Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) ___CENTRO DE SALUD PORVENIR

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)__CENTRO DE SALUD PORVENIR _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __X_		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 20 DE OCTUBRE DE 2025	LUGAR: CENTRO DE PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización adherencia a guía de manejo específica para infección de vías urinarias (ivu) en gestante del iii trimestre 2025 centro de salud porvenir

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización adherencia a guía de manejo específica para infección de vías urinarias (IVU) en gestante del III trimestre 2025centro de salud porvenir
3.	Compromiso
4.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en la unidad de porvenir donde se informa a los profesionales que se estará socializando la adherencia a la guía de IVU en gestantes.

2. SOCIALIZACIÓN ADHERENCIA A GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU) EN GESTANTE DEL III TRIMESTRE 2025CENTRO DE SALUD PORVENIR.

OBJETIVOS

1. Evaluar la adherencia a las Guías de atención materna, emitidas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (SDSB) durante el tercer trimestre de 2025 en la Subred Suroccidente ESE, correspondiente a infección de vías urinarias en la gestante en la atención clínica hospitalaria - urgencias de la Subred.

2. Identificar los criterios con menor adherencia a la guía para generar planes puntuales de mejora.

ALCANCE

Historias clínicas de gestantes atendidas en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en las localidades de Kennedy, Bosa y Fontibón de la Subred Suroccidente durante el primer trimestre del 2025, con diagnóstico de infección de vías urinarias en gestantes.

JUSTIFICACIÓN

El interés de la Subred es brindar procesos de atención que cumplan con los criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, a través de prestación de servicios pertinentes, oportunos y seguros, en pro del mejoramiento de las condiciones de salud del binomio madre hijo y la minimización de los riesgos y sucesos de seguridad resultantes de fallas en la calidad de la atención a este grupo prioritario de pacientes.
La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, busca con el programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad, identificar las fortalezas, al igual que los resultados aceptables e inferiores; generando oportunidades de mejora que son entregadas por el equipo PAMEC a los responsables de los procesos permitiendo la generación de planes de mejora.
Se evidencia la necesidad de evaluar la adherencia a la guía de manejo específica para la infección de vías urinarias en la materna, considerando que están entre las infecciones bacterianas más

DESARROLLO

comunes en las gestantes y constituyen una complicación común durante la gestación, no solo por su alta frecuencia, sino por el riesgo y las complicaciones que genera y cuyo tratamiento resulta difícil, lo cual repercute tanto en la salud de la madre como en la evolución del embarazo. Es por esta razón que la adherencia a la guía de manejo permite garantizar la oportunidad en el diagnóstico y la efectividad del plan de manejo adecuado, que beneficie la salud del binomio madre hijo.

METODOLOGÍA

1. Gestión de la información: Revisión documental. (Guía o protocolo, informe anterior. Lista de chequeo con ajuste de requerirse. Base de datos)
2. Planeación de auditoría: Se realiza la matrícula de la auditoría en aplicativo Almera, Elaboración de plan de trabajo y envío a la líder del PAMEC para su aprobación.

1. Notificación de la Auditoría: Se realiza vía correo electrónico del PAMEC adjuntando acta de apertura de la auditoría con lista de chequeo, tamaño del universo y muestra y criterios con ponderación, a las direcciones del proceso de la Subred.

1. Ejecución de la auditoría: Se exportan HC de Dinámica de acuerdo con muestra obtenida de 58 registros, se aplica el listado de chequeo disponible en el aplicativo Almera a todos los registros.

1. Tabulación, consolidación y análisis de resultados: Los criterios son evaluados de forma cualitativa bajo la denominación cumple, no cumple o no aplica y su representación porcentual está tipificada por el aplicativo Almera para fines de tabulación de la información. La calificación total de la lista de chequeo, aplicada para cada historia clínica evaluada, es producto de la sumatoria porcentual asignada para cada ítem y los parámetros de calificación son establecidos de acuerdo con los estándares de adherencia a guías de manejo

1. Elaboración y envío del informe preliminar a Líder: una vez consolidado se realiza informe preliminar y se envía a la líder del PAMEC para su verificación.

1. Revisión y envío de ajustes del informe por Líder PAMEC: se modificará el informe según recomendación de la líder del PAMEC.

1. Aprobación informe final: se subirá en Almera él informa final y socialización de resultado al líder del proceso.

1. Acta de cierre y socialización de resultados a la Dirección del proceso auditado: se envía el acta de cierre de la socialización del resultado de la auditoría.

1. Retroalimentación a profesionales: solicitar espacios de socialización de auditoría.

1. Notificación de oportunidades de mejora para generación de ID en Almera: diligenciamiento del formato de oportunidades de mejora.

DESARROLLO

1. Terminación y cierre de auditoría: se dará por terminada la auditoria por parte de la líder del PAMEC a solicitud del auditor.

1. Seguimiento a planes de mejora: se realizará seguimiento a los planes de mejora por parte de auditoría médica.

El Universo obtenido fue de 128 Historias Clínicas y la muestra fue calculada por Netquest. Con una heterogeneidad del 94% correspondiente a la adherencia anterior, un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95% arrojo una muestra de 52 registros correspondientes al tercer trimestre. Se descartaron las historias que no cumplían con los criterios requeridos por la lista de chequeo, obteniendo así una muestra de 52 historias clínicas para 32 profesionales, fue necesario realizar en varios casos mas de 2 historias clínicas por profesional ya que se descarto diagnostico de IVU en algunas historias clínicas de la muestra, adicionalmente en algunos profesionales solo se encontraba un registro en la base el cual fue auditado.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

CRITERIOS LEGALES

Resolución 1995 del 8 de julio del año 1999 del Ministerio de Salud por el cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica teniendo en cuenta principalmente: Generalidades, Contenido y Características.

Resolución 1709 del 14 de octubre del 2014 de la Secretaría Distrital de Salud artículo tercero referente a las Guías Distritales de Atención Materna, relacionados con el manejo específico para IVU en gestantes.

Instrumento de adherencias de la Secretaría Distrital de Salud relacionado con el manejo específico para IVU en maternas.

Decreto 780 de 2016 (MSPS) “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”: PARTE 5 Reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud – Título 1 “Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud”.

Decreto 1011 del 3 de abril del 2006 del Ministerio de Protección Social por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 911 del 5 de octubre de 2004 de responsabilidad ética y disciplinaria de la práctica profesional de enfermería capítulo V Responsabilidad del profesional de enfermería con los
registros de enfermería artículo 38. El profesional de enfermería diligenciará los registros en la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.

DESARROLLO

- Protocolo de infección de vías urinarias en el embarazo 07 – 01 – PT – 0045 febrero 14 de 2024
- Instrumento y lista de chequeo auditoria de adherencia a la guía de infección de vías urinarias en materna. 02 – 06 – FO – 00 61
- Resolución 3280 el 2018 del ministerio de Salud y Protección social. Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal. Agosto de 2018

- CRITERIOS PROCEDIMENTALES
-

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:
La lista adoptada por la Subred y emanada por la Secretaría de Salud de Bogotá para su aplicación en la auditoría de adherencia a la guía materna de IVU Subred Suroccidente III trimestre de 2025, Consta de 11 criterios trazadores de la guía de manejo.
Los ítems de evaluación se realizan de forma cualitativa bajo la denominación Cumple, No cumple, y No Aplica.
La calificación total de la lista de chequeo, aplicada para cada historia clínica evaluada, es producto de la sumatoria porcentual asignada para cada ítem y los parámetros de calificación son establecidos de acuerdo con el estándar de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá y la Subred.

Criterios de evaluación				
		Cumple	No Cumple	No aplica
1	Se solicita urocultivo en primer control o en semana 12 - 16.			
2	Se solicita uroanálisis cada trimestre			
3	De hacerse el diagnóstico de IVU durante el embarazo se confirma con urocultivo			
4	Se solicita urocultivo a los 7 días de finalizar el manejo de infección de vías urinarias			
5	Se dio manejo según resultado de urocultivo			
6	Se completó mínimo 5 días de manejo para cistitis			
7	Se inició manejo endovenoso ante compromiso sistémico			

DESARROLLO

8	Se da manejo endovenoso a IVU con compromiso sistémico por lo menos hasta cumplir 48 - 72 horas sin clínica de respuesta inflamatoria sistémica			
9	Se dio manejo complementario ambulatorio por 7 - 10 días para pielonefritis, a pacientes que egresaron antes de completar el tratamiento			
10	Se ordenó profilaxis antibiótica continua ante IVU recurrente o IVU con compromiso sistémico severo			
11	Se solicitan estudios de extensión en casos de IVU con compromiso sistémico			

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

- ADHERENCIA GLOBAL:

La adherencia a la guía de manejo de infecciones de vías urinaria en gestantes para el III trimestre del año 2025 fue del 90**%,** porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la Secretaría de Salud de Bogotá. La adherencia obtenida tuvo una disminución de 4 puntos porcentuales con respecto al trimestre anterior

RESULTADO POR LOCALIDADES:

La adherencia se distribuyó de la siguiente manera:

LOCALIDAD	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA SDSB
KENNEDY	27	91%	91%
FONTIBON	13	79%	79%
BOSA	11	97%	97%
PUENTE ARANDA	1	100%	100%
TOTAL	**52**	**90%**	**90%**

DESARROLLO

La Localidad Kennedy con un total de 27 registros auditados obtuvo una adherencia del 91 %, nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

La Localidad Fontibón con un total de 13 registros auditados obtuvo una adherencia del 79 %, nivel aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y desfavorable para la SDSB.

La Localidad Bosa con un total de 11 registros auditados obtuvo una adherencia del 97 %, nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

La Localidad Puente Aranda con un total de 1 registro auditados obtuvo una adherencia del 100 %, nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

En total se evaluaron 52 registros, con una adherencia del 90%.

RESULTADO POR SEDES:

La adherencia se distribuyó de la siguiente manera:

LOCALIDAD DE KENNEDY				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	SDSB
LOCALIDAD DE BOSA				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	SDSB
1	Hospital Bosa	6	100	100
2	Hospital Bosa Consulta Externa	3	100	100
3	Centro de Salud Olarte	2	83	83

Adherencia Subred

De las sedes evaluadas el hospital de Kennedy obtuvo una adherencia aceptable para el estándar de la SDSB y óptimo según el estándar de adherencia de la subred, el área de consulta externa del Hospital de Kennedy obtuvo una adherencia óptima tanto para el estándar de la Subred como de la SDSB. El centro de salud Tintal y Bomberos obtuvo una adherencia óptima para el estándar de la Subred y para la SDSB.

DESARROLLO

Para la localidad de Bosa se evidencia que el Hospital obtuvo una adherencia óptima tanto para el estándar de la subred como para la SDSB. El centro de salud Olarte una adherencia aceptable tanto para el estándar de la SUBRED como para la SDSB.

El Hospital de Fontibón obtuvo una adherencia aceptable para la SUBRED y desfavorable para la SDSB.

RESULTADO POR CRITERIOS:

Se aplicó a las 52 historias clínicas de la muestra, una lista de chequeo con 11 CRITERIOS en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la subred, cuyo contenido a evaluar es trazador de las recomendaciones referenciadas por la guía de infección de vías urinaria en la gestante.

De los 11 criterios evaluados, 10 obtuvieron resultado óptimo tanto para el estándar de la Subred como para la SDSB y uno de los criterios obtuvo resultado desfavorable según el estándar de adherencia de la Subred y la SDSB.

SEDES DE LOCALIDAD DE BOSA:

La localidad de Bosa tuvo una adherencia del 97% con resultado óptimo según el estándar de la de la SDSB y de la subred.

ADHERENCIA ACEPTABLE:

- 4. Se solicita urocultivo a los 7 días de finalizar el manejo de infección de vías urinarias. Centro de Salud Olarte

CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR POR CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS:

ADHERENCIA A LA GUÍA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES POR CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS									
III TRIMESTRE 2025									
LOCALIDAD	SEDE	N° TOTAL DE HC EVALUADAS	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 90 %	% ADHERENCIA PARA LA SECRETARIA DE SALUD	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 85%	% DE CUMPLIMIENTO POR HC SUBRED	N° TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	N° TOTAL DE CRITERIOS QUE CUMPLEN	% DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS
KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy	25	19	76%	19	76%	275	248	**90%**
	Tintal	1	1	100%	1	100%	11	11	**100%**

DESARROLLO

	Bomberos	1	1	100%	1	100%	11	11	**100%**
BOSA	Hospital Bosa	9	9	100%	9	100%	99	99	**100%**
	Olarte	2	0	0%	0	0%	22	18	**83%**
FONTIBON	Hospital de Fontibón	13	7	54%	7	54%	143	113	**79%**
PUENTE ARANDA	Trinidad Galán	1	1	100%	1	100%	11	11	**100%**
TOTALES		**52**	**38**	**73%**	**38**	**73%**	**572**	**515**	**90%**

Se evidencia que el indicador del número historias clínicas que cumple con:

- ✓ **El indicador mayor o igual al 90%** del estándar de la Secretaría de Salud, de 52 historias clínicas evaluadas, 38 registros cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.
- ✓ **El indicador mayor o igual al 85%** del estándar de la Subred, de 52 registros evaluados, 38 historias clínicas cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.
- ✓ **Y el indicador por criterios**, de 572 criterios evaluados, 515 criterios cumplen con el estándar, con un porcentaje de cumplimiento del 90 %.

RESULTADOS POR PROFESIONAL:

MEDICINA GENERAL

Se auditaron 6 (seis) médicos generales de los cuales 1 (uno) obtuvo una adherencia aceptable y 5 obtuvieron una adherencia óptima.

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PERFIL	SERVICIO	No. HISTORIAS CLINICAS	LOCALIDAD	SEDE	CALIFICACIÓN
GARCIA PRIETO GUSTAVO	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	1	Localidad de Kennedy	Centro de Salud Bomberos	100
GARCIA LOAIZA XIMENA ALEXANDRA	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	3	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
ORTEGA BACCA ZULEYMA YUREMA	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	1	Localidad de Kennedy	Centro de Salud Tintal	100
JIMENEZ CALDERON JULIAN ANDRES	MEDICINA GENERAL	URGENCIAS	1	Localidad de Puente Aranda	Centro de Salud Trinidad Galán	100
GOYENECHE NOVOA MARLON NICOLAS	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	2	Localidad de Bosa	Centro de Salud Olarte	83

DESARROLLO

BERNAL QUIROGA MELISSA	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100

GINECOLOGÍA

Se evaluaron 26 médicos con especialidad en Ginecología, 18 obtuvieron adherencia óptima (69 %), 2 obtuvieron resultado aceptable (8 %) y 6 obtuvieron resultado desfavorable (23 %).

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PERFIL	SERVICIO	No. HISTORIAS CLINICAS	LOCALIDAD	SEDE	CALIFICACIÓN
ABELLA CORREDOR LAURA MARCELA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
ROBLES CUBILLOS MARCO AURELIO	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	1	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
LOPEZ FARFAN STEVEN FABIAN	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
GONZALEZ GALINDO HECTOR AUGUSTO	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	88
SARMIENTO LOPEZ RAFAEL ANTONIO	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
CANTOR OLARTE LIDA YINETH	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	4	Localidad de Fontibón	Hospital Fontibón	75
HIGUERA RONCANCIO INGRID LUCIANA	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	5	Localidad de Fontibón	Hospital Fontibón	90
BUITRAGO GAITAN DIANA CAROLINA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
BURGOS GUTIERREZ ANDRES RICARDO	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
PORTILLA PINZON FERNANDO JOSE GABRIEL	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	3	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	67
GOMEZ MALDONADO RAFAEL DARIO	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	2	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
PATERNINA VIVERO CARLOS EUGENIO	GINECOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
OJEDA SILVA DIANA CAROLINA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100

DESARROLLO

CARDENAS ZERPA MARIBELL	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
PORTILLA MUÑOZ LIZZA GABRIELA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	50
RUIZ AGUILAR LUIS ALBERTO	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	67
CANCINO RINCON EDGAR DANILO	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Fontibón	Hospital Fontibón	50
RENGIFO GUTIERREZ GABRIELA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
LOZANO DIAZ PEDRO JOSE	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
AHUMADA HEREDIA FRANCISCO JAVIER DE JESUS	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
RODRIGUEZ MORALES CLAUDIA PATRICIA	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	1	Localidad de Bosa	Hospital Bosa	100
HERNANDEZ CUEVAS CARLOS SEBASTIAN	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	2	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
CASTELLAR LENGUA WILLER ORLANDO	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	1	Localidad de Fontibón	Hospital Fontibón	100
HINESTROZA ANTOLINEZ SEBASTIAN	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	100
PORTILLA MUÑOZ LUISA FERNANDA	GINECOLOGÍA	HOSPITALIZACION	1	Localidad de Fontibón	Hospital Fontibón	83
VASQUEZ MUÑOZ CARLOS ABAD	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	1	Localidad de Kennedy	Hospital Occidente de Kennedy	50

RESULTADOS POR SERVICIO:

En el servicio de Urgencias se evaluaron 29 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia del 85 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y en nivel aceptable para la SDSB.

En el servicio de Hospitalización se evaluaron 14 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia del 94 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

En el servicio de Consulta Externa se evaluaron 9 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia de 96%, siendo óptimo para el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

DESARROLLO

RESULTADOS POR SERVICIO:

En el servicio de Urgencias se evaluaron 29 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia del 85 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y en nivel aceptable para la SDSB.

En el servicio de Hospitalización se evaluaron 14 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia del 94 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

En el servicio de Consulta Externa se evaluaron 9 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia de 96%, siendo óptimo para el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

SERVICIOS EVALUADOS			
SERVICIOS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA SDSB
URGENCIAS	29	85%	85%
HOSPITALARIO	14	94%	94%
CONSULTA EXTERNA	9	96%	96%

RESULTADOS POR SERVICIO POR LOCALIDADES:

LOCALIDAD DE BOSA			
SERVICIOS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA SDSB
URGENCIAS	3	100%	100%
HOSPITALARIO	3	100%	100%
CONSULTA EXTERNA	5	93%	93%

Para la localidad de Bosa, tanto el servicio de urgencias como el Hospitalario y el de Consulta externa obtuvieron una adherencia óptima tanto para el estándar de la subred como el de la SDSB.

DESARROLLO

RESULTADOS POR PERFIL PROFESIONAL

PERFIL			
ESPECIALIDAD	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA SDSB
GINECÓLOGO	43	88%	88%
MÉDICO GENERAL	9	96%	96%

Por especialidad tenemos que, Ginecología obtuvo resultado aceptable con 88 %, según el estándar de adherencia de la Subred y de la SDSB

Medicina General obtuvo resultado óptimo con 96 %, según el estándar de adherencia de la Subred y de la SDSB.

RESULTADOS POR MES:

MES	No. HISTORIAS CLINICAS	%HISTORIAS CLINICAS	%ADHERENCIA SUBRED	%ADHERENCIA SDSB
JULIO	17	33%	82%	82%
AGOSTO	18	35%	96%	96%
SEPTIEMBRE	17	33%	89%	89%
TOTA	52	100%	90%	90%

Por mes se evidencia que en Julio con el 33 % de las historias auditadas obtuvo adherencia del 82 % en rango aceptable, según el estándar de la Subred y para la SDS.

En agosto con el 35 % de las historias auditadas obtuvo adherencia del 96 % en rango óptimo según el estándar de la Subred y para la SDS.

En septiembre con el 33 % de las historias auditadas obtuvo adherencia del 89 % en rango óptimo según el estándar de la Subred y aceptable para la SDS.

DESARROLLO

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES:

La adherencia a la guía de manejo de infecciones de vías urinaria en gestantes para el III trimestre del año 2025 fue del 90 **%,** porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la Secretaría de Salud de Bogotá. Se evidencia una disminución de 4 puntos porcentuales con respecto a la medición realizada en el II trimestre del 2025, la cual fue de 94 %.

Se evidencia que el indicador del número historias clínicas que cumple con:

El indicador mayor o igual al 90% del estándar de la Secretaría de Salud, de 52 historias clínicas evaluadas, 38 registros cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.

El indicador mayor o igual al 85% del estándar de la Subred, de 52 registros evaluados, 38 historias clínicas cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.

Y el indicador por criterios, de 572 criterios evaluados, 515 criterios cumplen con el estándar, con un porcentaje de cumplimiento del 90 %.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

Se cuenta con registros clínicos sistematizados (dinámica gerencial) en la totalidad de las sedes.

La Subred cuenta con instrumentos actualizados para realizar el abordaje y manejo de la infección de vías urinarias en el embarazo, al igual que con herramientas normalizadas para la medición de la adherencia, normalizadas y disponibles en el aplicativo Almera:

- Protocolo de infección de vías urinarias en el embarazo 07 – 01 – PT – 0045 febrero 14 de 2024

- Instrumento y lista de chequeo auditoria de adherencia a la guía de infección de vías urinarias en materna. 02 – 06 – FO – 00 61

- Resolución 3280 el 2018 del ministerio de Salud y Protección social. Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal. Agosto de 2018

- Se cuenta con recurso humano idóneo, capacidad tecnológica y recursos que garantizan la prestación integral del servicio con atributos de calidad en la subred.

DESARROLLO

- Se realiza medición sistemática de la adherencia a la guía de lineamientos técnicos permitiendo identificar las no adherencias y generando planes puntuales de mejora.

- Se realizan capacitaciones periódicas al personal y se retroalimentan los hallazgos de las auditorias.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia a la guía de manejo de IVU en gestantes durante el III trimestre del año 2025 fue del 90 %, con una disminución de 4 puntos porcentuales, pero manteniendo un rango optimo con relación a la medición realizada en el II trimestre del 2025, la cual fue de 94 %.

SEGUIMIENTO AUDITORIA ANTERIOR					
LOCALIDAD	III TRIMESTRE 2024	IV TRIMESTRE 2024	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025	III TRIMESTRE 2025
Kennedy	98%	96%	87%	96%	91%
Bosa	87%	91%	95%	90%	97%
SUBRED	96%	91%	91%	94%	90%
SDSB	96%	91%	91%	94%	90%

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia a la guía de infección de vías urinarias en gestantes en todos los servicios de la subred, mediante la socialización de las recomendaciones de la misma, al igual que retroalimentando la lista de chequeo aplicado, enfatizando en los criterios con niveles de adherencia críticos y aceptables.

- 4. Se solicita urocultivo a los 7 días de finalizar el manejo de infección de vías urinarias.

Hallazgo repetitivo con respecto a las auditorias previas, en esta oportunidad con menor adherencia en la localidad de Fontibón evidenciando que es la única sede donde solicitan urocultivo previo al inicio de tratamiento y asignan cita de control para lectura del mismo, sin embargo, no dejan orden de urocultivo postratamiento como esta indicado en la guía.

RIESGOS IDENTIFICADOS

DESARROLLO

1 **Clínicos:** Por fallas en la solicitud o inclusión de los paraclínicos solicitados por la guía. (urocultivos) y tiempos adecuados de manejo farmacológico.

1 **Financieros**: Por procesos de facturación indebidos que generan glosas y perdida del flujo de caja a la institución.

1 **Jurídicos**: Por demandas a la Institución por la inadecuada atención derivada de la no adherencia a la guía de manejo.

1 Seguridad del paciente: Al aumentar la posibilidad de eventos de seguridad relacionados con la falta de adherencia a la guía de manejo de las pacientes que consultan a los servicios por dicha morbilidad

CONCLUSIONES

La adherencia a la guía de manejo de infección de vías urinarias en gestantes para el III trimestre del año 2025 fue del 90% en rango óptimo tanto para el estándar de la Subred como de la SDSB. El porcentaje de cumplimiento por HC según los diferentes estándares se dio de la siguiente manera:

El indicador mayor o igual al 90% del estándar de la Secretaría de Salud, de 52 historias clínicas evaluadas, 38 registros cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.

El indicador mayor o igual al 85% del estándar de la Subred, de 52 registros evaluados, 38 historias clínicas cumplieron con el estándar, es decir el 73 %.

✓ **Y el indicador por criterios**, de 572 criterios evaluados, 515 criterios cumplen con el estándar, con un porcentaje de cumplimiento del 90 %.

1. La adherencia por servicios mostró en el servicio de urgencias un porcentaje de adherencia del 85 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y en nivel aceptable para la SDSB. En el servicio de Hospitalización se evaluaron 14 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia del 94 %, en nivel óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB y en el servicio de Consulta Externa se evaluaron 9 historias clínicas, con un porcentaje de adherencia de 96%, siendo óptimo para el estándar de adherencia de la Subred y para la SDSB.

1. Por perfiles se observa menor adherencia de los ginecólogos con 88 % versus médicos generales con 96%, obteniendo un estándar de adherencia aceptable y óptimo respectivamente.

1. Se identificaron criterios de no adherencia persistentes con respecto al resultado de auditoria anterior, el cual corresponde a la solicitud de urocultivo a los 7 días de finalizar el manejo de infección de vías urinarias.

DESARROLLO

1. Menor adherencia en la localidad de Fontibón evidenciando que es la única sede donde solicitan urocultivo previo al inicio de tratamiento y asignan cita de control para lectura del mismo, sin embargo, no dejan orden de urocultivo postratamiento como está indicado en la guía.

RECOMENDACIONES

1. Retroalimentar a los líderes de proceso y a los profesionales médicos los aspectos evaluados con resultado inferior.

1. Socializar el instrumento de adherencia a la guía de atención de infección de vías urinaria en el embarazo a todo el personal médico de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

1. Generar acciones de mejora individual que permitan una mayor adherencia a la guía de IVU en el embarazo, fortaleciendo los criterios con menor adherencia.

1. Abstenerse de citar pacientes en los servicios de urgencias a control sin solicitar cita dificultando el registro de las valoraciones o actuaciones realizadas.

1. COMPROMISOS

Se realiza el compromiso en la unidad de porvenir la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional poder mejorar el correcto diligenciamiento y en espera de la próxima auditoria para corroborar porcentaje de adherencia.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de auditoria en la unidad de porvenir con los compromisos ya mencionados anteriormente.

FECHA: 20 DE OCTUBRE DE 2025	TEMA: Socialización adherencia a guía de manejo específica para infección de vías urinarias (IVU) en gestante del III trimestre 2025centro de salud porvenir

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Informar al líder si se presenta alguna novedad con la HC	Profesionales	Inmediato
Mantener la adherencia a la guía de IVU para gestante	Profesionales	Diariamente
Correcto diligenciamiento de la historia clínica en cada ítem que solicita la HC	Profesionales	Diariamente

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Edwin Antonio	1078429103	porvenir	Medico	porvenir	
2	Carla J. Trompiz H.	4606000	Porvenir	Medico	Ambulat.	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						