenir accidentes de trabajo por riesgo de tránsito y fortalecer conductas seguras en todos los actores viales.

Plan Estratégico de Seguridad Vial (Cod. 04-01-F0-0026)

Identifica y gestiona riesgos viales, promueve hábitos y conductas seguras y realiza seguimiento al plan de trabajo anual bajo un enfoque de mejora continua.

Comité de Seguridad Vial

Conformado mediante:
 • Resolución 0851 de 2021
 • Realiza seguimiento trimestral al Plan de Trabajo del PESV



Recuerda:

- Si consumes algún tipo de SPA, evita conducir y/o movilizarte.
- Evita usar el celular mientras conduces o cruzas la vía.
- Respeta las señales y normas de tránsito en todos tus desplazamientos.
- Si estás cansado o con sueño, detente y descansa.
- Usa el cinturón, casco y demás elementos de protección.
- Una mente clara protege tu vida, la de tu familia, compañeros y usuarios.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
Se recuerda a servicio al ciudadano que la unidad se apertura a las 5:30 am y que se permita el ingreso a usuario desde esa hora entregando turno, ya que se evidencia que el ingreso se empieza desde las 6.00 am y esto genera el aumento de la fila de los usuarios, y la idea es disminuir las filas	Servicio al ciudadano	Cumplido
Compromiso toda novedad de la agenda como, modificaciones de horarios, permisos etc. debe de ser directamente con la líder, posteriormente informar al apoyo para su respectiva novedad	Profesionales	Cumplido
Compromiso para los profesionales todos los días recibir y entregar el consultorio e informar el estado de los equipos biomédicos puesto se ha evidenciado daños de los equipos.	Profesionales	Incumplido
Se recuerda a las auxiliares de enfermería el llamado de las agendas para confirmar asistencia y poder garantizar el estándar de rendimiento	Auxiliares de enfermería	Cumplido
Compromiso para profesionales, facturación y auxiliares verificar las agendas un día antes ya que se ha evidenciado que las agendas quedan vacías sin vender y se habilitan el mismo día.	Facturación y auxiliares de enfermería	Cumplido
Se recuerda la demanda inducida para vacunación	Todos los colaboradores	Incumplido

DESARROLLO

Se da lectura al Orden del día y se procede al desarrollo del plan de trabajo de la sede en la reunión de la Subred se Conecta.

Introducción: Esta reunión se formaliza como una oportunidad de mejora de la visita del Icontec, en la que se formalizan los Equipos Primarios en cada Sede en la reunión la Subred se Conecta. Con el fin de implementar una metodología para mejorar la calidad de los datos institucionales y realizar el seguimiento sistemático desde la gerencia de la Red.

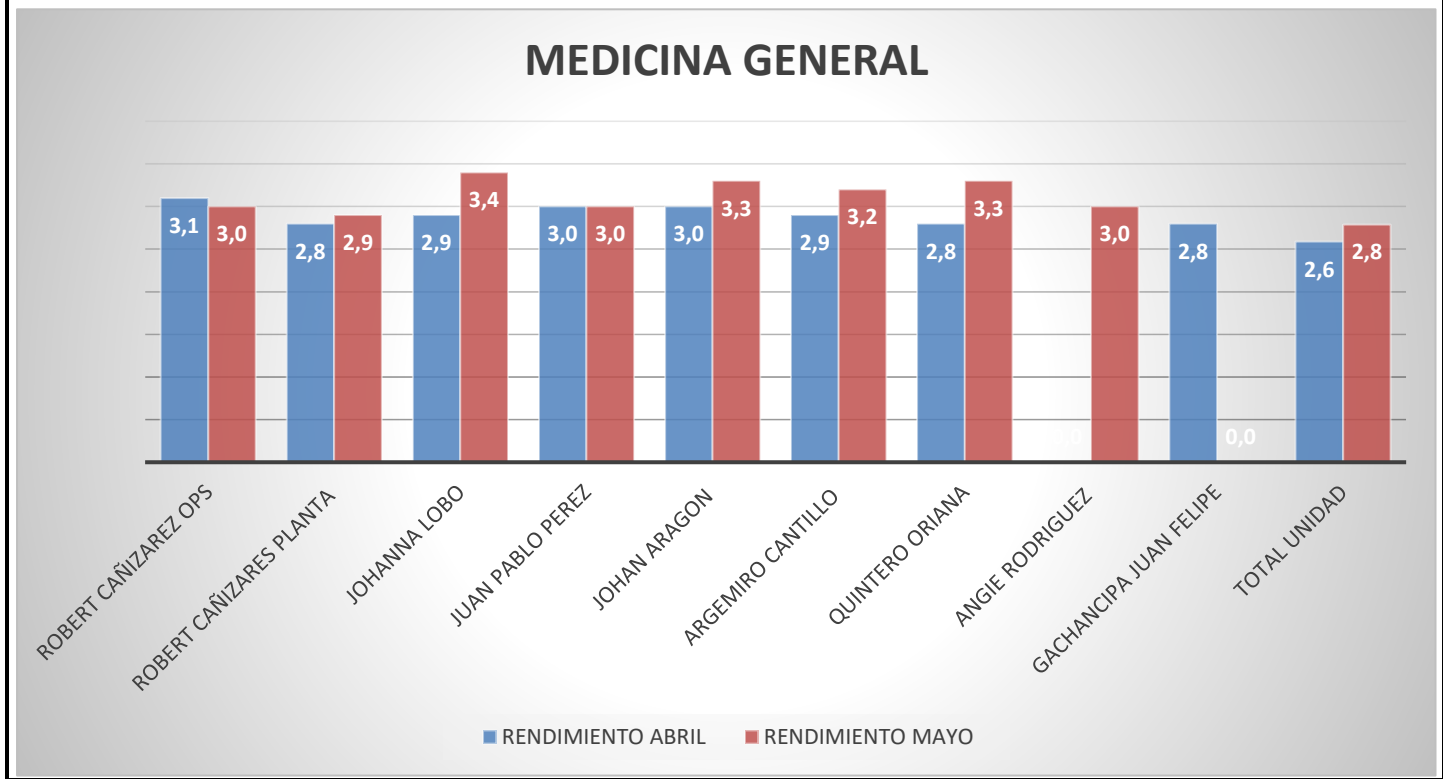
Por lo cual, se establece un plan de trabajo, para realizar un seguimiento y un balance de indicadores de calidad, cumplimiento de metas, medición e impacto de las atenciones, la precisión en los diagnósticos de morbilidad y mortalidad, así como la información precisa y oportuna sobre la gestión de cada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

Se procede a desarrollar cada uno de los temas:

4.Seguimiento a los indicadores de la sede

Se realiza la socialización de los indicadores de los profesionales en el centro de salud de villa Javier referente al mes de abril y mayo y corte de 16/06/2026 de productividad por cada profesional.

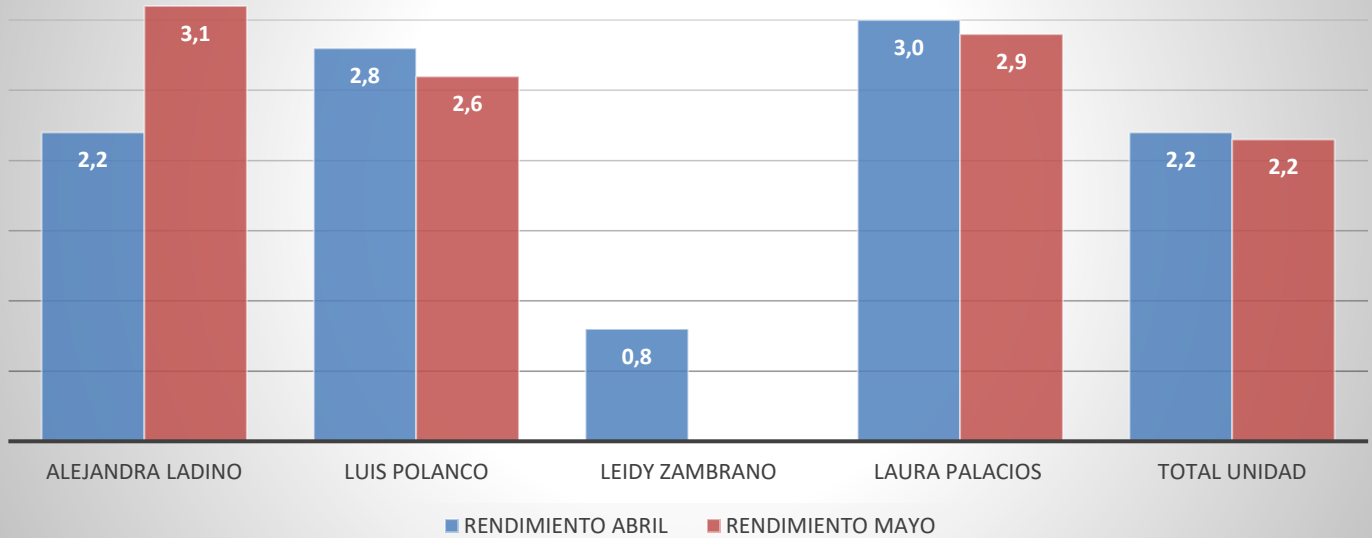
MEDICINA GENERAL



DESARROLLO

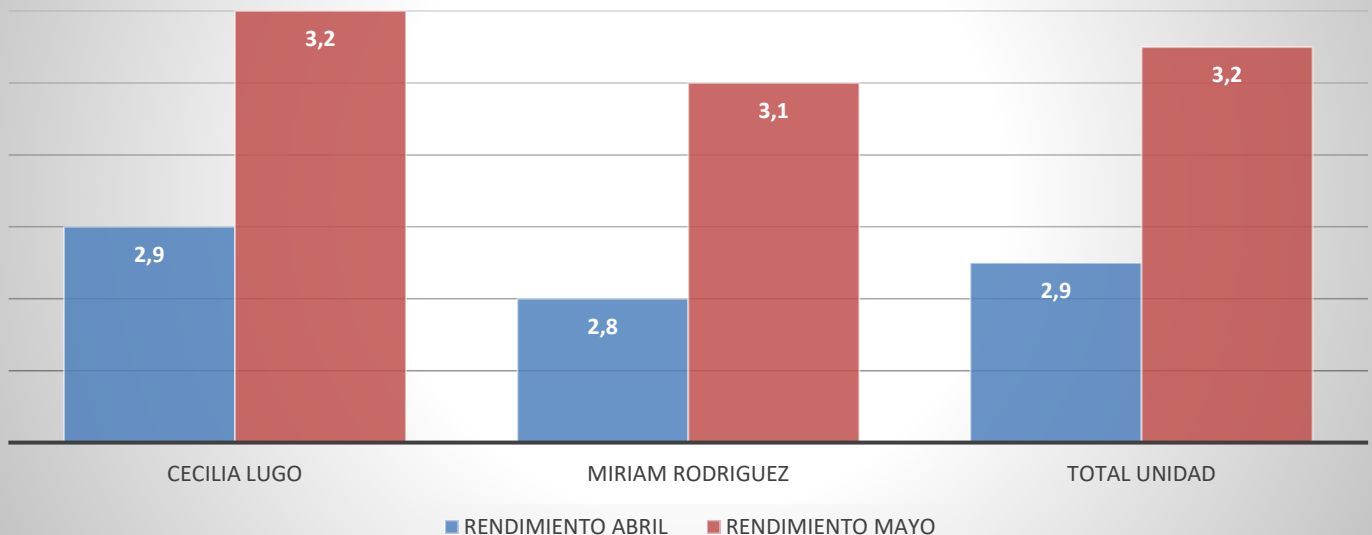
ENFERMERIA

ENFERMERIA



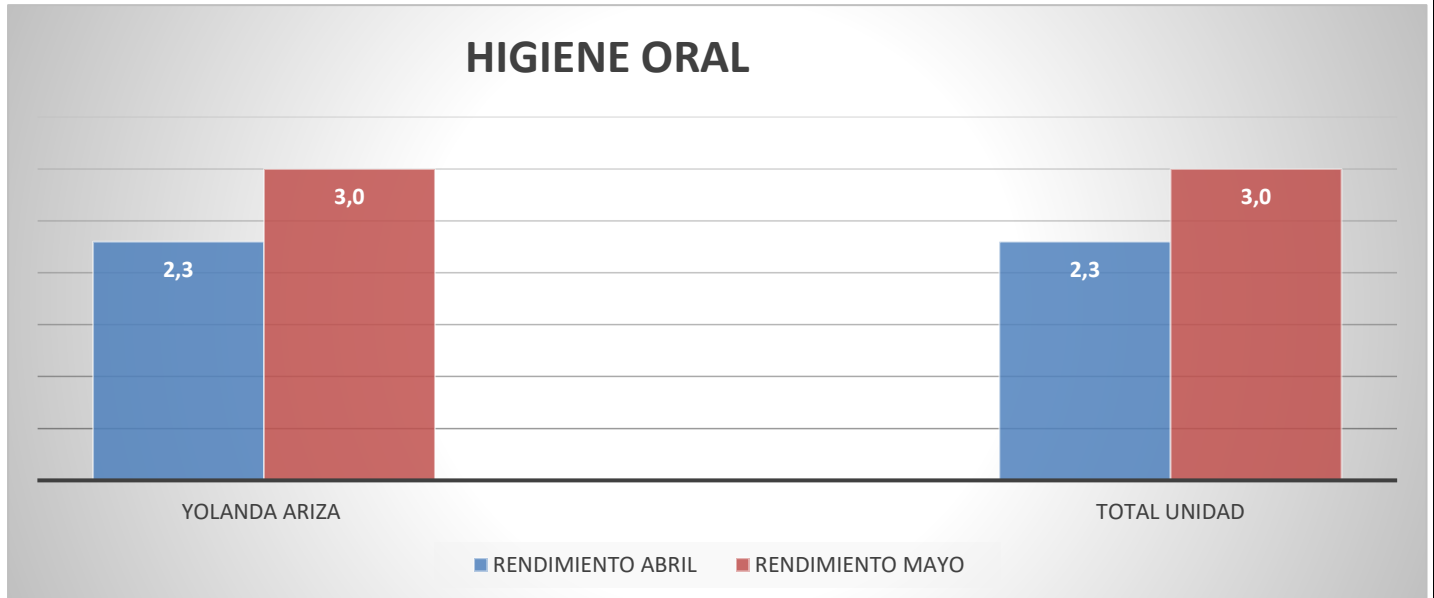
ODONTOLOGIA

ODONTOLOGIA

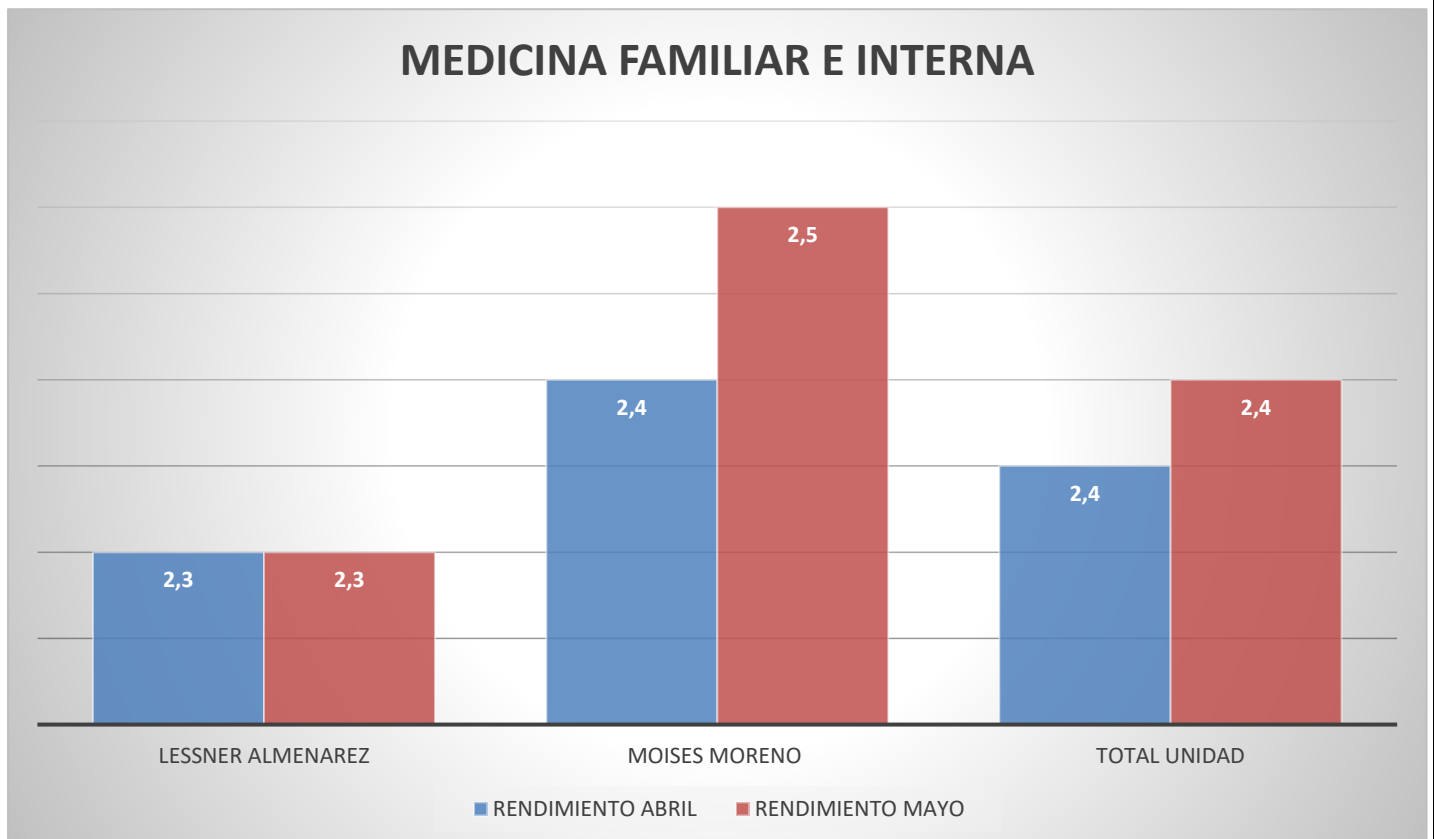


DESARROLLO

HIGIENE ORAL

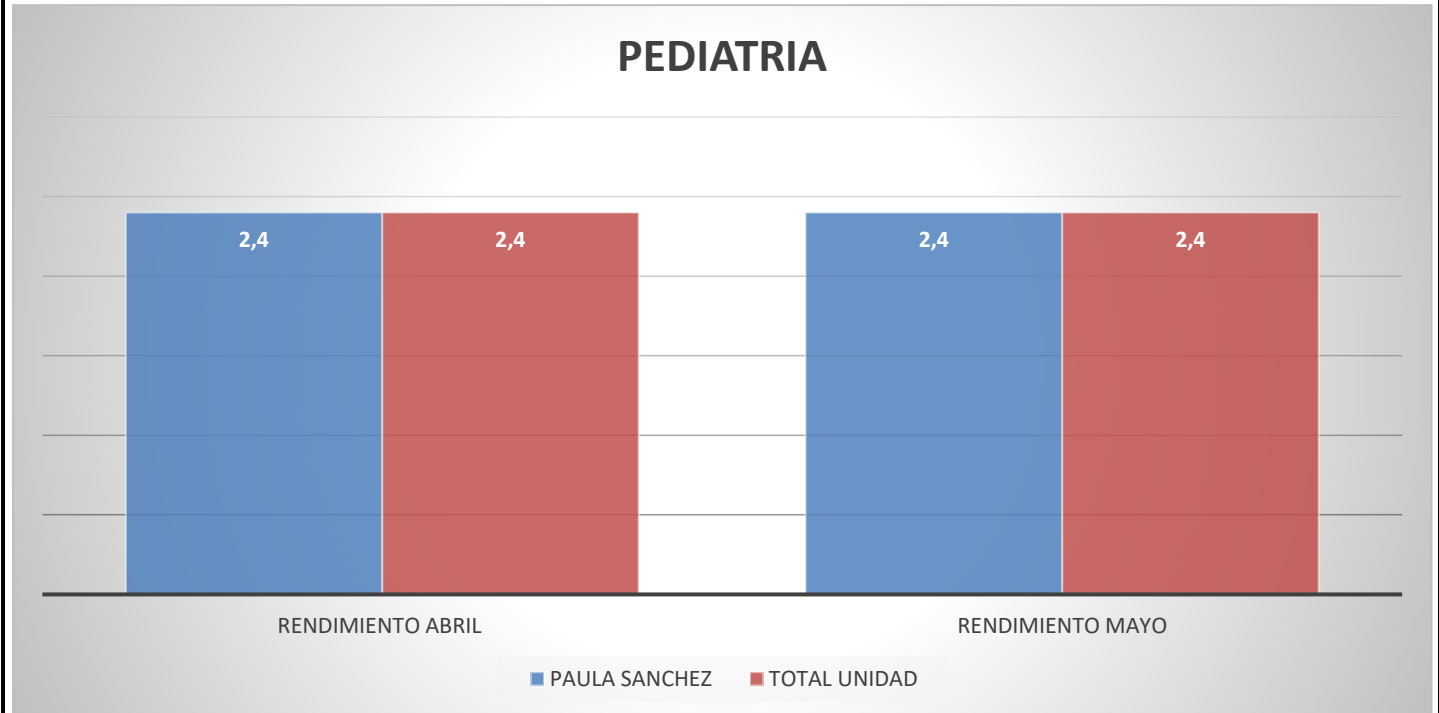


MEDICINA FAMILIAR Y MEDICINA INTERNA

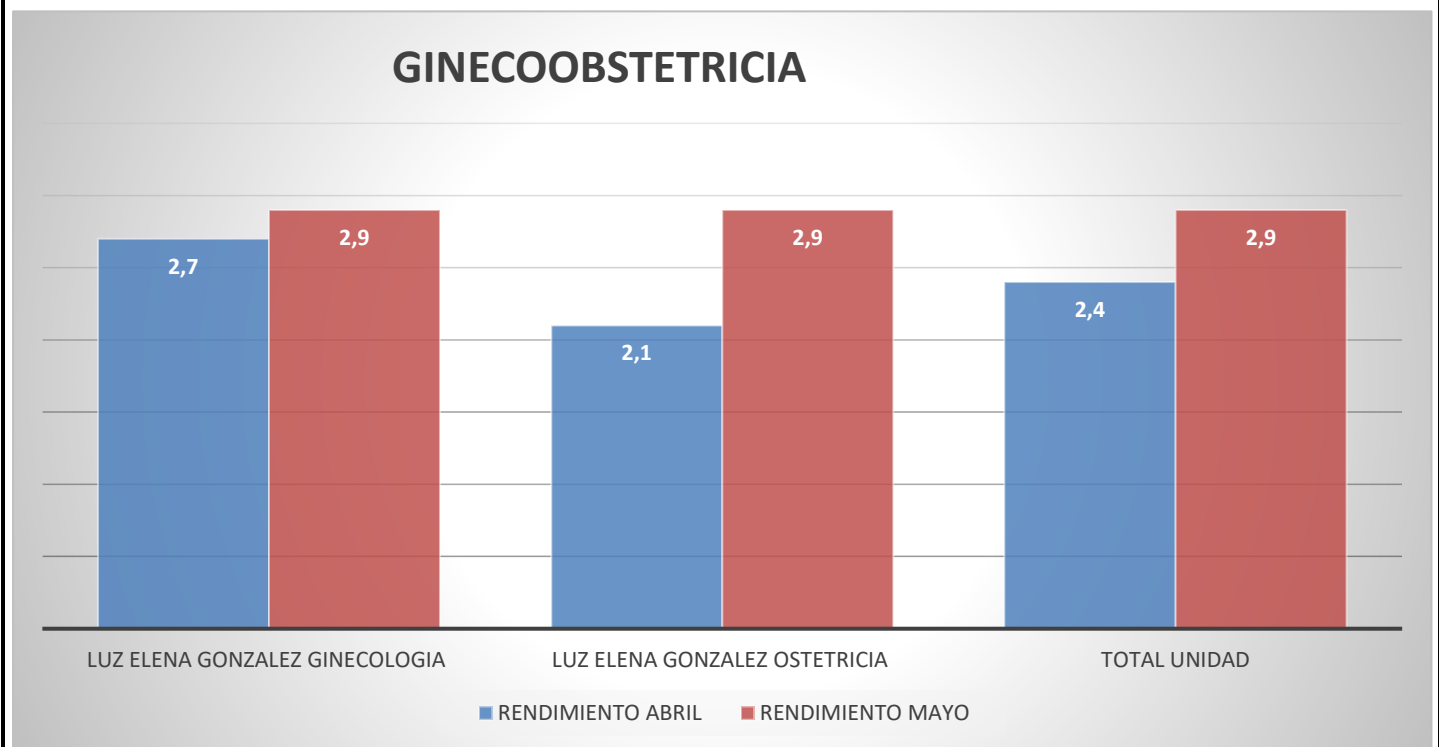


DESARROLLO

PEDIATRIA



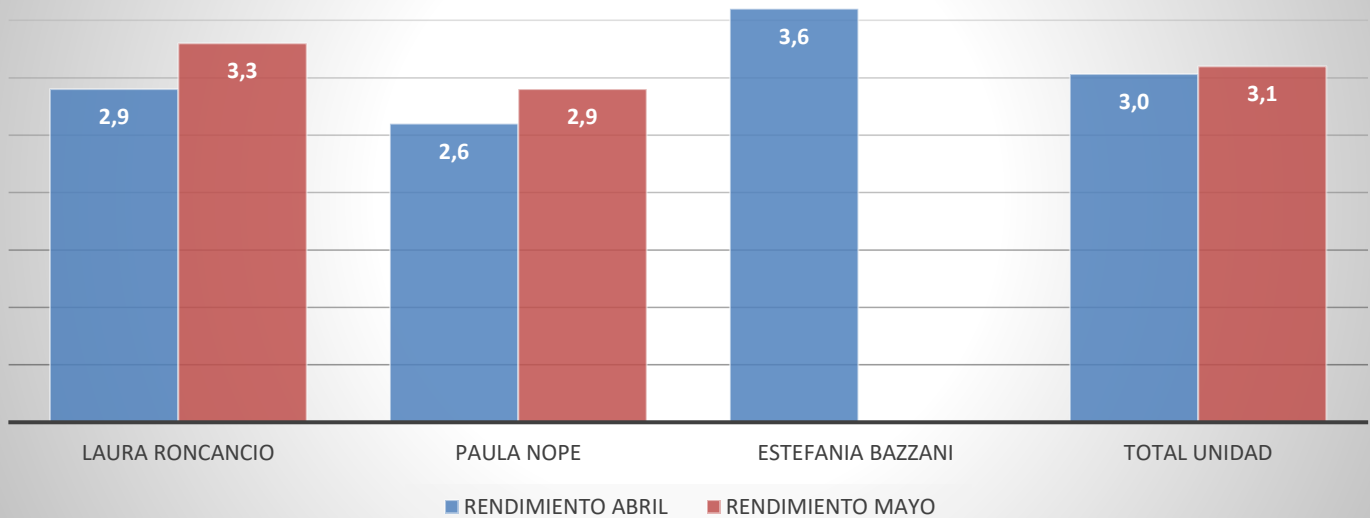
GINECOOBSTETRICIA



DESARROLLO

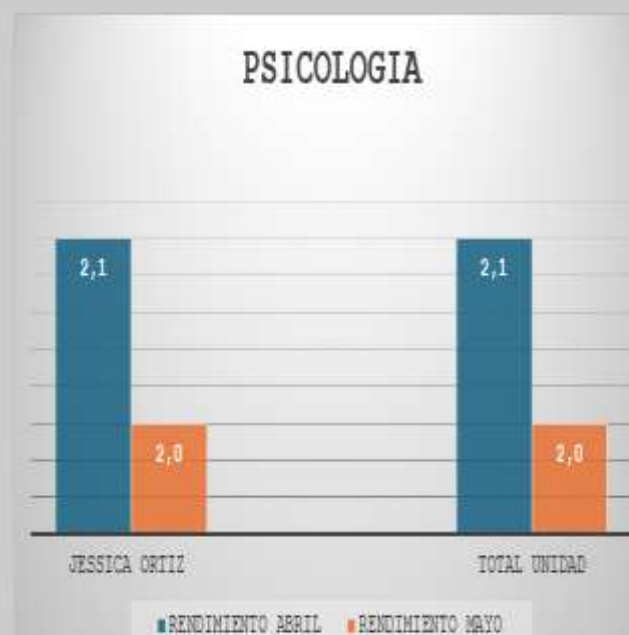
TERAPIA FISICA

FIOSTERAPIA

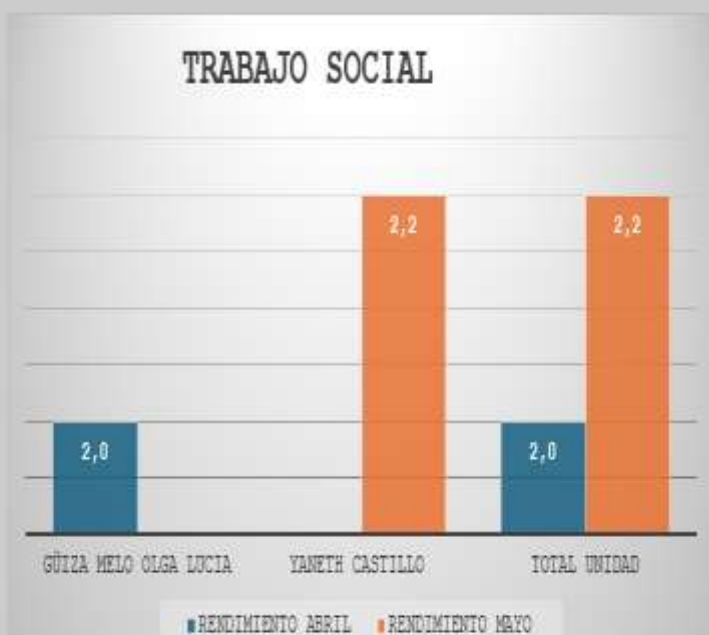


PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

PSICOLOGIA



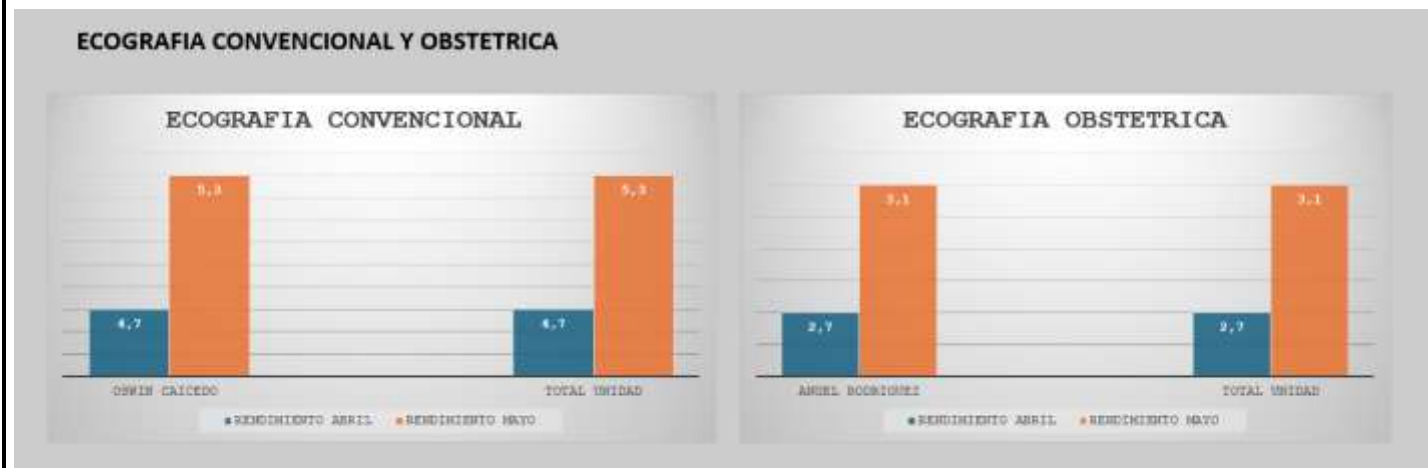
TRABAJO SOCIAL



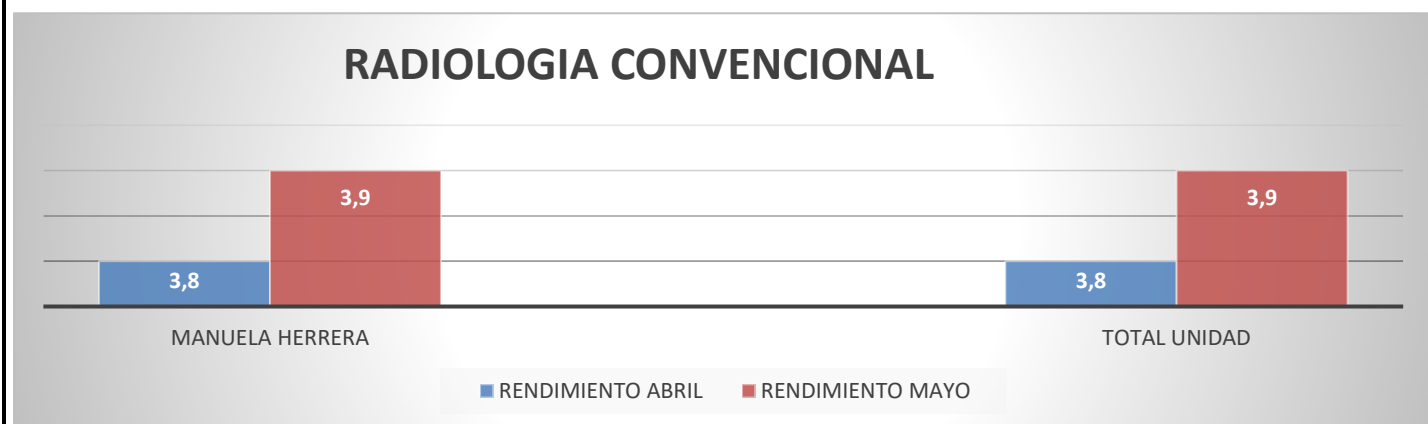
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

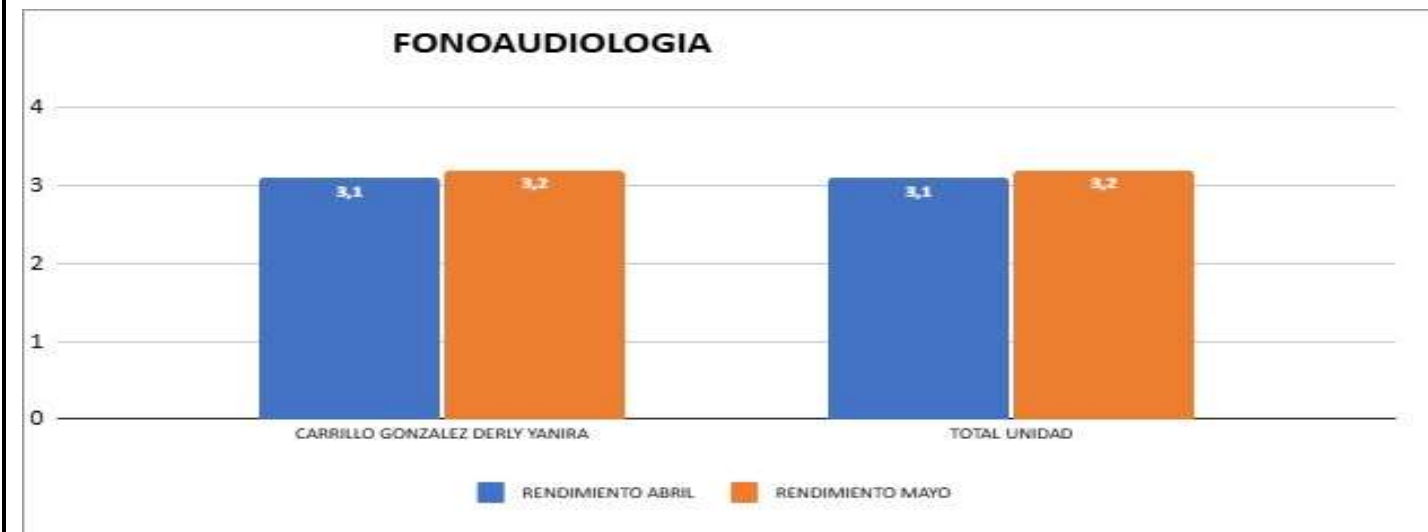
ECOGRAFIA CONVENCIONAL Y ECOGRAFIA OSBTETRICA



RADIOLOGIA CONVENCIONAL



FONOAUDIOLOGIA



DESARROLLO

SOCIALIZACION DE INDICADORES HASTA EL 16/06/2026

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
CESAR ARSENIO CASTILLO OROZCO	MEDICO GENERAL	150	50	162	2,75	1,04	162	0
ROBERTO CAMARAZ GONZALEZ	MEDICO GENERAL	241	85	209	2,59	1,62	229,5	1
JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ	MEDICO GENERAL	150	130	250	2,66	1,34	270	20
JORIAN CARLO ALARON	MEDICO GENERAL	100	91	223	2,39	1,20	245,7	23
ORIANA QUINTERO	MEDICO GENERAL	150	95	292	2,63	1,38	259,2	7
JUAN FELIPE GARCERAN	MEDICO GENERAL	45	28	50	2,22	1,18	70,2	17

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	PROCEDIMIENTO	3	3	7	2,33	2,33	7,5	1
LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO	ENFERMERIA	103	44	36	1,25	0,47	110	24
ALEJANDRA LABINO	PROCEDIMIENTO	3	3	9	3,00	3,00	7,5	0
ALEJANDRA LABINO	ENFERMERIA	103	58	258	2,52	1,48	215	63
IRALACDI LAURA VANESSA	ENFERMERIA	241	55	128	2,30	0,91	188	27

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
LEONARDO ALONSO GOMEZ	MEDICO FAMILIAR	150	88	235	2,56	1,28	220	15
MORIS MORENO TORRES	MEDICO INTERNO	150	99	137	1,40	1,27	137,8	7
PAULA SANCHEZ RUIZANO	MEDICO PEDIATRIA	152	78	150	1,97	1,11	158	26
LUZ ELIANA SANTALUZ	PSICOLOGIA	51	30	75	2,50	1,63	60	17
LUZ ELIANA SANTALUZ	OBSTETRICIA	24	17	17	2,19	1,23	30	3
ROSICA STEFANIA ORTIZ	PSICOLOGIA	135	55	155	2,82	1,08	178	23

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
PAULA ALEJANDRA NUPE	TERAPIA FISICA	150	105	255	2,55	1,66	216	67
LAURA RONCANO MALDONADO	TERAPIA FISICA	150	99	294	2,96	1,93	258	4
SHIRLEY GONZALEZ	FONOAUDIOLOGIA	44	27	63	2,30	1,43	61	16
CASTILLO LOPEZ TRAMNETT	TRABAJO SOCIAL	32	18	31	1,66	0,97	43	17

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
CECILIA LUGO VARGAS	ODONTOLOGIA	80	34	45	1,32	0,55	65	40
IRIVIAN DEL CARMEN RODRIGUEZ	ODONTOLOGIA	185	97	130	1,35	0,70	242,5	113
YOLANDA AREZA ULLOA	SALUD ORAL	94	42	213	5,07	2,27	105	108

INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PROFESIONAL	PERFIL	junio 2025						
		HORAS CONTRATADAS MES	HORAS LABORADAS EN CONSULTA	CONSULTAS REALIZADAS	RENDIMIENTO	PRODUCTIVIDAD	CONSULTAS ESPERADAS	CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR
IRIVIAN DEL CARMEN RODRIGUEZ	ECOGRAFIA OBSTETRICA	45	24	75	3,13	1,55	72	3
OSWAIN HUMBERTO CAICEDO	ECOGRAFIA CONVENCIONAL	15	8	44	5,52	2,75	24	20

CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	ENFERMERIA	2,5	899	2,8	2,1	85%	2%	0,7%	2,4
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	FISIOTERAPIA	3	1049	3,1	2,9	95%	8%	0,0%	2,0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	3	19	2,7	2,7	90%	0%	0,0%	6,4
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE LAVADO DE OIDO	3	34	4,3	4,3	142%	0%	0,0%	6,6
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	GINECOLOGIA	2,5	88	2,9	2,4	95%	3%	0,0%	2,1
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HIGIENE ORAL	3	169	3,0	2,9	97%	4%	3,9%	6,7
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	MEDICINA FAMILIAR	2,5	358	2,3	2,2	90%	7%	0,0%	5,1
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	MEDICINA GENERAL	3	2185	3,2	3,0	98%	5%	2,7%	3,5
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	3	4	3,3	3,3	111%	39%	0,0%	2,0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	MEDICINA GENERAL PYD	2,5	492	2,8	2,6	103%	1%	2,7%	2,0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	MEDICINA INTERNA	2,5	277	2,5	2,5	99%	2%	0,3%	2,5
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	OBSTETRICIA	2	46	2,9	2,7	135%	0%	0,0%	3,5
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	ODONTOLOGIA GENERAL	3	764	3,1	2,8	93%	7%	0,0%	2,6
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	PEDIATRIA	2,5	276	2,4	2,3	92%	12%	0,0%	3,3
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	PSICOLOGIA	2	287	2,0	1,8	90%	16%	0,0%	7,0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	TRABAJO SOCIAL	2	57	2,2	1,8	92%	28%	0,0%	7,1
Total CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER			7004	2,9	2,7	100%	7%	1,4%	3,3

DESARROLLO

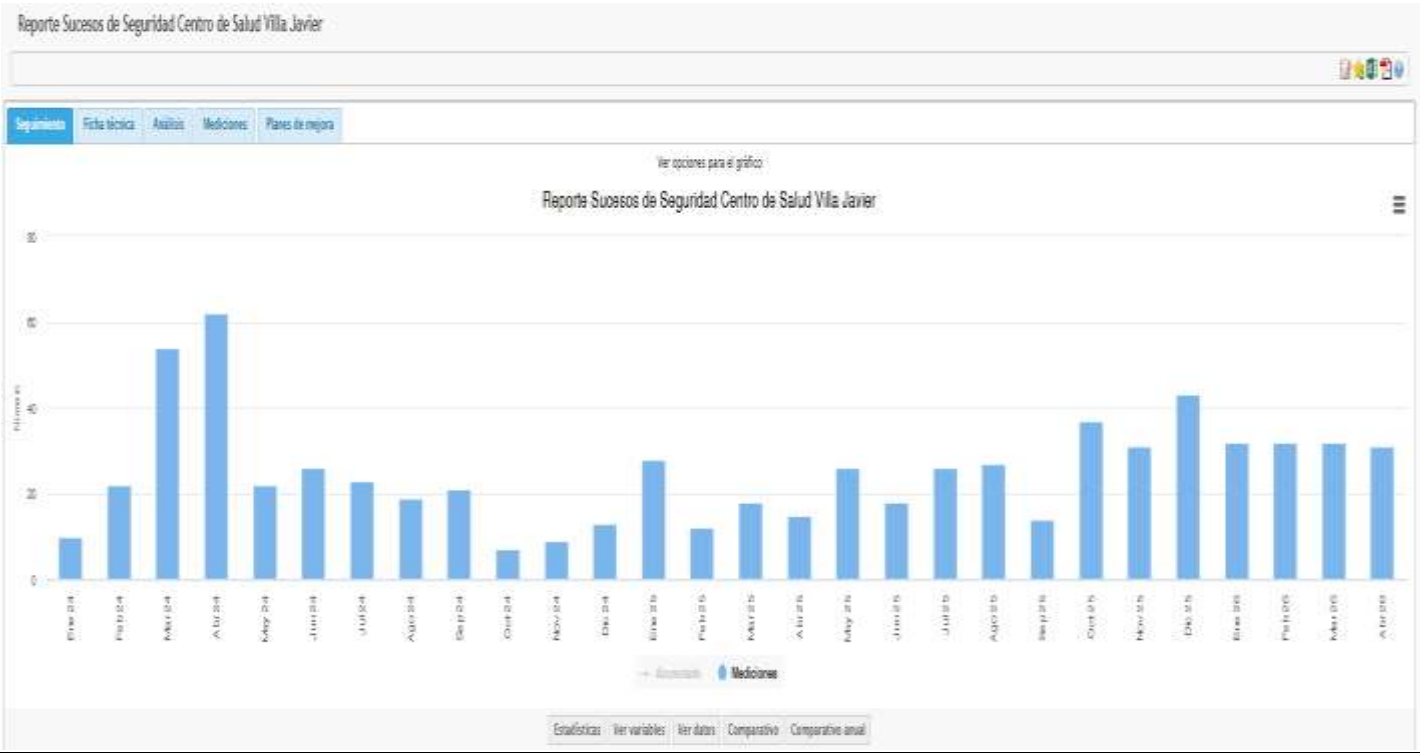
INIDCADORES DE CALIDAD – ALMERA

SEDES SUBRED SUR OCCIDENTE ESE - 2 LOCALIDAD DE BOSA - 7 Centro de Salud Villa Javier - 7.2 Indicadores

7.2 Indicadores				
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		4,7D	3,6D	3,0D
sede_villajavier_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Villa javier		2,1D	2,4D	3,0D
sede_villajavier_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología Villa javier		3,1D	2,4D	3,0D
sede_villajavier_4. Porcentaje de inasistencia Medicina General USS Villa javier		5,0%	3,1%	10,0%
sede_villajavier_5. Porcentaje de inasistencia Enfermería USS Villa javier		1,8%	0,7%	10,0%
sede_villajavier_6. Porcentaje de inasistencia Odontología USS Villa javier		13,5%	6,0%	10,0%
sede_villajavier_7. Porcentaje satisfacción general USS Villa javier		96,0%	96,4%	90,0%
SP sede_villajavier_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa javier		32	31	
HA sede_villajavier_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Villa javier		2,8D	5,1D	15,0D
sede_villajavier_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobstetricia USS Villa javier		3,8D	3,5D	5,0D
HA sede_villajavier_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Villa javier		4,6D	2,5D	15,0D
HA sede_villajavier_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Villa javier		4,2D	3,3D	5,0D
SP sede_villajavier_13. Porcentaje de suficiencia de Talento Humano USS Villa javier		96,8%	98,8%	95,0%
sede_villajavier_14. Porcentaje de inatención USS Villa javier		0,6%	1,2%	3,0%
SP SPAC41. Adherencia a la técnica de Higiene de manos Sedes baja complejidad		70,3%	77,7%	85,0%
SP SPAC40. Adherencia a la oportunidad de higiene de manos Sedes baja complejidad		72,3%	72,8%	85,0%
SP SPAC21. Adherencia a Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Servicios Ambulatorios		78,3%	84,3%	80,0%

5. Seguimiento a la cultura de seguridad

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



DESARROLLO

Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Villa Javier

Registros

Actas

Resumen

Detalles

Planes de mejora

Ver: Más recientes primero 10 Mediciones

Abril 2026

31

Yolima Barragan-García: Baja Competencia

Profesional Especializado Seguridad del paciente

Exercita en Colombia

2026-05-21 08:34 PM

Para el mes de abril del 2026, se reportaron 31 sucesos de seguridad del paciente por aplicación Alermia, del Centro de Salud Villa Javier, por mecanismo de notificación: bitácora activa 0 reportes y volúmenes 31, clasificados así:

0 Eventos adversos prevenibles

0 Eventos adversos no prevenibles

0 Incidentes

0 Complicación

23 Riesgo

1 Discartado

De los incidentes, 0 están relacionados con el Programa ampliado de intervenciones por eventos programados, se realiza seguimiento a los sucesos con presentar novedades por estos sucesos, se implementan acciones de mejora para este suceso.

Los otros son relacionados con actividades de personal de facturación: error de asignación de cita y facturación e identificación de paciente con error, se realiza remediación a los coordinadores y se implementan acciones de mejora para estos sucesos.

Se presentan 23 riesgos una se relacionan con fallas en el sistema de alerta por de contingencia, semana de entrega de insumos, gestión realizada por líder, no se materializan sucesos de seguridad por este suceso.

Se declara 1 suceso por estar relacionado con sala de laboratorio, se inmediatamente realizar gestión con líder y Seguridad y salud en el trabajo.

Se adjunta base de sucesos de seguridad del paciente del mes de abril 2026.

Seor sucesos de seguridad del paciente: Centro de Salud Villa Javier: Abril 2026.xlsx

Yolima Barragan-García: Baja Competencia

Febrero 2026

31

Yolima Barragan-García: Baja Competencia

Profesional Especializado Seguridad del paciente

Exercita en Colombia

2026-03-31 11:51 AM

Para el mes de febrero del 2026, se reportaron 32 sucesos de seguridad del paciente por aplicación Alermia, del Centro de Salud Villa Javier, por mecanismo de notificación: bitácora activa 0 reportes y volúmenes 32, clasificados así:

0 Eventos adversos prevenibles

0 Eventos adversos no prevenibles

0 Incidentes

0 Complicación

23 Riesgo

0 Discartado

De los incidentes, 0 están relacionados con el Programa ampliado de intervenciones por eventos programados, se realiza seguimiento a los sucesos con presentar novedades por estos sucesos, se realiza remediación al personal.

Los otros son relacionados con resultados de laboratorio: Embarazo, error de asignación de cita, remediación por personal y error de notificación: vital ADRI - UPR, se realiza remediación a los coordinadores.

Se presentan 23 riesgos una se relacionan con fallas en el sistema de alerta por de contingencia y semana de entrega de insumos, gestión realizada por líder, no se materializan sucesos de seguridad por este suceso.

Los eventos adversos no prevenibles son:

0 ID 47105: Herida en cuero cabelludo con entorpecimiento

0 ID 67078: 0- Consulta de audición ligera por caída de prótesis auricular

0 ID 47617: Estado cardiovascular (presión) atribuido a los componentes de la sutura perineurales: DTP-HR-His

Se adjunta base de sucesos de seguridad del paciente del mes de febrero 2026.

Seor sucesos de seguridad del paciente: Centro de Salud Villa Javier: Febrero 2026.xlsx

Yolima Barragan-García: Baja Competencia

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

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

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

7. Seguimiento a paciente trazador

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 I trimestre 2026 en espera de la siguiente.

LISTA DE CHEQUEO CICLO DE SERVICIO CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

SERVICIO CONSULTA EXTERNA

**Adherencia del 95.8%.
ID 1968738**

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Página 12 de 41

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- Se observa conocimiento de los derechos y deberes por todos los funcionarios.
- Se debe reforzar los contenidos sobre código de integridad y buen gobierno a todos los funcionarios.
- Se garantiza privacidad en la atención de los pacientes en consulta.
- El servicio es prestado con respeto y trato humanizado independientemente de la condición de los pacientes.
- Se cuenta con pieza comunicativa para divulgación de derechos y deberes.
- No se cuenta con auxiliares de atención al ciudadano

SEGURIDAD DEL USUARIO

- Adecuado conocimiento sobre la guía de reacción inmediata y su activación.
- Deben fortalecerse las definiciones de la taxonomía de seguridad del paciente.
- Se cumple con todas las normas de bioseguridad.
- Se conoce y aplica la buena práctica de prescripción de medicamentos.
- No todos realizan comunicación redundante.
- Se realiza limpieza y desinfección rutinaria y terminal.
- Se refuerza la diferencia entre riesgo clínico y riesgo de seguridad.

ACCESO

- Se conoce el portafolio de servicios se refuerza su ubicación.
- Se refuerza verificación de los 4 inequívocos.
- Se garantiza el derecho a la elección del profesional tratante.
- Se cuenta con bases de datos para verificación de derechos de los usuarios.

REGISTRO DE INGRESO

- Se informa a los usuarios y entrega soporte con fecha, hora y nombre del profesional que lo atenderá.
- Se fortalece la verificación de los 4 inequívocos durante todo el proceso de atención.
- El profesional llama por su nombre a los pacientes de manera personal en sala de espera
- No se evidencia alta voz

NECESIDADES AL INGRESO

- Se registra en historias clínica que se brindó información sobre su patología y conducta a seguir.

PLANEACION DE LA ATENCION

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- Se conoce el protocolo de manejo de resultados críticos.
- Se refuerza la política de humanización y estrategias hacia el colaborador.
- La institución cuenta con mecanismos estandarizados para el reporte y entrega de paraclínicos.

EJECUCION DEL TRATAMIENTO

- El plan de manejo responde a los riesgos y necesidades de los usuarios.
- Se conoce la ruta de activación de víctimas de Violencia Sexual. Han sido capacitados para detectar los casos de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar.

EVALUACION DE LA ATENCION

- Se refuerza sobre los criterios de consultor crónico e hiperconsultante.
- Se refuerza sobre los mecanismos de escucha de la institución
- Han sido retroalimentados sobre los resultados de auditoría y adherencia a protocolos institucionales.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

- El profesional brinda información amplia y suficiente al usuario sobre su patología y da recomendaciones

REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA E INTERCONSULTA

- Se conoce el procedimiento de referencia y contra referencia

SEDES INTEGRADAS EN RED

- Los colaboradores conocen el portafolio de servicios del área, se refuerza ubicación en intranet.
- Se cuenta con los distintivos de habilitación

TALENTO HUMANO

- Los colaboradores portan con el carné de identificación
- Los colaboradores confirman procesos de inducción y reinducción

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

- Se fortalece el conocimiento y apropiación de la plataforma estratégica de la institución a los colaboradores de la sede.

AMBIENTE FISICO

DESARROLLO

- La sede se encuentra en orden y aseada
- Adecuado conocimiento en caso de fuga de pacientes
- Adherencia al plan de gestión integral de residuos, se conoce el código de colores y correcta segregación.

MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- Se tiene conocimiento de los planes de mejoramiento según los resultados de auditorías por medio de los EAC realizados por la líder.

OTROS HALLAZGOS:

- Se hace reconocimiento a la buena actitud de los colaboradores a la auditoría, la inmediata gestión para la mejora y la atención oportuna al usuario con compromiso y vocación de servicio.
- Se indaga sobre la oportunidad de agendas donde manifiestan que, para terapia física, radiología y ginecología no hay disponibilidad

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.

 																	
Etiquetas de fila	ABRIL							Total ABRIL	MAYO							Total MAYO	
	1. ATENCIÓN DESHUMANIZADA.								1. ATENCIÓN DESHUMANIZADA.								
	10. PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD- PERTINENCIA).								10. PRESUNTO EVENTO ADVERSO (SEGURIDAD- PERTINENCIA).								
	11. PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.								11. PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS.								
	2. DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.								2. DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA.								
	7. NEGACIÓN SERVICIOS.								5. INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACIÓN- ASEGURAMIENTO.								
	8. NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.								7. NEGACIÓN SERVICIOS.								
	NO APLICA								8. NO OPORTUNIDAD SERVICIOS.								
									9. NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS.								
									NO APLICA								
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	0	0	3	0	9	10	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DESARROLLO




SEDE DE AFECTACIÓN	ABRIL										Total ABRIL	MAYO								Total MAYO
	CONSULTA	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	CONSULTA		DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	FELICITACION	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD DE COPIA	SOLICITUD INFORMACION	SUGERENCIA	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	5	3	4	9	0	0	2	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

MEIOS DE RECEPCION - 2026														
SEDE DE AFECTACIÓN	ABRIL					Total ABRIL	MAYO						Total MAYO	
	BUZON	EMAIL	ESCRITO	REDES SOCIALES	SDGPC		BUZON	EMAIL	ESCRITO	PRESENCIAL	REDES SOCIALES	RENDICION DE CUENTAS		SDGPC
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	14	2	1	0	6	23	0	0	0	0	0	0	0	0

DESARROLLO

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

Se informa a los profesionales que se les indicara las auditorias socializadas I trimestre del 2026 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 O SUB RED	CUMPLIMIENTO SEDE
auditoria de calidad formal al consentimiento y disentimiento informado consulta externa I trimestre 2026 en la unidad de porvenir 98%	I TRIMESTRE 2026	DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ	92%	90%	98%
		LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO	98%		
		ORTIZ TORRES JESSICA STEFANIA	100%		
		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	98%		
		RONCANCIO MALDONADO LAURA NATHALIA	100%		
auditoria de Autocontrol para la Medición de la Calidad de la Historia Clínica de Medicina General y Especializada en Consulta Externa II Semestre 2025en	II SEMESTRE 2025	SARMIENTO BAZZANI ESTEFANIA	95%	78,24%	76,00%
		ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	58%		
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	78%		
		CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT	92%		
auditoria de adherencia a la guía de control prenatal I trimestre 2026	I TRIMESTRE 2026	CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	91%	86%	96%
		GONZALEZ MEDINA LUZ ELENA	97%		
auditoria a la calidad formal de registro de la historia clínica de odontología I	I TRIMESTRE 2026	LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	99%	97%	99%
		Lugo Vargas Cecilia	99%		
		Rodríguez González Mirian Del Carmen	98%		

SATISFACCION GLOBAL






SATISFACCION GLOE

CATEGORIZACION				ABRIL									MAYO										
				CONSULTA EXTERNA						TOTAL MES			CONSULTA EXTERNA						TOTAL MES				
				SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL
				N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
ESTADO ACREDITADO	LOCALIDAD	COMPLEJIDAD	USS	98	100,0%	0	0,0%	98	98	100,0%	0	0,0%	98	92	98,9%	1	1,1%	93	92	98,9%	1	1,1%	93
NO ACREDITADO	BOSA	BAJA COMPLEJIDAD	VILLA JAVIER																				

				GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)					
CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA				SUBRED		
			93		653		2103		
			VILLA JAVIER		TOTAL BOSA		TOTAL SUBRED		
			NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	
ACCESIBILIDAD	La facilidad para conseguir la cita o turno para la atención fue?	SATISFECHO	81	87.1%	593	90.8%	1949	92.7%	
		INSATISFECHO	12	12.9%	60	9.2%	154	7.3%	
	La orientación e información previas para acceder a la atención fue?	SATISFECHO	91	97.9%	623	95.4%	2046	97.3%	
		INSATISFECHO	2	2.1%	30	4.6%	57	2.7%	
	El tiempo de facturación para su cita le pareció?	SATISFECHO	89	95.7%	605	92.7%	1987	94.0%	
		INSATISFECHO	4	4.3%	48	7.3%	116	5.5%	
TOTAL GENERAL ACCESIBILIDAD		SATISFECHO	87	93.6%	607	93.0%	1994	93.3%	
		INSATISFECHO	6	6.4%	46	7.0%	109	5.2%	
OPORTUNIDAD	Como califica el tiempo de respuesta para la asignación de su cita? (Presencial-Facturación o el cumplimiento de la hora programada para su atención fue? (fue atendido a tiempo por parte del	SATISFECHO	81	87.1%	594	91.0%	1954	92.9%	
		INSATISFECHO	12	12.9%	59	9.0%	149	7.1%	
		SATISFECHO	88	94.6%	622	95.2%	2038	96.3%	
		INSATISFECHO	5	5.4%	31	4.8%	65	3.1%	
	TOTAL GENERAL OPORTUNIDAD		SATISFECHO	84	90.3%	608	93.1%	1996	94.3%
			INSATISFECHO	3	3.2%	45	6.9%	107	5.1%
SEGURIDAD	El orden y aseo de las instalaciones donde fue atendido le pareció?	SATISFECHO	89	95.7%	638	97.7%	2061	98.0%	
		INSATISFECHO	4	4.3%	15	2.3%	42	2.0%	
	La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?	SATISFECHO	93	100.0%	636	97.4%	2061	98.0%	
		INSATISFECHO	0	0.0%	17	2.6%	42	2.0%	
	¿La información recibida en sala de espera sobre lavado de manos fue?	SATISFECHO	93	100.0%	628	96.2%	2021	96.1%	
		INSATISFECHO	0	0.0%	25	3.8%	82	3.9%	
TOTAL GENERAL SEGURIDAD		SATISFECHO	92	98.6%	634	97.1%	2048	97.4%	

 		GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)						
CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA				SUBRED	
			93		653		2103	
			VILLA JAVIER		TOTAL BOSA		TOTAL SUBRED	
			NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
HUMANIZACION	El trato del personal administrativo (Facturacion, Vigilante, Aseo, etc.) durante el proceso de	SATISFECHO	91	97.9%	640	98.0%	2071	98.5%
		INSATISFECHO	2	2.1%	13	2.0%	32	1.5%
	El trato del personal de salud (Medico, enfermera o profesional tratante) durante el proceso de	SATISFECHO	93	100.0%	639	97.8%	2076	98.7%
		INSATISFECHO	0	0.0%	14	2.2%	27	1.3%
	Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?	SATISFECHO	93	100.0%	634	97.1%	2069	98.4%
		INSATISFECHO	0	0.0%	19	2.9%	34	1.6%
	TOTAL GENERAL HUMANIZACION	SATISFECHO	92	99.3%	638	97.9%	2072	98.5%
	INSATISFECHO	1	0.7%	15	2.4%	31	1.5%	
DERECHOS Y DEBERES	La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?	SATISFECHO	93	100.0%	645	98.6%	1996	94.3%
		INSATISFECHO	0	0.0%	8	1.2%	107	5.1%
	Califique la recordación que tiene el usuario sobre derechos y deberes? (Pregunte un derecho y un deber de acuerdo a la tabla anexa y marque según respuesta de usuario)	SATISFECHO	89	95.7%	622	95.2%	1910	90.8%
		INSATISFECHO	4	4.3%	31	4.8%	193	9.2%
	TOTAL GENERAL DERECHOS Y DEBERES	SATISFECHO	91	97.9%	633	97.0%	1953	92.3%
		INSATISFECHO	2	2.2%	20	3.0%	150	7.2%

  Ministerio de Salud Instituto Integrado de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		GENERAL POR PREGUNTA - (CONSULTA EXTERNA)						
CIRTERIO	PREGUNTA	ESTADO	BOSA				SUBRED	
			93		653		2103	
			VILLA JAVIER		TOTAL BOSA		TOTAL SUBRED	
			NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
EXPERIENCIA DEL SERVICIO	de Salud Sur Occidente para que acudieran a la prestación de algún servicio?	INSATISFECHO	0	0,0%	5	0,8%	19	0,9%
	TOTAL GENERAL EXPERIENCIA	SATISFECHO	93	100,0%	648	99,2%	2084	99,1%
		INSATISFECHO	0	0,0%	5	0,8%	19	0,9%
SATISFACCION GLOBAL	Cómo calificaría su experiencia con relación a los servicios de salud que ha recibido a través de los centros de atención de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente?	SATISFECHO	92	98,9%	640	98,0%	2063	98,1%
		INSATISFECHO	1	1,1%	13	2,0%	40	1,9%
	TOTAL GENERAL SATISFACCION GLOBAL	SATISFECHO	92	98,9%	640	98,0%	2063	98,1%
		INSATISFECHO	1	1,1%	13	2,0%	40	1,9%
RESULTADO GENERAL DE ENCUESTA		SATISFECHO	90	97,0%	630	96,4%	2030	96,5%
		INSATISFECHO	3	3,0%	23	3,6%	73	3,5%

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

ACTA

DESARROLLO

SE PERMITE INTERVENCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se permite el espacio a la referente de seguridad del paciente Yolima Barragán para socialización.

1 BUENA PRÁCTICA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTES

Consulta Externa

OBJETIVO

Garantizar la correcta identificación de los usuarios durante todo el proceso de atención para prevenir eventos asociados a la atención de un paciente equivocado.

¿QUÉ SE VERIFICA?

- Identificación de menores de 12 años**
 - ✓ Uso de manilla institucional.
 - ✓ Aplicación de plan de contingencia cuando sea necesario.
 - ✓ Retiro seguro de la manilla al egreso.
- Llamado seguro del paciente**

El usuario debe ser llamado por:

 - ✓ Nombre completo
 - ✗ Nunca por un único dato identificador.

EN CASO DE PÉRDIDA DE MANILLA

El personal de vigilancia debe:

- 1 Solicitar documento de identidad o registro civil.
- 2 Verificar información del cuidador.
- 3 Realizar validación mediante cámaras de seguridad cuando aplique.
- 4 Autorizar el egreso únicamente después de la verificación.

RUTA PARA CONSULTAR LA GUÍA

ALMERA

- Buscar → Documentos
- Palabra clave: Identificación
- Documento: "Guía de Buena Práctica Asegurar la Correcta Identificación de los Pacientes en los Procesos Asistenciales"

RECUERDE

Identificar correctamente al paciente es la primera barrera de seguridad para prevenir errores en la atención.

2 BUENA PRÁCTICA DE COMUNICACIÓN CLÍNICA

Consulta Externa

COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

Durante la atención se debe:

- ✓ Saludar cordialmente
- ✓ Escuchar activamente
- ✓ Utilizar lenguaje claro
- ✓ Mantener trato respetuoso
- ✓ Resolver dudas

COMUNICACIÓN REDUNDANTE

Consiste en:

- ✓ Entregar la información
- ✓ Solicitar que el usuario la repita
- ✓ Confirmar que fue comprendida correctamente

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CLÍNICA

- ✓ Comunicación redundante
- ✓ Historia clínica
- ✓ Estandarización de acrónimos
- ✓ Briefing y Debriefing
- ✓ Entrega y recibo de turno
- ✓ Estrategia SAER
- ✓ Órdenes verbales seguras
- ✓ Reporte oportuno de laboratorios y ayudas diagnósticas

ESTRATEGIA SAER

- S** Situación
- A** Antecedentes
- E** Evaluación
- R** Recomendación

Permite transmitir información completa y segura sobre el estado del usuario.

ACRÓNIMOS INSTITUCIONALES

Para evitar errores de comunicación:

- ✓ Utilice únicamente acrónimos autorizados.
- ✓ Consulte el instructivo institucional en ALMERA.

EL USUARIO DEBE PERCIBIR QUE:

- El personal se presentó adecuadamente.
- Recibió información clara.
- Conoce fecha, hora y lugar de su atención.
- Entiende las indicaciones para procedimientos y exámenes.

RECUERDE

Una comunicación efectiva reduce riesgos y mejora la seguridad del paciente.

3 PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

Servicios Ambulatorios

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA

Todo colaborador debe:

- Realizar valoración del riesgo de caída al ingreso y durante toda la atención.
- Identificar oportunamente a los usuarios con riesgo de caída.
- Registrar el riesgo en la historia clínica y comunicarlo al equipo.
- Informar al usuario y su acompañante sobre el riesgo identificado.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Acciones clave para reducir el riesgo

- Mantener pasillos y áreas de circulación libres de obstáculos, cables u objetos.
- Mantener pisos limpios y secos. Señalizar inmediatamente si están húmedos.
- Usar calzado cerrado, antideslizante y de buen ajuste.
- Asegurar buena iluminación en todas las áreas.
- Brindar acompañamiento a usuarios con riesgo de caída (adultos mayores, niños, discapacidad, mareo, debilidad, entre otros).
- Indicar al usuario que solicite ayuda si necesita levantarse, cambiar de posición o movilizarse.

EDUQUE Y EMPODERE

Explique al usuario y acompañante medidas simples que previenen caídas:

- ✓ Pedir ayuda cuando lo necesite.
- ✓ No correr ni empujar.
- ✓ Usar pasamanos en escaleras.
- ✓ Sentarse y levantarse lentamente.
- ✓ Mantener objetos personales al alcance.

REPORTO Y MEJORA CONTINUA

Reporte oportunamente cualquier evento o condición insegura para prevenir nuevas caídas.

RECUERDE

La mayoría de las caídas son prevenibles cuando se identifican los riesgos y se actúa oportunamente. Su atención puede evitar lesiones y salvar vidas.

DESARROLLO

Sucesos de seguridad del paciente 2025. Centro de Salud Villa Javier. Total 295

Centro de Salud Villa Javier...	295	Centro de Salud Villa Javier...	295
Complicación	4	Incidente (INC)	161
Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	4	Caída de la camilla	1
Descartado	16	Error de prescripción de medicamentos	74
Caída de escaleras	1	Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	5
Caída de la silla	1	Error programático	25
Demora en suministro de insumos o medicamentos	1	Fallas / mal funcionamiento de equipos biomédicos	1
Error programático	1	Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Fallas en el sistema	10	Inoportunidad/Demora en la asignación/facturación de citas	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1	Reacción adversa atribuible a la vacunación e inmunización. - Vacunación	12
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	1	Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	1
Evento Adverso No Prevenible (EANP)	3	Revacunación	43
Caída de escaleras	1	Toma de muestra AON VPH fuera de rango de edad	1
Caída de la silla	1	Riesgo	106
Caída propia altura	1	Autoagresión/heteroagresión	5
Evento Adverso Prevenible (EAP)	5	Demora en suministro de insumos o medicamentos	27
Caída de la camilla	1	Error en datos de identificación de pacientes o datos incompletos (En historia clínica, manilla, rotulo o tablero)	1
Caída de la silla	1	Falla de calidad de dispositivo médico	1
Caída Siendo llevado / apoyados por otra persona	1	Fallas / mal funcionamiento de equipos biomédicos	2
Fallas de Infraestructura / ambiente físico	1	Fallas de infraestructura / ambiente físico	1
Reacción adversa atribuible a la vacunación e inmunización. -Vacunación:	1	Fallas en el sistema	52
		Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	7
		Inoportunidad/Demora en la asignación/facturación de citas	1
		No aplica	2
		Relacionados con el laboratorio clínico : Recolección	1
		Relacionados con el laboratorio clínico: Resultados	8

Eventos adversos 2025. Centro de Salud Villa Javier. Total 5

ID	Mes	Nombre del suceso	Descripción	Servicio	Lección aprendida	Acciones de mejora
36804	Mayo	C- Trauma de mano post caída de silla en sala de espera	PACIENTE SE ENCONTRABA SENTADA EN SALA DE ESPERA, SILLA SE DOBLA Y PACIENTE SE CAE DE LA MISMA CON TRAUMA EN MANO DERECHA	SERVICIOS AMBULATORIOS - sala de espera.	Al realizar más frecuente la verificación el estado de las sillas y tándem de espera se realizan oportunamente los mantenimientos requeridos, minimizando el riesgo de caídas por esta causa	PM 3660 Gestión administrativa
88058	Junio	Evento adverso postvacunación Fiebre Amarilla.	USUARIA LA CUAL RECIBIO VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EL DIA 25/05/2025 EN EL TERMINAL DEL SUR, LA CUAL CUENTA CON ANTECEDENTE DE ICC, HTA, HIPOTIROIDISMO, ARTRITIS REUMATOIDEA, ENFERMEDAD CORONARIA (IAM HACE 5 AÑOS CON ANGIOPLASTIA) , APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO -USUARIA DE CPAP CX DE COLUMNA , REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA , CORRECCION DE HALLUX VALGUS, HISTERECTOMIA A LAS SULFAS HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA , CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS , VALSARTAN 80 CADA 12 HORAS , LEVOTIRIXINA 100 MCG /DIA , CALCITRIOL 0.50 MG /DIA, ROSUVASTATINA 40 MG VO CADA DIA , SERTRALINA 100 MG CADA DIA , ASA 100 MG /DIA CX DE COLUMNA , REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA , CORRECCION DE HALLUX VALGUS, HISTERECTOMIA PAI INFORMA QUE CUENTA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN DONDE LA USUARIA NO RELACIONA ANTECEDENTES, EN LA IEC SE IDENTIFICA QUE FUE EN COMPAÑIA DE LA HIJA Y DE UN SOBRINO, LA HIJA DILIGENCIA EL FORMATO Y LA USUARIA ACUDE SOLA A LA VALORACION MEDICA. POR LOS ANTECEDENTES DE LA SEÑORA DORA ESTA CONTRAINDICADO LA APLICACION DE LA VACUNA DE FIEBRE AMARILLA POR SER UNA VACUNA VIVA ATENUADA. POSTERIOR A LA APLICACION A LOS 3 DIAS APROXIMADAMENTE, LA USUARIA HIZO UN CUADRO CLINICO DE ALTERACION NEUROLÓGICA CON DX DE ENCEFALITIS VIRAL EN EL HOSPITAL MAYOR MEDERIL, EL CUAL LE DIERON MANEJO, EL DIA DE AYER 19/06/2025 INGRESA A HOSPITAL DE BOGOTÁ EN MUY MAL ESTADO GENERAL, SE ENCUENTRA EN LA UCI CON DIAGNOSTICO RESERVADO	SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO - Vacunación extramural.	Al realizar una anamnesis con preguntas adecuadamente formuladas de antecedentes de los pacientes, previo a la administración de inmunobiológicos, se minimizan riesgos clínicos en paciente con contraindicaciones para la administración de los mismos.	PM 3757. PAI

Eventos adversos 2025. Centro de Salud Villa Javier. Total 5

ID	Mes	Nombre del suceso	Descripción	Servicio	Lección aprendida	Acciones de mejora
81024	Enero	C - Caída de paciente apoyado por otra persona/Contusión de muslo	PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS INGRESA A TERAPIA FISICA A LAS 10.10 AM SE REALIZA LAVADO DE MANOS, INGRESA CON ACOMPAÑANTE, SE INICIA SESION DE TERAPIA CON MOVILIDAD EN BICICLETA, MIENTRAS LA PACIENTE ESTA REALIZANDO EL EJERCICIO LA BICICLETA SE DAÑA DE LA PARTE SUPERIOR DE DONDE SE SUJETA, LA PACIENTE CAE DE FRENTE AL PISO, SE LLAMA 123, AL TIEMPO DESPUES LLEGA ATENCION AL USUARIO CON SILLA DE RUEDAS PARA TRASLADO DE LA PACIENTE A REVISION CON MEDICO	SERVICIOS AMBULATORIOS - terapia fisica.	Al fortalecer la comunicación oportuna y el reporte oportuno de fallas de los equipos biomédicos en doble vía, se minimizan riesgos en el uso de la tecnología biomédica	PM 3657 Gestión clínica ambulatoria PM 3660 Gestión administrativa
84454	Marzo	Traumatismo superficial de la nariz con dispensador de toallas de manos	PACIENTE DE 54 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE TERAPIA FISICA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REALIZA LAVADO DE MANO AL MOMENTO DE TOMAR LA TOALLA PARA REALIZAR SECADO DE MANOS SE ABRE EL DISPENSADOR Y GENERA GOLPE EN LA NARIZ DE LA PACIENTE, SE HACE REPORTE CON EL APOYO DE LA LÍDER Y CON EL MÉDICO A CARGO DE LA ATENCIÓN EN REACCIÓN INMEDIATA, SE PREGUNTA SINTOMAS REFIERE DOLOR DE CABEZA Y SE OBSERVA LACERACION LEVE EN NARIZ. MEDICO GENERAL HACE ATENCIÓN. LA ATENCIÓN DE TERAPIA FISICA SE REALIZA CON NORMALIDAD	SERVICIOS AMBULATORIOS - terapia fisica.	Al realizar una adecuada verificación de las condiciones del dispensador de toallas de manos para el uso, se minimizan riesgos de seguridad del paciente y generación de lesiones en los usuarios internos y externos	PM 3660 Gestión administrativa
87219	Mayo	C- Contusión en glúteos post caída al descenso de camilla, en toma de imagen diagnóstica.	Paciente femenina de 34 años, programada para realización de ultrasonografía de abdomen, se realiza estudio a las 08:34 am del día 30 de mayo de 2025 y posterior a la realización del mismo, durante su incorporación, se sentó en el borde inferior de la camilla, la cual pierde su estabilidad haciendo que la paciente cayera al piso, recibiendo trauma contuso en los glúteos. Acto seguido el radiólogo recomendó valoración y revisión por médico general o familiar y realización de estudios imagenológicos para definir complicaciones relacionadas con el trauma y diligenciamiento de evento adverso.	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - Imágenes diagnósticas.	Extremar las medidas de seguridad en la prevención de incorporarse un paciente de posición supino, post toma de ecografía (indicaciones acompañamiento)	PM 3657 Gestión clínica ambulatoria PM 3659 Gestión de servicios Complementarios

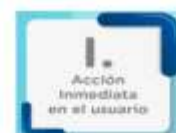
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Guía de reacción inmediata ante la presencia de un evento adverso



I. Acción inmediata en el usuario



Sucesos de seguridad del paciente I trimestre 2026. Centro de Salud Villa Javier

Centro de Salud Villa Javier..	96
Descartado	1
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomedicos	1
Evento Adverso No Prevenible (EANP)	5
Accidentes de pacientes: Otros mecanismos específicos de lesión	1
Caida en el baño	1
Caida propia altura	1
Error programatico	1
Reacción adversa atribuible a la vacunación e inmunización. –Vacunación.	1
Incidente (INC)	24
Error en inequívocos de identificación en toma de muestras de citologías (que no coincida los datos de protocolo, placa y/o vial)	1
Error programatico	2
Fallas / mal funcionamiento de equipos biomedicos	2
Fallas en procedimientos asistenciales de enfermería	1
Fallas en procesos y procedimientos: otros	1
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturación de citas	2
Relacionados con el laboratorio clínico: Resultados.	1
Revacunacion	14
Riesgo	66
Caida de escaleras	1
Demora en suministro de insumos o medicamentos	19
Fallas de infraestructura / ambiente físico	5
Fallas en el sistema	31
Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción	3
Inoportunidad/Demora en la asignación/facturación de citas	2
No aplica	2
Procesos y procedimientos asistenciales : Inoportunidad en valoración de paciente	1
Relacionados con el laboratorio clínico: Resultados.	2

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Eventos adversos I trimestre 2026. Centro de Salud Villa Javier

prevenibles
Sin eventos adversos

I

trimestre 2026

SE PERMITE INTERVENCION DE GESTION DEL RIESGO RUTA DE CANCER

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

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

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6T3nnWtCpMqwil3ygwIET0ycgRjPrN88tW53nheb_v2hAMw/viewform?usp=publish-editor

RESOLUCION 3280 DEL 2018

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



COLOMBIA CASOS NUEVOS APROXIMADOS POR AÑO		BOGOTÁ D.C. CASOS NUEVOS APROXIMADOS POR AÑO	
Tipo de cáncer	Casos nuevos aproximados por año	Tipo de cáncer	Casos nuevos aproximados en Bogotá
CÁNCER DE MAMA	8.500 - 9.500 casos	CÁNCER DE MAMA	1.883 casos (2023)
CÁNCER DE PRÓSTATA	6.500 - 6.600 casos	CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	1.724 casos (2023)
CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	3.500 - 4.500 casos	CÁNCER DE PRÓSTATA	1.200 - 1.500 casos/año
CÁNCER DE COLON Y RECTO	4.000 - 5.000 casos	CÁNCER DE COLON Y RECTO	800 - 1.000 casos/año
TOTAL DE NUEVOS CASOS DE CÁNCER EN COLOMBIA	~62.000 casos/año	Bogotá concentra entre el 15% y el 25% de los casos nacionales, dependiendo del tipo de cáncer.	

DATOS ESTADÍSTICOS EN COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (COLOMBIA)



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

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (BOGOTÁ D.C.)



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

DATOS ESTADÍSTICOS EN COLOMBIA

¿CUÁL ES EL MÁS FRECUENTE?

EN MUJERES (COLOMBIA)

1. Cáncer de mama
2. Cáncer de cuello uterino
3. Cáncer de colon y recto
4. Otros tipos de cáncer

EN HOMBRÉS (COLOMBIA)

1. Cáncer de próstata
2. Cáncer de colon y recto
3. Otros tipos de cáncer

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

DETECCIÓN TEMPRANA SALVA VIDAS

CÁNCER DE MAMA

La mamografía periódica en mujeres de 50 a 69 años permite detectarlo a tiempo. Autoexamen y consulta médica ante cambios.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)

La citología y la prueba de VPH permiten la detección temprana y prevención. Vacunación contra el VPH.

CÁNCER DE COLON Y RECTO

Prueba de sangre oculta en heces desde los 50 años y colonoscopia según indicación médica.

CÁNCER DE PRÓSTATA

Examen de PSA y valoración médica desde los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares).

TAMIZAJE CÁNCER DE CÉRVIX

CÁNCER DE CÉRVIX

DEFINICIÓN

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

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

SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO



¿QUÉ ES EL VPH?

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

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA



CÁNCER DE CUELLO UTERINO RESOLUCIÓN 3280

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

CÁNCER DE CUELLO UTERINO



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

TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA

MÉTODOS DE TAMIZAJE

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

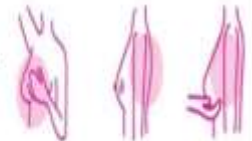
IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE:

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

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

Autoexamen de mama.

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



Examen clínico de mama.

- Realizado por un profesional de la salud.



Mamografía.

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



CÁNCER DE MAMA – RESOLUCIÓN 3280

CÁNCER DE MAMA



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

Consultorio Rosado

OBJETIVO CONSULTORIO ROSADO



Jornada Rosa
Detección temprana de cáncer de mama y cérvix.



MEDICO CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA

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



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

DESARROLLO

METAS DETECCIÓN TEMPRANA CCU

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

METAS MAMOGRAFIAS



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

Se permite el espacio de 5 minutos para desarrollar el pós tes.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6T3nnWtCpMqwil3ygwIET0ycgRjPrN88tW53nheb_v2hAMw/viewform?usp=publish-editor

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

PRESNETACION DE LOS PORGRAMAS DE LA UNIDAD DE VILLA JAVIER

 PLANIFICIACION FAMILIAR

EXTRACCION E INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

ABRIL : **INSERCIÓNES :**
37

EXTRACCIONES : 43
MAYO : INSERCIÓNES : 44

EXTRACCIONES : 48
JUNIO :  **INSERCIÓNES : 10**

EXTRACCION E INSERCIÓN DIU

ABRIL: INSERCIÓN:3
EXTRACCION:2

MAYO: INSERCIÓN:3
EXTRACCION:4

JUNIO:INSERCIÓNES: 2
EXTRACCIONES: 3

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 :	12	58	JUNIO :	29	
FEBRERO :	19	78	JULIO :		
MARZO :	28	89	AGOSTO :		
ABRIL :	90	12	SEPTIEMBRE :		
MAYO :	98		OCTUBRE :		

3 Mujeres de 30 a 65 años ADN VPH
Esquema 1.5.5
Procedimiento de tamizaje que no cumplan con frecuencia ,serán glosados

ENERO: 56
FEBRERO: 72
MARZO: 89
ABRIL: 66
MAYO: 67
JUNIO: 22

JULIO :
AGOSTO:
SEPTIEMBRE :
OCTUBRE :
NOVIEMBRE :
DICIEMBRE :

	DEPARTA DIVISIA			CITOLOGIAS			MAMOGRAFIA		
	ABRIL	MAYO	JUNIO	ABRIL	MAYO	JUNIO			
COLABORADOR				COLABORADOR					
IRA CRISTIA		4	1	1	IRA CRISTIA	2	4		
IR ROBERTA		5	5	3	IR ROBERTA	3	1		
IR LORO		7	7	5	IR LORO	4	1		
IR LESSNER		2	4	2	IR LESSNER	1	1		
IR MICHES			1		IR MICHES				
IR JUDAN BRAGAN		6	5	5	IR JUDAN BRAGAN	2	4		
IR AGUEDIMO		2	2	2	IR AGUEDIMO	3	1		
IR JUAN PABLO		4	4		IR JUAN PABLO	2	1		
IRA LUI ELENA GOMEZ		1	5	4	IRA LUI ELENA GOMEZ		2		
IRA STEFANI PROCOLAGA					IRA STEFANI PROCOLAGA				
JEFF LADINO		3	4	3	JEFF LADINO				
JEFF LARA			2	2	MAIA VACCINATION				
JEFF POLANCO		2	1		JEFF POLANCO				
JEFFY CASABILLO					JEFFY CASABILLO				
JEN MANTILLA			14		JEN MANTILLA		2		
BLANCA MORENO					BLANCA MORENO				
JANIRA					JANIRA				
ERHALDIN PAC					ERHALDIN PAC				
CLAUDIA PERE			7		CLAUDIA PERE				
EMILY			2		EMERIS SERVICIO AL CIUDADANO				
MIRIAM MONTEQUE			1	2	MIRIAM MONTEQUE				
LUI MANTILLA			1		LUI MANTILLA				
DR LARA TERAPIA			1		DR LARA TERAPIA		1		
PAULA WOLF TERAPIA		2	2	3	PAULA WOLF TERAPIA		1		
LARA LABORATORIO					LARA LABORATORIO				
IRA MIRIAM					IRA MIRIAM				
IRA LORO					IRA LORO				
JULIA BEN CONTROLOGIA					JULIA BEN CONTROLOGIA				
CEASA ATENCION URGENTE			2		CEASA ATENCION URGENTE		1		
ROBERTO			1	6	ROBERTO	6	4		
MURIA PAC		3	3		MURIA PAC	3	1		
JEFFY PAC		2	2		JEFFY PAC	2	1		
CRISTINA MANTILLA			1		IRA MAURELIA SX				
FABIAN CORTES			1		FABIAN CORTES	1			
YOLANDA RIZA					IRA MAURELIA SX				
MAIA VACCINATION									
IRA MAURELIA SX			2						
EMERIS SERVICIO AL CIUDADANO									

ADN VPH

3 Mujeres de 30 a 65 años ADN
VPH Esquema 1.5.5
Procedimiento de tamizaje que no
cumplan con frecuencia, serán
closados

ADN VPH TOMADOS

ENERO: 56	JULIO:
FEBRERO: 77	AGOSTO:
MARZO: 89	SEPTIEMBRE:
ABRIL: 35	OCTUBRE:
MAYO: 67	NOVIEMBRE:
JUNIO: 22	DICIEMBRE:

DESARROLLO

✚ RUTA MATERNO PERINATAL



GESTANTES ACTIVAS

ABRIL 109

MAYO 105

JUNIO 108

GESTANTES NUEVAS

ABRIL 14

MAYO 15

JUNIO 2



Eventos ruta materno

	ABRIL	MAYO	JUNIO
ABORTOS	1	1	0
IVE	2	5	2
SIFILIS	1	1	0
CAMBIO DE CIUDAD	1	1	0
PRECONCEPCIONAL	4	2	2
PARTOS	13	9	1



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR

EQUIPO PROGRAMA

DR. ARGEMIRO CANTILLO.
MEDICINA GENERAL

DR. MONES MORENO.
MEDICINA INTERNA

DR. LEISSNER ALMENAREZ.
MEDICINA FAMILIAR

AUX. MIRYAM NOMEJQUE.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONOZCÁMONOS UN POCO MÁS...

- HIPERTENSOS
- DIABÉTICOS
- EPOC

PACIENTES HIPERTENSOS EN EL PROGRAMA

2124

PACIENTES EPOC EN EL PROGRAMA

49

PACIENTES DIABÉTICOS EN EL PROGRAMA

280

RTA+DB: 675

DB+HTA+EPOC: 52

RTA+EPOC: 126

DB+EPOC: 12

PACIENTES EN EL PROGRAMA DE CRONICOS EN VILLA JAVIER

PACIENTES PROGRAMA CRONICOS

PACIENTES ACTIVOS

PACIENTES EN TOTAL EN BASE DE VILLA JAVIER

3118





SIVIGILA

•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 SEPTIMBRE en la que se evaluará el trimestre de ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL 2026

SIVIGILA

La upgd presenta un puntaje de 97% 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: 99%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

TRANSMISIBLES

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 de los eventos colectivos CONTINUO

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

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 envío 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 precritica de la ficha previo envío.

Plan de mejora: Si: __ No: X Puntaje: 85%

SISVAN

La upgd presenta un puntaje de 89% 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 activación de sivin y demás 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 resolución 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: 100%

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: 99%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

SISVECOS

La uogd 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: 94%

SIVELCE

La uogd 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%

RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

Ruta alteraciones Nutricionales Centro de Salud Villa Javier

Mes abril, Mayo y Junio

Para el mes
de abril 1
menor
notificado en
densutricion
moderada

Para el mes
de mayo 1
menor
notificado en
desnutrición
moderada

Para el mes
de junio a la
fecha no se
han notificado
menores en
desnutrición

Menores en
riesgo de
desnutrición 24

menores en
desnutrición 10

DESARROLLO

SINTOMATICO RESPIRATORIO

TRASMISIBLES

PACIENTE QUE PRESENTA TOS Y ESPECTORACION (FLEMA) POR MAS DE 15 DIAS

CAPTACION

PROFESIONALES EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA
SIEMPRE ORDENE LA BACILOSCOPIA ORDENAR CULTIVO

PROFESIONALES EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA CONSULTA REVISAR
RESULTADO DE LABORATORIO BACILOSCOPIA Y RESULTADO DE
CULTIVO

REALIZAR LA NOTIFICACION EN CASO DE QUE SEA POSITIVO

CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	META 28			
ABRIL	MAYO		JUNIO	
CAPTACION	19	CAPTACION	18	CAPTACION 6
TOMADAS	16	TOMADAS	9	TOMADAS 2
PROFESIONALES	DEMANDA INDUCIDA	PROFESIONALES	DEMANDA INDUCIDA	PROFESIONALES DEMANDA INDUCIDA
DR ROBERTH	3	DR JUAN PABLO	2	DR JOHAN 3
JUAN PABLO	2	DR ROBERTH	1	DR ARGEMIRO 2
DR JOHAN	5	DR ARGEMIRO	2	otros centros 1
DRA ORIANA	2	DRA ORIANA	5	
DR ARGEMIRO	5	DRA PAULA	1	
otros centros	2	DR JOHAN	3	
		OTROS CENTROS	4	

VACUNACION

PROGRAMA DE VACUNACION VILLA JAVIER

AUXILIAR DE
ENFERMERIA
DAYANNA PEÑA,
MARIA GOMEZ



EL MES ABRIL 2026 : 1266
MES DE MAYO 2026 :1207
MES DE JUNIO 2026: 397



ACTA

Versión: 5
 Fecha de aprobación: 12/07/2024
 Código: 02-01-F0-0001

DESARROLLO

3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
18	18	19	24					CAPITAL
2	3	10	5					FAMISANAR
1	1	1	2					SANITAS
3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
10	17	21	13	9	25	128	106	CAPITAL
2	3	7	4	0	4	35	15	FAMISANAR
2	5	4	5	1	3	34	7	SANITAS
3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
16	13	13	12	12	14	132	111	CAPITAL
6	4	7	11	4	4	15	16	FAMISANAR
6	3	4	2	0	1	18	10	SANITAS
3 PENTA	TV AÑO	TV 18 MESES	DPT 5 AÑOS	DPTA	VPH	CRONICOS DE 2 AÑOS A 59 AÑOS	CRONICOS MAYORES DE 60 AÑOS	
4	4	8	6	2	6	29	21	CAPITAL
1	0	2	0	1	0	15	0	FAMISANAR
0	0	1	0	0	1	12	6	SANITAS

	DEMANDA INDUCIDA MES DE ABRIL Y MAYO		
PROFESIONAL	AREA	CANTIDAD DEMANDA INDUCIDA	EFFECTIVAS
DRA PAULA	T.FISICA	2	3
DRA LAURA	T.FISICA	2	3
MIRIAN NOMESE	AUX. ENFERMERIA	2	4
DRA JOHANNA LOPEZ	MEDICO	4	63
			GESTANTES
			VPH
			INFLUENZA
DR ROBERTH	MEDICO	5	5
			5 AÑOS
			VPH
BLANCA MORENO	AUX. ENFERMERIA		4
MARITZA	AUX. ENFERMERIA		2
			gestante
			influenza
DR ARAGON	MEDICO		4
PADLA TRIVIÑO	AUX. ENFERMERIA		6
DR LESNER	MEDICO		3
CLAUDIA PAEZ	AUX. ENFERMERIA	10	4
			TETANO
LEIDY ZAMBRANO	JEFE ENFERMERIA		
MIGUEL POLANCO	JEFE ENFERMERIA	1	1
		1	18 MESES
DEISY	FACTURACION	1	1
MOISES	MEDICO	2	3
DR ARGEMIRO	MEDICO	3	5
			18 MESES
NUBIA	FACTURACION	4	2
			18 MESES
			2 MESES

DESARROLLO

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO A LA SALUD RMPS

VILLA JAVIER MAYO

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO	TOTAL
HAILY	29	56	31	35	7	21	0	144
MARITZA	0	0	94	0	1	0	0	95
BLANCA	0	0	0	0	0	62	0	62
MIRIAM	0	0	0	0	75	19	0	94
PAOLA TRIVIÑO	0	0	0	0	5	67	0	72
CLAUDIA P	0	0	0	0	0	0	35	35
LUZ ELENA	43	0	0	0	0	0	0	43
PAOLA ANDREA	5	7	4	7	4	27	0	54
								599

VILLA JAVIER ABRIL

AUXILIAR	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	RUTA MATERNO	TOTAL
HAILY	32	22	8	29	3	0	0	94
MARITZA	0	0	21	0	0	0	0	21
BLANCA	0	0	11	0	0	36	0	47
MIRIAM	0	0	0	0	0	14	0	14
PAOLA TRIVIÑO	0	0	0	0	19	0	0	19
CLAUDIA P	0	0	0	0	0	0	23	23

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

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

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

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

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

10. VARIOS

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

Las auditorias se deben validar máximo en 3 días seguidos posterior a su envío y los hallazgos se envían en el formato de Excel compartido el día de hoy, al correo lidersedes18@subredsuroccidente.gov.co.

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

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

Cumplimiento de tiempos concertados.

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

La auxiliar de enfermería tiene el compromiso de dejar dotados los consultorios con los insumos correspondientes, sin embargo, si se llega presentar la falta de alguno por favor notificar a la auxiliar encargada.

Recordar a los profesionales asistenciales el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente, el uso de la bata durante la consulta.

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

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

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

Se recuerda mantener las uñas limpias, cortas y sin esmalte, cabello recogido.

Se recuerda la importancia de mantener buena presentación personal

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

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

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

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

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

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

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

Realizar entrega de las llaves al guarda recorredor y esperar que el consultorio sea revisado verificando estado de los equipos biomédicos.

Realizar demanda inducida a vacunación.

Revisar el tablero oficial con los indicadores.

Reposición de pacientes inasistente del bot, rosario y jazmin.

Para el mes de julio se ampliarán las jornadas de citología serán los días martes, miércoles, jueves y viernes.

Se debe de garantizar de manera mensual el cumplimiento de meta de citología y de vacunación.

Realizar entrega de formatos de demanda inducida a todos los consultorios.

Se informa al talento humano de ops que para las horas de votación se van a compensar para el mes de agosto como directriz de la gerencia.

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

EN UN SOLO ARCHIVO EN PDF LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Documento equivalente

Pantallazo cargue a secop II

Cargue de las evidencias en drive y secop II desde el mes de febrero hasta el mes de mayo

Pantallazo de pre y pos tes del asegúrate

DESARROLLO

Adres EPS

Certificado ARL

Actualización del SIDEAP (hoja de vida– Bienes y Rentas– Conflicto de interés)

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

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



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO



FECHA: 17 DE JUNIO DE 2026	TEMA: Plan de trabajo del equipo primario del centro de salud villa Javier JUNIO 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 llevarán 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	Jessie Alvarado	79628311	Villa Javier	Med. Cir.	Atención	Jessie Alvarado
2	Juan Acero R.	53131334	Villa Javier	Aux. Lab.	Química	Juan Acero
3	Juan Ramirez	1030669530	Villa Javier	Fisioterapeuta	Rehabilitación	Juan Ramirez
4	Pablo Alejandro Nore	103894780	Villa Tania	Fisioterapeuta	Rehabilitación	Pablo Nore
5	Araceli Cortez	7593328	Villa Tania	Oficina	Atención	Araceli Cortez
6	Alvaro Rios	32749390	Villa Tania	Química	Análisis	Alvaro Rios
7	Jeffrey Gutierrez	1012948900	Villa Tania	Psicólogo	Atención	Jeffrey Gutierrez
8	Guillermo Herrera	111412235	Villa Javier	Odontólogo	Atención	Guillermo Herrera
9	Rosario Ibáñez	52900026	Villa Javier	Técnico	Fac. Ext.	Rosario Ibáñez
10	Juliana Lobo Gómez	1001530661	Villa Javier	Médico	C. Ext.	Juliana Lobo
11	María Pardo	10389559	Villa J.	Técnico	C. Ext.	María Pardo
12	Gerardo Herra	103380302	Villa Tania	Facturación	C. Ext.	Gerardo Herra
13	Deisy Lizcano	1030669530	Villa Tania	Técnico	Facturación	Deisy Lizcano
14	Guillermo Correa	1012339310	Villa Javier	Facturación	Facturación	Guillermo Correa
15	Carolina Ramírez	77758972	Villa Javier	A. Asesoría	PCSC	Carolina Ramírez
16	Daniela Pardo	52869797	Villa Javier	Atención	PCSC	Daniela Pardo
17	Myriam P. Ariza Vilca	52634573	Villa Javier	Higiene	Atención	Myriam P. Ariza
18	Olivera Quinto	1127656177	Villa Tania	Médico	Atención	Olivera Quinto
19	Carolina Polanco	110309376	Villa Javier	Enfermera	Atención	Carolina Polanco
20	Claudia Paer Díaz	52374946	Villa Tania	Aux. Asesoría	Atención	Claudia Paer
21	MICHAEL NOMEZQUE H	52767262	Villa Tania	Aux. Enfermera	Atención	Michael Nomezque
22	María Gómez Moreno	1069078544	Villa Tania	Aux. Enferm.	Atención	María Gómez
23	María Pardo	1105093114	Villa Tania	Aux. Enferm.	Atención	María Pardo
24	María Pardo	53066299	Villa Tania	Aux. Enferm.	Atención	María Pardo
25	Thonette Castillo	52053722	Villa Tania	T. Soc. I	PCSC	Thonette Castillo
26	Blanca Moreno	52301479	Villa Tania	Aux. Enferm.	Atención	Blanca Moreno
27	Nidia Guala	1012392867	Villa Tania	C. Ext.	Facturación	Nidia Guala

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
28	Mildred González	1143854628	Villa Juvenil	A. Adminis	Ambulatorio	[Firma]
29	Juan Pique Polanco	1022423011	Villa Juvenil	A. Enfermería	Ambulatorio	[Firma]
30	Alejandra Ladino	1026302310	V. Civil	Enfermería	Ambulatorio	Alejandra
31	Juan Arango	1022706487	V. Juvenil	Medico	Amb	[Firma]
32	[Firma]	1022706487	V. Juvenil	Medico	Amb	[Firma]
33	[Firma]	1022706487	V. Juvenil	Medico	Amb	[Firma]
34	[Firma]	1022706487	V. Juvenil	Medico	Amb	[Firma]
35	Yolaine Barrera	39648607	SISSSO	Asistente	Ambulatorio	[Firma]
36	Araceli Ruiz Osorio	1030645187	SISSSO	Aux Enfermería	Ambulatorio	[Firma]
37	[Firma]	52106446	SISSSO	Recepcion	Ambulatorio	[Firma]
38	Jenny Andrea Arango	1022336474	SISSSO	Enfermería	Ambulatorio	[Firma]
39	[Firma]	1000935831	Villa Juvenil	Aux enfer	Ambulatorio	[Firma]
40	Malaka Mesa	1023130533	SISSSO	Deleg. IP	Ambulatorio	[Firma]
41	[Firma]	2000023672	V. Juvenil	Guia	Amb	[Firma]
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						