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: 04 DE MAYO DE 206	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 la guía de control prenatal I trimestre 2026 en la unidad de villa javier

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización Auditoria de adherencia a la guía de Control Prenatal I Trimestre 2026 en la unidad de villa Javier
3. Cierre
4. Compromisos

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 villa Javier a los profesionales donde s eles informa que se estará socializando al auditoria de control prenatal.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL I TRIMESTRE 2026 EN LA UNIDAD DE VILLA JAVIER

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la adherencia a la guía de control prenatal emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá durante el I trimestre de 2026 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de adherencia por parte del personal médico (Generales y Gineco obstetras) a la guía de manejo de control prenatal emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
2. Determinar la adherencia por localidades de la Subred y en cada uno de los HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD donde se realiza control prenatal.
3. Evaluar la adherencia a la guía de control prenatal emanada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en términos de completitud y pertinencia en el diligenciamiento de la historia clínica digital.
4. Identificar los criterios con menor nivel de cumplimiento que permitan generar planes de mejoramiento y garantizar mejores niveles de adherencia a la guía de manejo.

JUSTIFICACIÓN

El control prenatal se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer en estado gestacional con el objetivo de lograr una adecuada salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. Sus componentes esenciales son: El análisis temprano y continuo del riesgo, la promoción de la salud, detección temprana y protección específica; y las intervenciones médicas y psicosociales. Con base en estos componentes se define una serie de objetivos generales que, a su vez, caracterizan a un buen control prenatal. Tales objetivos son: Identificación de factores de riesgo, diagnóstico de la edad gestacional,

DESARROLLO

identificación de la condición y crecimiento fetal, identificación de la condición materna, educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención. Su atención, por tanto, debe ser entregada a binomio madre/hijo de forma precoz, periódica, integral, universal, humanizada y con alta calidad

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 historia clínica en los diferentes servicios y la adherencia a las guías de manejo; lo cual permite realizar seguimiento al desempeño de los profesionales asistenciales, con el fin de identificar hallazgos no conformes a la calidad esperada y establecer oportunidades y acciones de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo y consecución estandarizada de los objetivos del control prenatal.

Lograr impactar de manera positiva la salud de los pacientes, puntualmente en el binomio madre/hijo como lo establece la misión de la Subred Suroccidente.

METODOLOGÍA

1. Gestión de la información: Revisión documental: Guía de práctica clínica para el manejo del Control prenatal emitida por la secretaria Distrital de Salud.

   Se exporta la base de datos de Dinámica gerencial se define el universo que corresponde a 929 historias clínicas de las atenciones prestadas durante el I trimestre de 2026, en la subred
   con diagnósticos relacionados con control prenatal; al número total de las historias obtenidas, se le aplica la calculadora estadística Netquest, con una heterogeneidad del 86% correspondiente a la adherencia anterior, con un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95% arrojando una muestra de 155 registros.

   La base de datos corresponde a atenciones prestadas durante el primer trimestre de 2026 en la Subred Suroccidente, con diagnósticos CIE X (Z321, Z340, Z348, Z349, Z351, Z352, Z353, Z354, Z355, Z356, Z357, Z358, Z359). Dicha base de datos se depura, eliminando pacientes de género masculino, edades no correspondientes a mujeres gestantes, profesionales de psicología, psiquiatría, endocrinología, pediatría y medicina interna que no realizan controles prenatales, al igual que perfiles como gestión del riesgo. Se descartaron atenciones que no corresponden a Control Prenatal, así como historias clínicas no diligencias en CLAP.

   Se realiza revisión de mínimo 6 registros con diagnósticos pertinentes de cada unidad, sin embargo, se encontró que algunas unidades no alcanzan al mínimo, por otra parte, se priorizaron las HC asignadas para el diligenciamiento del control prenatal (CLAP)

2. Planeación de la auditoria: Se realiza la matrícula de la auditoria en aplicativo Almera se genera plan de trabajo y se envía a la líder del PAMEC para su aprobación.

DESARROLLO

3. Notificación de la Auditoria: Por correo electrónico se envía acta de apertura de la Auditoria que incluye lista de chequeo, tamaño de la muestra y ponderación a la dirección de gestión Ambulatoria.
4. Ejecución de la auditoria: Se realiza verificación de las historias clínicas, propendiendo porque el formato verificado corresponda al de pacientes crónicos. Si el formato utilizado es de resolutivo, se buscan tres registros más en busca de un registro de crónicos, de no encontrarlo se aplica la encuesta a uno de los registros resolutivos.

5. Tabulación, consolidado y análisis de resultados: de los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la categorización definida y los requerimientos del informe entregando la información por localidades, perfiles y profesionales.

6. Elaboración de informe preliminar: Una vez consolidados los datos se realizará el informe preliminar y se enviará a la líder del PAMEC para su verificación.

7. Revisión y ajustes del informe preliminar: Se modificará y ajustará el informe según recomendación por parte de la líder del PAMEC.

8. Aprobación del informe final y envió: Se subirá al Almera el informe final y se gestiona espacio para cierre con el director o líder de proceso.

9. Cierre de la auditoria: Envió de acta de cierre a las direcciones de gestión del proceso evaluado con la socialización de los resultados de la auditoria.

10. Socialización de resultados de auditoria: Se envía acta de cierre a la dirección del proceso auditado con el fin de socializar los resultados de la auditoria

11. Retroalimentación a profesionales: Solicitar espacios institucionales como UAT o ULC o los espacios concertados con los líderes.

12. Notificación de Oportunidades de Mejora: Diligenciamiento del formato de notificación de oportunidades de mejora en caso de ser requerido acorde al resultado de adherencia.

13. Terminación de la Auditoria: Se dará por terminada la auditoria por parte del líder PAMEC a solicitud del auditor, quedando pendiente el seguimiento al cumplimiento de las OM y el formato de evaluación del auditor

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

Criterios legales:

DESARROLLO

• 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.

• Guía de control prenatal, código Almera: EX-10-01-GP-0006.

• Manual Institucional de manejo y diligenciamiento de historia clínica código Almera: 14-06- MA- 0001

El instrumento de auditoría Institucional, adoptada de la SDS, se halla inscrito en el aplicativo Almera consta de 11 criterios y 62 subcriterios.

CRITERIOS E EVALUACIÓN ADHERENCIA A LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL					
1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACIÓN					
		Cumple	No cumple	No aplica	Total
	1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACIÓN				
Criterios					
1	Nombre				
2	Edad				
3	Dirección				
4	Teléfono				
5	Ocupación				
6	Escolaridad				
7	Acompañante				
2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES					
	2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES				
Criterios					

DESARROLLO

1	Familiares					
2	Médicos					
3	Quirúrgicos					
4	Tóxico- Alérgicos					
5	Transfusionales					
	3. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS					
	3. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS					
Criterios						
1	Menarquía					
2	Ciclos					
3	FUR					
4	Formula obstétrica detallada					
5	Planificación familiar					
6	Citología Cérvico vaginal					
	4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS					
	4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS					
Criterios						
1	Sangrado					
2	Flujo					
3	Síntomas urinarios					
4	Movimientos fetales					
5	Síntomas de vaso espasmo					
6	Cardiopulmonar					
7	Coagulopatías					
5.SE HACE EXAMEN FISICO						
	5.SE HACE EXAMEN FISICO					
Criterios						
1	Estado General					
2	Signos vitales					
3	Peso					
4	Talla					
5	Cabeza y cuello					
6	Cardiopulmonar					
7	Abdomen					
8	Fetocardia					
9	Altura uterina					
10	Extremidades					
11	Neurológico					
6.CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA						
	6. CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA					
Criterios						
1	Curva peso					
2	Curva altura uterina					
7.SE CLASIFICA RIESGO						
	7. SE CLASIFICA RIESGO					
Criterios						
1	Psicosocial					

DESARROLLO

2	Biológico-Obstétrico					

8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO					
	8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO				
Criterios					
1	Análisis				
2	Diagnóstico				
3	Plan de manejo				
9.SE BRINDA INFORMACIÓN					
	9.SE BRINDA INFORMACIÓN				
Criterios					
1	Planificación familiar				
2	IVE				
3	Lactancia materna				
4	Vacunación				
5	Síntomas de alarma				
10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS					
	10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS				
Criterios					
1	Cuadro hemático				
2	Urocultivo				
3	Hemoclasificación				
4	Elisa VIH				
5	VDRL				
6	Hepatitis B				
7	Citología Cervicovaginal				
8	Ecografía obstétrica				
9	Curva de tolerancia oral a la glucosa				
10	Cultivo de Streptcoco B				
11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES					
	11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES				
Criterios					
1	Odontología				
2	Nutrición				
3	Trabajo social				
4	Psicología				

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

RESULTADOS GLOBAL SUBRED

La adherencia a la guía de manejo de control prenatal en el I trimestre del año 2026 fue del 86%, porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred, y para el estándar de la SDSB en rango aceptable.

Manteniéndose similar en el periodo inmediatamente anterior donde se obtuvo un 86%

DESARROLLO

RESULTADO POR LOCALIDADES

LOCALIDAD	NÚMERO HC	SUBRED	SDSB
LOCALIDAD DE KENNEDY	78	87	87
LOCALIDAD DE BOSA	52	86	86
LOCALIDAD DE FONTIBON	16	86	86
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	10	88	88
TOTAL	156	86	86

La muestra generada fue de 156 registros clínicos, los cuales surgen de revisar una base de datos de 958 registros donde se suprimen las consultas por otros especialistas diferentes a Consulta de primera vez y de control por parte de ginecología y Obstetricia y medicina general. Por otra parte, del total de registros de la muestra se encuentra un 83% de registros en el formato CLAP y un 17% en el formato de consulta externa.

En el cuadro anterior se distribuyen los 156 registros clínicos en las diferentes localidades y así mismo las diferentes unidades, con un resultado entre 86% y 87% siendo aceptable para la secretaria de Salud y óptimo para la Subred, se evidencia una buena adherencia de la guía en general con algunas ítem por fortalecer.

RESULTADOS POR SEDES EVALUADAS

A continuación, se muestra los datos de cada centro de salud en cuanto a No de registros evaluados y porcentaje de adherencia

LOCALIDAD	ADHERENCIA	SEDES	ADHERENCIA
BOSA	86	CS VILA JAVER	96
		CS ESTACION	88
		HOSPITAL BOSA	82
		CS PABLO VI	95
		CS PORVENIR	81
		CS OLARTE	85
		CS JOSE MA CARBONELL	38

Para la localidad de Kennedy se evaluaron 11 unidades, de las cuales tenemos con cumplimiento satisfactorio (Carvajal, Hospital de Kennedy, Tintal y Alquería) y con dos unidades con adherencia desfavorable Abastos y britalia.

Para la **localidad de Bosa,** se revisaron registros de 7 unidades, donde 2 de ellas obtuvieron resultados satisfactorios (Villa Javier y Pablo VI) y con una unidad desfavorable José Maria Carbonell

DESARROLLO

Para la **localidad de Fontibón** se revisaron registros de 3 unidades, donde 2 tienen una adherencia aceptable y la unidad internacional con adherencia desfavorable.

Para la **localidad de Puente Aranda** se revisaron registros de 2 unidades, donde las 2 tienen una adherencia aceptable.

RESULTADO POR CRITERIOS EVALUADOS

Se revisaron 156 registros de las diferentes localidades, revisando los 11 ítem y 62 subcriterios , es importante tener claro que por un solo subcriterio que no se cumpla el criterio completo no cumple.

	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ADHERENCIA A LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL	Kennedy	Bosa	Fontibón	Puente Aranda	SDSB	SUBRED
1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACIÓN							
1	1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACIÓN	85	87	100	90	91	91
Criterios							
1	Nombre	100	100	100	100	100	100
2	Edad	100	100	100	100	100	100
3	Dirección	96	96	100	100	98	98
4	Teléfono	92	90	100	90	93	93
5	Ocupación	100	100	100	100	100	100
6	Escolaridad	100	100	100	100	100	100
7	Acompañante	87	94	100	100	95	95
2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES							
	2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES	99	96	100	100	99	99
Criterios							
1	Familiares	99	96	100	100	99	99
2	Médicos	99	98	100	100	99	99
3	Quirúrgicos	99	98	100	100	99	99
4	Tóxico- Alérgicos	99	98	100	100	99	99
5	Transfusionales	99	96	100	100	98	98
3. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS							
	3. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	96	96	100	100	98	98

DESARROLLO

	Criterios						
1	Menarquía	96	98	100	100	98	98
2	Ciclos	97	98	100	100	98	98
3	FUR	97	98	100	100	98	98
4	Formula obstétrica detallada	97	98	100	100	98	98
5	Planificación familiar	97	98	100	100	98	98
6	Citología Cervicovaginal	96	96	100	90	95	95
4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS							
	4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS	99	96	100	100	98	98
	Criterios						
1	Sangrado	100	96	100	100	99	99
2	Flujo	99	96	100	100	98	98
3	Síntomas urinarios	100	96	100	100	99	99
4	Movimientos fetales	100	96	100	100	99	99
5	Síntomas de vasoespasmo	100	96	100	100	99	99
6	Cardiopulmonar	100	96	100	100	99	99
7	Coagulopatías	99	96	100	100	98	98
5.SE HACE EXAMEN FISICO							
1	5.SE HACE EXAMEN FISICO	82	79	69	80	77	77
	Criterios						
1	Estado General	87	87	81	100	88	88
2	Signos vitales	100	100	94	100	98	98
3	Peso	100	100	100	100	100	100
4	Talla	100	100	100	100	100	100
5	Cabeza y cuello	100	100	100	100	100	100
6	Cardiopulmonar	100	100	100	100	100	100
7	Abdomen	100	100	100	100	100	100
8	Fetocardia	98	89	100	100	96	96
9	Altura uterina	94	86	92	78	87	87
10	Extremidades	100	100	100	100	100	100
11	Neurológico	100	100	100	100	100	100
6.CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA							
1	6.CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA	62	53	43	30	47	47
	Criterios						
1	Curva peso	77	59	43	30	52	52
2	Curva altura uterina	67	57	43	40	52	52

DESARROLLO

7.SE CLASIFICA RIESGO							
1	7.SE CLASIFICA RIESGO	96	98	100	100	98	98
Criterios							
1	Psicosocial	97	98	100	100	99	99
2	Biológico-Obstétrico	96	98	100	100	98	98
8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO							
1	8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO	99	100	100	100	99	99
Criterios							
1	Análisis	100	100	100	100	100	100
2	Diagnóstico	99	100	100	100	99	99
3	Plan de manejo	100	100	100	100	100	100
9.SE BRINDA INFORMACIÓN							
1	9.SE BRINDA INFORMACIÓN	81	92	100	90	91	91
Criterios							
1	Planificación familiar	90	96	100	90	94	94
2	IVE	96	96	100	90	96	96
3	Lactancia materna	92	96	100	90	95	95
4	Vacunación	96	94	100	90	95	95
5	Síntomas de alarma	88	98	100	100	96	96
10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS							
1	10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS	67	62	44	70	61	61
Criterios							
1	Cuadro hemático	100	96	100	100	99	99
2	Urocultivo	100	96	100	90	96	96
3	Hemoclasificación	100	96	100	90	96	96
4	Elisa VIH	91	84	69	90	83	83
5	VDRL	91	84	100	100	94	94
6	Hepatitis B	100	96	100	90	96	96
7	Citología cervicovaginal	55	56	43	71	56	56
8	Ecografía obstétrica	97	96	100	100	98	98
9	Curva de tolerancia oral a la glucosa	88	85	100	100	93	93
10	Cultivo de Streptcoco B	88	87	100	100	94	94
11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES							
1	11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES	44	38	56	50	47	47
Criterios							
1	Odontología	64	70	75	80	72	72

DESARROLLO

2	Nutrición	57	54	80	70	65	65
3	Trabajo social	74	72	67	67	70	70
4	Psicología	72	70	80	60	70	70
TOTAL		87	86	86	87	86	86

Adherencia DESFAVORABLE:

- Registro en examen físico para todas las localidades excepto Kennedy, principalmente dado por el no registro de Estado general de la materna, Fetocardia y Altura uterina (se tuvo en cuenta la edad gestacional)
- Curva de Peso y Altura uterina, el registro de estas curvas no es sistemático en los profesionales de la salud
- No registran la totalidad de los resultados o solicitud de los laboratorios principalmente la realización de la citología y el VIH
- Gestión de las Valoraciones adicionales como Odontología, Nutrición, Trabajo social y Psicología

Adherencia ACEPTABLE:

- Diligenciamiento de los datos de Identificación en la HC, esta es una actividad que realiza el proceso de admisiones donde la falla más reiterada es el registro del acompañante, seguida de la dirección y el teléfono de la paciente.
- Registro de examen físico principalmente estado general de la paciente.
- Información que se le brinda a la paciente, donde no se registra de manera descriptiva los signos de alarma para asistir a urgencias.
- Registro de laboratorios entre los que están la curva de glicemia, cultivo de estreptococo

CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS Y POR SEDE

A Continuación, se especifica por localidad y por sede el cumplimiento de los diferentes criterios, cabe la pena mencionar que los resultados bajos corresponden a atenciones a gestantes con Diagnóstico de supervisión de gestación en formatos diferentes a CLAP, sin dejar de decir que de la base de datos de atenciones se priorizo los registros en formatos CLAP.

LOCALIDAD DE BOSA

Se cumple con una Adherencia 86%

CRITERIOS E EVALUACIÓN ADHERENCIA A LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL	Centro de Salud Jose Ma carbonell	Centro de Salud Porvenir	Centro de Salud Estacion	Centro de Salud Olarte	Centro de Salud Pablo VI	Centro de Salud Villa Javier	Hospital Bosa

DESARROLLO

1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACIÓN								
1	1. SE DILIGENCIA EN LA HC IDENTIFICACION	100	57	89	83	100	91	89
Criterios								
1	Nombre	100	100	100	100	100	100	100
2	Edad	100	100	100	100	100	100	100
3	Dirección	100	100	100	83	100	91	100
4	Teléfono	100	57	89	100	100	100	89
5	Ocupación	100	100	100	100	100	100	100
6	Escolaridad	100	100	100	100	100	100	100
7	Acompañante	100	71	100	100	100	100	100
2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES								
1	2. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GENERALES	0	100	100	100	100	100	100
Criterios								
1	Familiares	0	100	100	100	100	100	100
2	Médicos	50	100	100	100	100	100	100
3	Quirúrgicos	0	100	100	100	100	100	100
4	Tóxico- Alérgicos	50	100	100	100	100	100	100
5	Transfusionales	0	100	100	100	100	100	100
3. SE DILIGENCIA EN LA HC ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS								
	3. SE DILIGENCIA EN LA HCANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS	0	100	100	100	100	100	100
Criterios								
1	Menarquía	50	100	100	100	100	100	100
2	Ciclos	50	100	100	100	100	100	100
3	FUR	50	100	100	100	100	100	100
4	Formula obstétrica detallada	50	100	100	100	100	100	100
5	Planificación familiar	50	100	100	100	100	100	100
6	Citología Cervicovaginal	0	100	100	100	100	100	100
4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS								
1	4. SE DILIGENCIA EN LA HC REVISIÓN POR SISTEMAS	0	100	100	100	100	100	100
Criterios								

DESARROLLO								
1	Sangrado	0	100	100	100	100	100	100
2	Flujo	0	100	100	100	100	100	100
3	Síntomas urinarios	0	100	100	100	100	100	100
4	Movimientos fetales	0	100	100	100	100	100	100
5	Síntomas de vasoespasmo	0	100	100	100	100	100	100
6	Cardiopulmonar	0	100	100	100	100	100	100
7	Coagulopatías	0	100	100	100	100	100	100
5.SE HACE EXAMEN FISICO								
1	5.SE HACE EXAMEN FISICO	50	43	89	83	100	100	56
Criterios								
1	Estado General	100	43	100	100	100	100	67
2	Signos vitales	100	100	100	100	100	100	100
3	Peso	100	100	100	100	100	100	100
4	Talla	100	100	100	100	100	100	100
5	Cabeza y cuello	100	100	100	100	100	100	100
6	Cardiopulmonar	100	100	100	100	100	100	100
7	Abdomen	100	100	100	100	100	100	100
8	Fetocardia	0	71	100	67	100	100	89
9	Altura uterina	100	86	87	33	100	100	78
10	Extremidades	100	100	100	100	100	100	100
11	Neurológico	100	100	100	100	100	100	100
6.CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA								
1	6.CURVA DE PESO Y ALTURA UTERINA	NA	29	56	25	88	90	11
Criterios								
1	Curva peso	NA	29	56	50	88	90	33
2	Curva altura uterina	NA	43	67	25	88	90	11
7.SE CLASIFICA RIESGO								
1	7.SE CLASIFICA RIESGO	50	100	100	100	100	100	100
Criterios								
1	Psicosocial	0	100	100	100	100	100	100
2	Biológico-Obstétrico	50	100	100	100	100	100	100
8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO								
1	8.ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO	100	100	100	100	100	100	100
Criterios								

DESARROLLO

1	Análisis	100	100	100	100	100	100	100
2	Diagnóstico	100	100	100	100	100	100	100
3	Plan de manejo	100	100	100	100	100	100	100
9.SE BRINDA INFORMACIÓN								
1	9.SE BRINDA INFORMACIÓN	0	100	100	83	100	100	89
Criterios								
1	Planificación familiar	0	100	100	100	100	100	100
2	IVE	0	100	100	100	100	100	100
3	Lactancia materna	0	100	100	100	100	100	100
4	Vacunación	0	100	100	100	100	100	89
5	Síntomas de alarma	100	100	100	83	100	100	100
10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS								
1	10.SE REVISAN 10 LABORATORIOS	0	71	44	33	75	82	67
Criterios								
1	Cuadro hemático	0	100	100	100	100	100	100
2	Urocultivo	0	100	100	100	100	100	100
3	Hemoclasificación	0	100	100	100	100	100	100
4	Elisa VIH	0	83	67	100	100	100	78
5	VDRL	0	100	75	100	100	100	83
6	Hepatitis B	0	100	100	100	100	100	100
7	Citología cervicovaginal	0	86	33	20	33	73	71
8	Ecografía obstétrica	0	100	100	100	100	100	100
9	Curva de tolerancia oral a la glucosa	0	100	100	NA	80	100	80
10	Cultivo de Streptcoco B	0	100	100	NA	100	100	100
11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES								
1	11. SE HACEN VALORACIONES ADICIONALES	50	43	22	50	23	55	33
Criterios								
1	Odontología	50	71	78	0	71	90	56
2	Nutrición	0	43	50	75	43	60	67
3	Trabajo social	100	71	78	75	50	91	56
4	Psicología	50	86	33	75	75	82	78
TOTAL		38	81	88	85	95	96	82

Hallazgos con menor cumplimiento:

DESARROLLO

- Los ítems que presentan menor adherencia están la identificación en la HC (principalmente en la unidad de porvenir)
- Los antecedentes Obstétricos, generales y revisión por sistemas principalmente en José maría Carbonell
- Registro de examen físico (Alt uterina y estado general)
- Registro curva peso y altura uterina
- Riesgos clínicos en la unidad José maría Carbonell
- Información que se brinda a la gestante
- Registro de laboratorios

PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR PERFIL:

La adherencia por perfil se distribuyó de la siguiente manera:

PERFIL	NÚMERO DE HC	SUBRED	SDSB
Medicina general	96	86	86
Ginecobstetricia	60	87	87
Total	156	86	86

La adherencia por perfiles para el I trimestre del año 2026

Médico general, adherencia de 86% se encuentra en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y aceptable para SDS

Médico Ginecoobstetra adherencia de 87% se óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y aceptable para SDS

ADHERENCIA POR PROFESIONALES

Se evaluaron 73 profesionales con 98 registros clínicos, de los cuales 38 obtuvieron un resultado óptimo (52%), 16 con porcentaje aceptable (21.9%) y 19 con puntaje desfavorable un (26 %).

A continuación, tabla con resultados de adherencia de cumplimiento y el N de registros evaluados

Nombre profesional	Perfil	N de HC	Porcentaje de cumplimiento

DESARROLLO

GONZALEZ MEDINA LUZ ELENA	Ginecobstetricia	**15**	**97**

Nombre profesional	Perfil	N de HC	Porcentaje de cumplimiento
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	Medicina general	**2**	**99**
TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	Medicina general	**3**	**92**

RESULTADOS POR MES

Para los diferentes meses evaluados, se registra el No de HC evaluadas y evidencian una adherencia similar entre 85 y 88% de adherencia, aceptable para SDSB y con cumplimiento en la subred

MES	NÚMERO DE HC	SUBRED	SDSB
ENERO	46	88	88
FEBRERO	64	85	85
MARZO	46	87	87
Total	156	86	86

RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA I TRIMESTRE 2026									
PRMER TRIMESTRE 2026									
LOCALIDAD	SEDE	N° TOTAL DE HC EVALUAD AS	N° HC QUE CUMPL EN SOBRE EL 90 %	% ADHEREN CIA PARA LA RES 408	N° HC QUE CUMPL EN SOBRE EL 85%	% DE CUMPLIMIEN TO POR HC SUBRED	N° TOTAL DE CRITERIO S EVALUADO S	N° TOTAL DE CRITERIOS CUMPLIDO S	% DE CUMPLIMIEN TO POR CRITERIOS
LOCALIDAD BOSA	Centro de Salud Villa Javier	11	10	91	10	91	682	655	96
	Centro de Salud El Porvenir	7	3	43	3	43	434	352	81
	Hospital Bosa	9	4	44	4	44	558	458	82
	Centro de Salud La Estación	9	4	44	6	67	558	491	88
	Centro de Salud Pablo VI Bosa	8	7	88	8	100	496	471	95
TOTAL		156	83	53	105	67	9672	8318	86%

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

DESARROLLO

Se evidencia que de los registros evaluados N 156, tenemos que el 53% que equivalen a 83 registros clínicos cumplen el estándar de SDSB y un 67% equivalente a 105 registros clínicos superan el estándar del 85%.
De igual manera de 9672 ítem evaluados se dio cumplimiento a un 8318 ítem que corresponde al 86% de adherencia.

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

- La adherencia a la guía de manejo de control prenatal en el I trimestre del año 2026 fue del **86%,** porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred, y para el estándar de la SDSB en rango aceptable.
  Manteniéndose similar en el periodo inmediatamente anterior donde se obtuvo un 86%

- En cuanto a los ítems a mejorar en los registros clínicos son:

  - Registro en examen físico para todas las localidades excepto Kennedy, principalmente dado por el no registro de Estado general de la materna, Fetocardia y Altura uterina (se tuvo en cuenta la edad gestacional)
  - Curva de Peso y Altura uterina, el registro de estas curvas no es sistemático en los profesionales de la salud
  - No registran la totalidad de los resultados o solicitud de los laboratorios principalmente la realización de la citología y el VIH

  - Gestión de las Valoraciones adicionales como Odontología, Nutrición, Trabajo social y Psicología
  - Diligenciamiento de los datos de Identificación en la HC, esta es una actividad que realiza el proceso de admisiones donde la falla más reiterada es el registro del acompañante, seguida de la dirección y el teléfono de la paciente.
  - Registro de examen físico principalmente estado general de la paciente.
  - Información que se le brinda a la paciente, donde no se registra de manera descriptiva los signos de alarma para asistir a urgencias.
  - Registro de laboratorios entre los que están la curva de glicemia, cultivo de estreptococo.

- Se evidencia que los espacios o plantillas no se utilizan adecuadamente en algunos de los casos por ejemplo planificación “No usaba “y en las notas registra otro método de planificación. Curva de Glicemia “presento intolerancia a la prueba” pero no se evidencian los datos.
- No se está generando el análisis del riesgo.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

1. La institución cuenta con una guía de práctica clínica adoptada e implementada para fortalecer y estandarizar el conocimiento técnico científico para el manejo del control prenatal y aplica instrumentos que garantizan la adherencia a la misma.
2. La Subred cuenta con procesos, procedimientos y con registros clínicos

DESARROLLO

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 con diagnóstico relacionados con la supervisión del embarazo para la realización del control prenatal a través de la historia clínica digital CLAP.

3. En la Subred, se articulan procesos y controles internos que garantizan la atención con criterios de calidad a la mujer gestante, dentro de los cuales se halla la programación trimestral de la auditoría de adherencia a la guía de control prenatal, a cargo del Subproceso PAMEC de calidad.
4. La Subred cuenta con la Estrategia Mentoring con el fin de realizar acompañamiento y socialización de las guías materno-perinatales además de permitir implementar de manera concurrente las acciones de mejora propuestas para las no conformidades.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 25	III TRIMESTRE 25	IV TRIMESTRE 2025	I TRIMESTRE 2026
93%	90%	91%	86%	86%

La adherencia obtenida en la medición del I trimestre alcanza un 86%, nivel aceptable para el estándar de la SDSB, y óptimo para la Subred, manteniendo la adherencia similar al trimestre anterior y con una disminución de 7 puntos en relación con el trimestre similar.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la adherencia a la guía de control prenatal a través de diferentes mecanismos que permitan mejorar el registro clínico en los ítems encontrados como hallazgos.
  -Registro en examen físico para todas las localidades excepto Kennedy, principalmente dado por el no registro de Estado general de la materna, Fetocardia y Altura uterina (se tuvo en cuenta la edad gestacional)
  -Curva de Peso y Altura uterina, el registro de estas curvas no es sistemático en los profesionales de la salud
  -No registran la totalidad de los resultados o solicitud de los laboratorios principalmente la realización de la citología y el VIH
  -Gestión de las Valoraciones adicionales como Odontología, Nutrición, Trabajo social y Psicología
  -Diligenciamiento de los datos de Identificación en la HC, esta es una actividad que realiza el proceso de admisiones donde la falla más reiterada es el registro del acompañante, seguida de la dirección y el teléfono de la paciente.
  -Registro de examen físico principalmente estado general de la paciente.
  -Información que se le brinda a la paciente, donde no se registra de manera descriptiva los signos de alarma para asistir a urgencias.

DESARROLLO

-Registro de laboratorios entre los que están la curva de glicemia, cultivo de estreptococo

- Fortalecer la utilización del formato de atención de control prenatal CLAP.

RIESGOS IDENTIFICADOS

1. **Clínicos:** Por fallas en la adherencia a la guía de atención de control prenatal y una inadecuada gestión del riesgo clínico inherente a las condiciones de la mujer.
2. **Seguridad del paciente:** Por la posibilidad de presentarse sucesos de seguridad relacionados a la atención del control prenatal al omitirse los criterios de calidad relacionados con la pertinencia, eficiencia, oportunidad y continuidad de la atención en la mujer gestante.
3. **Complicaciones:** la no realización de un control prenatal con adecuada identificación del riesgo o manejo no adherente de las condiciones detectadas en la condición del binomio acarrea riesgo de complicaciones.
4. **Jurídicos:** Derivados de demandas a la Institución en relación con la omisión de la calidad y completitud de la historia clínica como documento garante de la gestión clínica durante la atención del control prenatal por parte del personal asistencial**.**

CONCLUSIONES

- La adherencia a la guía de manejo de control prenatal en el I trimestre del año 2026 fue del **86%,** porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred, y para el estándar de la SDSB en rango aceptable.
  Manteniéndose similar en el periodo inmediatamente anterior donde se obtuvo un 86%.
- La adherencia por localidad es en promedio 86%
- Se evidencia que de los registros evaluados N 156, tenemos que el 53% que equivalen a 83 registros clínicos cumplen el estándar de SDSB y un 67% equivalente a 105 registros clínicos superan el estándar del 85%.
- De igual manera de 9672 ítem evaluados se dio cumplimiento a un 8318 item que corresponde al 86% de adherencia.

3.COMPROMISOS

Se recuerda a los profesionales continuar con la adherencia a la guía de control prenatal ya que se ha visto un porcentaje favorable en la unidad, se hace felicitación a los profesionales de medicina general y obstetricia ya que no se evidencia acciones de mejora.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria con los compromisos ya mencionas anteriormente.

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a la guía de Control Prenatal I Trimestre 2026 en la unidad de villa Javier

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la adherencia de la guía control prenatal	Profesionales	Diariamente
En caso de presentar alguna novedad notificar inmediatamente al líder	Profesionales	Inmediato

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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						