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 VILLA JAVIER_

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

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 03 DE FEBRERO DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: (IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025
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 el centro de salud villa Javier donde se le informa a los profesionales que se estará socializando auditoria de cuidado preconcepcional.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS PARA CUIDADO PRECONCEPCIONAL IV TRIMESTRE 2025

OBJETIVOS

Evaluar la adherencia a los lineamientos de la consulta preconcepcional a los profesionales de enfermería y medicina de la Subred Sur Occidente E.S.E. para IV trimestre del 2025.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, en el diligenciamiento de la historia clínica preconcepcional de los servicios ambulatorios, en la Subred Sur Occidente E.S.E.

- Verificar la adherencia de los profesionales de enfermería y medicina de los servicios ambulatorios de consulta preconcepcional en la Subred Sur Occidente E.S.E., para el IV trimestre del 2025.

JUSTIFICACIÓN

Se requiere evaluar de manera sistemática la adherencia a la calidad del registro, pertinencia y completitud de la información en la Historia Clínica del Servicio de enfermería para el servicio de consulta externa, con el fin de medir el cumplimiento frente a los criterios contemplados en la Resolución 1995 de 1999 con el fin de identificar aspectos a mejorar en el diligenciamiento de la historia clínica con las características básicas como integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad, asegurando la calidad de los registros de las atenciones que se realicen a los pacientes.
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 paciente y la minimización de los riesgos y sucesos de seguridad resultantes de fallas en la calidad de la atención del usuario.
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, dentro del marco de mejoramiento continuo, adecua un proceso periódico de evaluación interna, que incluye la evaluación de la completitud y la calidad de la historia clínica para los profesionales de enfermería y medicina de consulta preconcepcional.

METODOLOGÍA

- **Gestión de la Información:**

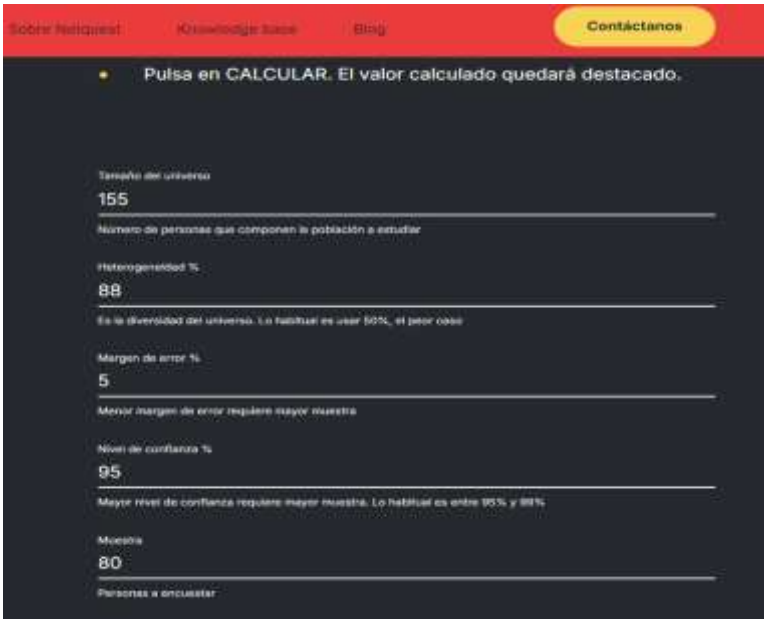
Revisión documental: Guía de práctica clínica para el manejo de consulta preconcepcional emitida por la secretaria distrital de salud
Se realiza la revisión documental dispuesta en ALMERA, normatividad vigente relacionada con la auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional.

DESARROLLO

Se exporta la base de datos de Dinámica gerencial se define el universo que corresponde a 155 historias clínicas de las atenciones prestadas durante el IV trimestre de 2025 en la subred con diagnósticos relacionados con consulta preconcepcional.

Tamaño Muestral

La muestra es calculada a través del calculador maestral Netquest, aplicando universo 155 heterogeneidad del 88%, margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95%, dando por resultado de la muestra 80 registros de historia clínica a revisar para el IV trimestre 2025, se evaluará al 100% de los profesionales que se encuentran en la base de datos que son 53 para el IV trimestre y se realizara una segunda evaluación al profesional que obtiene una evaluación aceptable o critica.



2. Planeación de la auditoria: Se realiza la matrícula de la auditoria en aplicativo Almera se realiza plan de trabajo teniendo en cuenta los 13 pasos, se envía a la líder del PAMEC para su aprobación

3. Notificación de la Auditoria: Se realiza envió por correo electrónico de acta de apertura de la Auditoria con lista de chequeo a la dirección de gestión Ambulatoria y gestión del riesgo.

4. **Ejecución de la auditoria:** Se realiza verificación de historias clínicas**,** donde diariamente se revisarán 24 historias teniendo en cuenta la tabla de puntuación.

5. Tabulación, consolidado y análisis de resultados: Bajar y exportar a Excel tabulación de Almera para consolidar, De los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la categorización

6. Elaboración de informe preliminar: Generar informe preliminar con los resultados y análisis a la líder del PAMEC.

7. Revisión y ajustes del informe preliminar y ajuste si se requiere: Revisión de informe preliminar con el líder de PAMEC y realización de ajustes acordes a lo requerido**.**

8. Informe Final: Se subirá Almera el informe final y se gestiona espacio para el cierre con el líder del proceso, si este lo quiere.

DESARROLLO

9. **Socialización y Cierre de la auditoria:** Se realiza acta de cierre se envía al por correo electrónico para gestionar firmas con el director de gestión ambulatoria.

10. **Retroalimentación a profesionales:** Una vez aceptada la Auditoria se agentará con el líder la retroalimentación con los profesionales de enfermería de consulta externa de la subred, en los espacios asignados.

11. **Notificación de oportunidades de mejora para generar ID en Almera:** Para generación de ID en Almera: diligenciamiento del formato de oportunidades de mejora.

12. **Terminación de la Auditoria:** Se dará por terminada la auditoria por parte de la líder del PAMEC a solicitud del auditor.

13. **Seguimiento a planes de mejoramiento y cumplimiento de acciones se las OM derivadas de auditorías realizadas por equipo de auditores PAMEC** El auditor hará el seguimiento de acuerdo al ID de la OM de las acciones de mejora derivadas del plan. El auditor hará por escrito el seguimiento en el aplicativo ALMERA

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

Criterios Normativos:

- Resolución 1995 de 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.
- Ley 911 del 5 de octubre de 2004 de responsabilidad ética y disciplinaria de la práctica profesional de enfermería Capítulo V de la responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería en su capítulo 38 por el cual se establece que 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.

- 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

- Resolución 1709 del 14 de octubre del 2014 de la Secretaría Distrital de Salud artículo tercero relacionado con las Guías Distritales de Atención Materna.

- Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio.
- Resolución 1709 del 14 de octubre del 2014 de la Secretaría Distrital de Salud artículo tercero relacionado con las Guías Distritales de Atención Materna.

La lista de chequeo para la evaluación de la adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional contiene 25 ítems los cuales están agrupados en 6 criterios a evaluar y se describen a continuación:

LISTA DE CHEQUEO

DESARROLLO

CRITERIOS DE ADHERENCIA A PROCEDIMIENTO	PONDERACIÓN
DURACIÓN DE LA CONSULTA	
Consulta inicial de cuidado preconcepcional (duración mínima 30 minutos)	15
Consulta de control preconcepcional de seguimiento (duración mínima 20 minutos)	
ANAMNESIS	
Indaga sobre antecedentes Personales	20
Indaga sobre antecedentes Genéticos o familiares	
Indaga sobre antecedentes Gineco obstétricos	
Realiza y registra Valoración psicosocial	
Indaga sobre antecedentes Hábitos	
SOLICITUD EXÁMENES PARACLÍNICOS	
Ordena y toma los paraclínicos incluidos en el lineamiento para el asesoramiento preconcepcional vigente	20
Interpreta todos los paraclínicos solicitados en la primera consulta de asesoramiento preconcepcional.	
EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA GESTACIÓN	
Identifica y registra riesgo aumentado de aneuploidía o de malformación congénito	15
Identifica y registra riesgo aumentado de preeclampsia, hemorragia posparto, o de otra complicación obstétrica	
Identifica y registra riesgo aumentado de Coagulopatía o de evento trombótico venoso	
Identifica y registra riesgo aumentado de Depresión posparto	
PLAN DE CUIDADO INTEGRAL	
Registra el análisis de factores protectores, riesgos y estado de salud de la persona	20
Formula Ácido fólico	
Cuidado Nutricional	
Odontología	
Psicología	
Estado de inmunización- vacunación	
Trabajo Social	
Interconsulta Medicina Especializada	
Programa consulta de seguimiento al asesoramiento preconcepcional	
INFORMACIÓN EN SALUD	
Registra asesoramiento y provisión de método anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona	10
Brinda información y recomendaciones de acuerdo con los riesgos identificados	
Informa recomendación del momento para embarazarse atendiendo el riesgo identificado	

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Resultado Global

La adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional en el IV trimestre del año 2025 fue del **87%.** porcentaje en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Secretaría de Salud de Bogotá y 87% rango óptimo para la Subred sur occidente

DESARROLLO

Localidad Bosa				
N°	SEDE	N° HC EVALUADAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE
16	Hospital de Bosa	7	84%	84%
17	Centro de salud José María Carbonell	1	100%	100%
18	Centro de salud La Estación	1	100%	100%
19	Centro de salud El Porvenir	6	88%	88%
20	Centro de salud Pablo VI Bosa	4	95%	95%
21	Centro de salud Olarte	2	80%	80%
22	Centro de salud Villa Javier	6	83%	83%
TOTAL		**27**	**87%**	**87%**
N°	**TOTAL SEDES**	**62 HC**	**87%**	**87%**

La adherencia a la guía de los lineamientos para cuidado preconcepcional en el IV trimestre del año 2025 presento una adherencia aceptable del 87% para la secretaria de Salud de Bogotá y 87% porcentaje óptimo para la Subred sur occidente.
De las 23 unidades evaluadas, 13 cumplieron con el estándar para SDS (90%-100%.
De la base generada por gestión de la información y posterior depuración de duplicados, no se presentaron casos en las sedes de San pablo y Carvajal.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS Y POR SEDES DE ATENCIÓN

En el Servicio de Consulta Externa se aplicó la lista de chequeo que consta de 6 criterios y 25 sus criterios a 62 historias clínicas, se obtuvo una adherencia de 87%resultado aceptable para la SDSB y óptimo para la Subred**.**

El cumplimiento por Criterios se registra a continuación:

LOCALIDAD DE BOSA

DESARROLLO

N°	CRITERIOS	HOSPITAL DE BOSA	JOSE MARIA CARBONEL	ESTACIÓN	PORVENIR	PABLO VI	OLARTE	VILLA JAVIER	TOTAL BOSA
1	DURACIÓN DE LA CONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100
2	ANAMNESIS	86	100	100	67	100	50	83	81
3	SOLICITUD EXÁMENES PARACLÍNICOS	86	100	100	100	100	100	100	96
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA GESTACIÓN	100	100	100	67	100	100	83	89
5	PLAN DE CUIDADO INTEGRAL	57	100	100	100	75	50	67	74
6	INFORMACIÓN EN SALUD	86	100	100	100	100	100	50	85
	TOTAL	**84**	100	100	**88**	**95**	80	**83**	**87**

Se evaluaron 27 historias clínicas en 7 sedes de atención ambulatoria, de las cuales, 3 obtuvieron una adherencia optima 90% a 100%, 3 obtuvieron una adherencia aceptable de 81% a 90% y 1 obtuvieron una adherencia critica de 0% a 80%.
La localidad de Bosa obtuvo un porcentaje del 87%, siendo aceptable según el estándar de SDSB y 87% óptimo para la Subred.

Criterios a fortalecer

- Criterio 2: Anamnesis: Indaga sobre antecedentes Personales, familiares, genéticos, obstétricos, valoración psicosocial y hábitos saludables en las sedes: Hospital de Bosa, Porvenir, Olarte y Villa Javier.
- Criterio 3: Solicitud exámenes paraclínicos en las sedes de Hospital de Bosa.
- Criterio 4: evaluación del riesgo para la gestación:Identifica y registra riesgo aumentado de aneuploidía o de malformación congénito, Identifica y registra riesgo aumentado de preeclampsia, hemorragia posparto, o de otra complicación obstétrica, Identifica y registra riesgo aumentado de Coagulopatía o de evento trombótico venoso, Identifica y registra riesgo aumentado de Depresión posparto. (Porvenir y Villa Javier).

- Criterio 5: Plan de cuidado integral (Registra el análisis de factores protectores, riesgos y estado de salud de la persona, Formula Ácido fólico, cuidado nutricional, odontología, psicología, trabajo social, vacunación, interconsulta con especialista, Programa consulta de seguimiento al asesoramiento preconcepcional. (sedes hospital Bosa, Pablo IV, Olarte y Villa Javier).

DESARROLLO

- Criterio 6: Información de salud, Registra asesoramiento y provisión de método anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona, Brinda información y recomendaciones de acuerdo con los riesgos identificados, Informa recomendación del momento para embarazarse atendiendo el riesgo identificado. (Sedes hospital Bosa y Villa Javier.)

Porcentaje de cumplimiento por profesional evaluado Subred Sur Occidente

LOCALIDAD	SEDE	PROFESIONAL EVALUADO	# HC EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
BOSA	HOSPITAL DE BOSA	AYALA LUNA LEIDY MILENA	1	100%
		CRUZ SIABATO VIVIANA ALEXANDRA	2	90%
		VELANDIA BOHORQUEZ LUISA FERNANDA	2	90%
		SOTO REYES PAULA LORENA	1	90%
		CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA	1	40%
	JOSE MARIA CARBONEL	ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA	1	100%
	ESTACION	ESPEJO PIÑEROS LIZETH JOHANNA	1	100%
	OLARTE	MORALES RODRIGUEZ YENNY PATRICIA	1	100%
		GOYENECHE NOVOA MARLON NICOLAS	1	60%
	PABLO IV	OLAYA MURILLO SANDRA MILENA	1	100%
		LIZARAZO CASADIEGO NOE FABIAN	1	100%
		QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA	2	90%
	PORVENIR	PALACIOS LOPEZ LAURA VANESSA	1	100%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	3	77%
		SUESCA PARRA MARILUZ	1	100%
		LEON PINILLA MARIA MERCEDES	1	100%
	VILLA JAVIER	ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	1	90%
		LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	1	100%
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	2	85%
		QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	1	70%
		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	1	65%
SUBRED		TOTAL	62	87%

DESARROLLO

De las 4 localidades se auditaron 23 sedes de servicios de salud, se evaluaron 62 historias clínicas a 52 profesionales entre medicina y enfermería, de estos profesionales 39 obtuvieron una adherencia Optima, 13 profesionales una adherencia critica.

Resultados por Meses Numero de Historias Clínicas Vs Adherencia.

ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL EN LA SUB RED SUR OCCIDENTE IV TRIMESTRE 2025						
UNIDAD	OCTUBRE	HC	NOVIEMBRE	HC	DICIEMBRE	HC
LOCALIDAD FONTIBON	80%	2	100%	1	85%	2
LOCALIDAD BOSA	89%	16	87%	8	80%	3
LOCALIDAD KENNEDY	93%	11	78%	12	88%	3
LOCALIDAD PUENTE ARANDA	95%	4	S/C		S/C	
SUBRED	90%	33	83%	21	89%	8

En la tabla anterior se evidencia que para el mes de octubre la adherencia a la guía obtuvo por porcentaje del 90%, óptimo para SDSB y para la subred, en noviembre la adherencia fue del 83%, aceptable para SDSB y Optimo para la subred, para el mes de diciembre la adherencia fue del 89% porcentaje aceptable para SDSB y óptimo para Subred.

Resultado de indicadores por historia clínica y criterio

Porcentaje de cumplimiento del estándar por historia clínica IV trimestre 2025									
LOCALIDAD	SEDE	N° HISTORIAS EVALUADAS	N° HISTORIAS QUE CUMPLEN CON EL 85%	%CUMPLIMIENTO POR HISTORIA CLINICA PARA LA SUBRED	N° HISTORIAS CLINICAS QUE CUMPLEN SOBRE 90%	% ADHERENCIA PARA LA SDS	N° TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	N° TOTAL DE CRITERIOS QUE CUMPLEN CON EL ESTANDAR	% CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS
BOSA	Hospital de Bosa	7	4	84%	4	84%	175	100	84%
	Centro de salud José María Carbonell	1	1	100%	1	100%	25	25	100%
	Centro de salud La Estación	1	1	100%	1	100%	25	25	100%
	Centro de salud El Porvenir	6	4	88%	4	88%	150	100	88%
	Centro de salud Pablo VI Bosa	4	3	95%	3	95%	100	75	95%
	Centro de salud Olarte	2	1	80%	1	80%	50	25	80%
	Centro de salud Villa Javier	6	3	83%	3	83%	150	75	83%
	TOTAL	**26**	**17**	87%	**17**	87%	**650**	**425**	87%
SUBRED		**62**	**42**	87%	**42**	87%	**1550**	**1050**	87%

DESARROLLO

- Para el estándar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de las 62 historias clínicas evaluadas 42 cumplieron con adherencia igual o superior al 90% al 100%.
- De las 62 historias clínicas evaluadas 14 se encontraron con adherencia entre 81% al 89%.
- De las 62 historias clínicas evaluadas 6 se encontraron con adherencia entre 0% al 80%
- De las 62 historias clínicas, se evaluó un total de 1550 criterios de los cuales 1050 cumplieron con el estándar según el estándar de la secretaria de salud.

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

En varias historias clínicas se evidencia falta de diligenciamiento de los siguientes criterios:

- Criterio 2: Anamnesis: Indaga sobre antecedentes Personales, Indaga sobre antecedentes Genéticos o familiares, Indaga sobre antecedentes Gineco obstétricos, Realiza y registra Valoración psicosocial, Indaga sobre antecedentes Hábitos.

- Criterio 3: Solicitud exámenes paraclínicos (exámenes incompletos).

- Criterio 4: Evaluación del riesgo para la gestación:(Identifica y registra riesgo aumentado de aneuploidía o de malformación congénito, Identifica y registra riesgo aumentado de preeclampsia, hemorragia posparto, o de otra complicación obstétrica, Identifica y registra riesgo aumentado de Coagulopatía o de evento trombótico venoso, Identifica y registra riesgo aumentado de Depresión posparto.

- Criterio 5: Plan de cuidado integral Registra el análisis de factores protectores, riesgos y estado de salud de la persona, Formula Ácido fólico, cuidado nutricional, odontología, psicología, trabajo social, vacunación, interconsulta con especialista, Programa consulta de seguimiento al asesoramiento preconcepcional.

- Criterio 6: Información de salud, Registra asesoramiento y provisión de método anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona, Brinda información y recomendaciones de acuerdo con los riesgos identificados, Informa recomendación del momento para embarazarse atendiendo el riesgo identificado.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

1. La subred cuenta con procesos, procedimientos y con registros clínicos sistematizados en la totalidad de las sedes que garantizan la atención con criterios de calidad, oportunidad y continuidad en el proceso de atención de pacientes que acuden la consulta preconcepcional.
2. La subred garantiza el recurso humano y tecnológico requerido para la atención con los parámetros de calidad exigidos por la guía de la consulta preconcepcional

3. La institución cuenta con guía de práctica clínica adoptada para la adherencia de la consulta preconcepcional

4. La subred inicia la medición sistemática de adherencia a la guía por enfermería y medicina por requerimientos de la secretaria de salud de esta manera se identificarán oportunidades de mejora de manera trimestral

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

DESARROLLO

Comparativo porcentaje de cumplimiento por sedes durante III trimestre de 2025 Vs IV trimestre de 2025 en la Subred Sur Occidente E.S.E.

LOCALIDAD	SEDE	I TRIM 2025	II TRIM 2025	III TRIM 2025	IV TRIM 2025
BOSA	Hospital Bosa	85%	83%	88%	84%
	Centro de Salud José María Carbonell	95%	90%	100%	100%
	Centro de Salud La Estación	100%	95%	100%	100%
	Centro de Salud El Porvenir	75%	83%	87%	88%
	Centro de Salud Pablo VI Bosa	86%	93%	100%	95%
	Centro de Salud Olarte	100%	95%	S/C	80%
	Centro de Salud Villa Javier	80%	80%	70%	83%
TOTAL		87%	85%	88%	87%

Para el III trimestre de 2025, la Subred obtuvo una adherencia del 88%, mientras que para el IV trimestre de 2025 la adherencia fue del 87%. Este resultado es considerado aceptable para la SDSB y óptimo para la Subred, evidenciándose una disminución de un punto porcentual en relación con el trimestre anterior.
Adicionalmente, durante la vigencia 2025 se evidenció el incumplimiento del estándar establecido, el cual se encuentra entre el 90% y el 100%, manteniéndose un resultado aceptable de manera sostenida, sin lograr alcanzar la meta definida.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia y los registros a los lineamientos de cuidado preconcepcional en los criterios:

- ANAMNESIS
- SOLICITUD DE EXAMENES
- EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA GESTACIÓN
- PLAN DE CUIDADO INTEGRAL
- INFORMACIÓN EN SALUD

RIESGOS IDENTIFICADOS

- Clínicos: Por complicaciones asociadas a la calidad en la atención.
- Financieros: por procesos de facturación indebidos que generan glosas y perdida del flujo de caja a la institución.
- Jurídicos: por demandas a la Institución por la inadecuada atención derivada de la no adherencia a las guías de manejo específica para código rojo en ginecoobstetricia.
- Complicaciones: la no realización de un diagnóstico correcto y un manejo inadecuado de la patología, pueden presentar riesgo de complicaciones en la atención de la gestante.

CONCLUSIONES

DESARROLLO

En el IV trimestre de 2025 la atención de enfermería y medicina para la adherencia a los lineamientos de cuidado preconcepcional en fue de 87% resultado aceptable según el estándar de la Secretaría de Salud de Bogotá y óptimo para la Subred.

- Localidad de Fontibón: obtuvo un porcentaje del 86%, aceptable según el estándar de SDSB y optimo para la Subred.
- la localidad de Kennedy obtuvo un porcentaje del 86%, siendo óptima según el estándar de SDSB y 86% óptimo para la Subred.
- La localidad de Bosa obtuvo un porcentaje del 87%, siendo aceptable según el estándar de SDSB y 87% óptimo para la Subred.
- La localidad de puente Aranda obtuvo un porcentaje del 95%siendo óptima según el estándar de SDSB y para la Subred.
- Para el estándar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de las 62 historias clínicas evaluadas 42 cumplieron con adherencia igual o superior al 90% al 100%.
- Durante la vigencia 2025 se evidenció el incumplimiento del estándar establecido, el cual se encuentra entre el 90% y el 100%, manteniéndose un resultado aceptable de manera sostenida, sin lograr alcanzar la meta definida.

RECOMENDACIONES

- Generar acciones de mejora individual que permitan una mayor adherencia a la guía de consulta preconcepcional.
- Socializar el instrumento de adherencia a adherencia a los lineamientos de cuidado preconcepcional.
- Desarrollar estrategias que conduzcan a la práctica y diligenciamiento completo de todos los ítems trazadores de la guía de manejo.
- Fortalecer en los profesionales de enfermería y medicina el diligenciamiento completo de cada uno de los ítems solicitados por la historia clínica requeridos para lograr un completo abordaje de las mujeres en edad fértil que desean embarazarse.

3. COMPROMISOS

Se realiza el compromiso en la unidad de villa ajvier la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta que se ha evidenciado que se ha desmejorado la adherencia con un porcentaje desfavorable en el 2025, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento y en espera de la próxima auditoria para evaluar porcentaje de adherencia y tomar las respectivas acciones de mejora.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria de cuidado preconcepcional de IV trimestre 2025 en el centro de salud villa Javier con los compromisos mencionados anteriormente.

FECHA: 03 DE FEBRERO DE 2026	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Seguir con el oportuno registro de la HC de la guía de manejo de control prenatal	Profesional	Diario
Reportar al líder si se presenta alguna novedad en el registro de la HC	Profesional	Inmediato
Realizar el debido registro en cada ítem evaluado	Profesional	Diario

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Johana Lobo Gómez	1001870661	Villa Javier	Medico Gral	Ambulatorio	
2	[illegible]	1012428419	Villa Javier	Enfermera	Ambulatorio	
3	[illegible]	75593328	Villa Javier	[illegible]	[illegible]	
4	Alejandra Ladino	1026302340	Villa Javier	Enfermera	Ambulatorio	Alejandra
5	[illegible]	91436688	V. Javier	Medico	Ambulat	
6	Oriana Ramirez	1127656977	V. Javier	Medico	Ambulatorio	
7	[illegible]	1027796421	V. Javier	medico	Amb.	
8	[illegible]	1005666206	V. Javier	medica	Amb	
9	Luis Miguel Polanco	1022473047	V. Javier	Enfermero	Ambulatorio	
10	[illegible]	52933584	V. Javier	Lider Asesor	Ambular	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la de adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 . (65 %)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?	
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria Interna (PAMEC, Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ? auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025	
Aplicación de evaluación de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores a estándar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?	

Fecha de inicio del plan	3/02/2026	Fecha de Finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de	Luis Polanco	Direccion a la cual pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento del	Sef Jose F Mora Murcia
Periodo de hallazgo/incidencia	IV trimestre	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia Auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 (65%)	Se realizara socializacion a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025	3/02/2026	3/02/2026		
ID 1912960 CC 1013694353 No registra anamnesis	Registrar en la HC la anamnesis de la paciente en el campo indicado	3/02/2026	Porxima Adultoria		
No realiza y registra Valoración psicosocial	Registrar en la HC la valoracion psicosocial en caso de no contar remitir al servcio de psicologia	3/02/2026	Porxima Adultoria		
No registra evaluacion de riesgo para la gestacion	Diligenciar en la casilla el riesgo gestacional de la paciente	3/02/2026	Porxima Adultoria		
No identifica y registra riesgo aumentado de preeclampsia, hemorragia posparto, o de otra complicación obstétrica	Diligenciar en la casilla el riesgo de preeclampsia, hemorragia o complicaciones obstetricas	3/02/2026	Porxima Adultoria		

	Nombre	Firma	Cargo / proceso
Colaborador:			
Lider:			

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión: 1 | Fecha de aprobación: 24/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001

OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la de adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 . (85 %)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria interna (PAMEC Historia Clinica y Otros)	(x)	Cual ? auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025
Aplicación de evaluación de desempeño o seguimiento arrojo con resultados inferiores a estándar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?

Fecha de inicio del plan	3/02/2026	Fecha de Finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de	Johanna Lobo	Dirección a la cual pertenece	Ambulatorio
Sede Servicio/Proceso	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento del	Ibet Yusseff Mora Murcia
Periodo de Retroalimentación/seguimiento	IV trimestre	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia Auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 (85%)	Se realizara socializacion a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025	3/02/2026	3/02/2026		
ID 1908454 CC 1030524314 No registra el plan de cuidado	Registrar el plan de cuidado en la HC según la patologia de la paciente	3/02/2026	Poxima Aduitoria		
No registra el cuidado nutricional	Registrar el cuidado nutricional en la HC según la patologia de la paciente	3/02/2026	Poxima Aduitoria		
No registra Estado de inmunización-vacunación	Registrar en la HC el esquema de vacunacion si esta completo, en caso que no sea asi remitir al servcio de vacunacion.	3/02/2026	Poxima Aduitoria		
No registra asesoramiento y provisión de método anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona	Diligenciar en la HC el metodo de anticoncepcion según la paciente	3/02/2026	Poxima Aduitoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador	Johanna Lobo O.		Villa Javier
Lider	Ibet Mora		

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión 2 | Fecha de aprobación 26/01/2024 | Código 02-01-F0-0024

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la de adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 . (70 %)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?	
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria Interna (PAMEC Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ? auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025	
Aplicación de evaluación de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores al estándar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?	

Fecha de inicio del plan	3/02/2026	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de	Oriana Quintero	Direccion a la cual pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependen	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento del	Ibet Jussell Mora Murcia
Periodo del hallazgo/oportunidad	IV trimestre	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia Auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025 (70%)	Se realizara socializacion a los lineamientos para cuidado preconcepcional IV trimestre 2025	3/02/2026	3/02/2026		
ID 1912406 CC 1014278279 No registra el plan de cuidado	Registrar el plan de cuidado en la HC según la patologia de la paciente	3/02/2026	Porxima Aduitoria		
No se evidencia si cuenta con valoracion de odontologia	Diligenciar en la HC si ya asistio a cita de odontologia de no ser asi remitir al servicio	3/02/2026	Porxima Aduitoria		
No registra Estado de inmunización-vacunación	Registrar en la HC el esquema de vacunación si esta completo, en caso que no sea asi remitir al servcio de vacunacion	3/02/2026	Porxima Aduitoria		
No registra asesoramiento y provisión de metodo anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona	Diligenciar en la HC el metodo de anticoncepcion según la paciente	3/02/2026	Porxima Aduitoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :	Oriana Quintero		V. Javier
Líder :	Ibet Jussell Mora Murcia		