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: 09 D EJUNIO DE 2026	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 i trimestre 2026

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026
3. Compromisos
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 villa Javier donde se le informa a los colaboradores que se estar socializando auditoria de preconcepcional.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS PARA CUIDADO PRECONCEPCIONAL I TRIMESTRE 2026

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 I trimestre del 2026.

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 I trimestre del 2026.

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 I trimestre de 2026 en la subred con diagnósticos relacionados con consulta preconcepcional.

Tamaño Muestral

La muestra es calculada a través del calculador maestral Netquest, aplicando universo 195 heterogeneidad del 87%, margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95%, dando por resultado de la muestra 93 registros de historia clínica a revisar para el I trimestre 2026, se evaluará al 100% de los profesionales que se encuentran en la base de datos que son 61 para el I trimestre y se realizara una segunda evaluación al profesional que obtiene una evaluación aceptable o critica.

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

Establecimiento de la escala de calificación, con rangos de interpretación para los resultados:

Para calificar la adherencia a los lineamientos de la consulta preconcepcional a los profesionales de enfermería ymedicina de la Subred Sur Occidente E.S.E. para IV trimestre del 2025.
se tiene en cuenta la escala de calificación para cada criterio evaluado y parametrizado en Almera

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.

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.

DESARROLLO

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

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	

DESARROLLO

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 I trimestre del año 2026 fue del **91%.** porcentaje en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Secretaría de Salud de Bogotá y para la Subred sur occidente.

RESULTADO SEDES EVALUADAS

Localidad Bosa				
N°	SEDE	N° HC EVALUADAS	PORCENTAJE SUBRED	PORCENTAJE SDSB
1	Hospital de Bosa	12	80%	80%
2	Centro de salud José María Carbonell	3	90%	90%
3	Centro de salud La Estación	4	95%	95%
4	Centro de salud El Porvenir	5	92%	92%
5	Centro de salud Pablo VI	4	81%	81%
6	Centro de salud Olarte	5	94%	94%
7	Centro de salud Villa Javier	7	90%	90%
TOTAL		**40**	**87%**	87%

DESARROLLO

N°	SEDES	94	91%	91%

La adherencia a la guía de los lineamientos para cuidado preconcepcional en el I trimestre del año 2026 fue del 91%, porcentaje óptimo para la SDSB y la Subred. De las 24 unidades evaluadas, 20 cumplieron con el estándar para SDS (90%-100%), 2 obtuvieron una adherencia aceptable y 2 una adherencia critica.
De la base generada por gestión de la información y posterior depuración de duplicados, no se presentaron casos en la sede de Alcalá Muzú.

2. 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 94 historias clínicas, se obtuvo una adherencia de 91%, resultado óptimo para la SDSB y para la Subred.

El cumplimiento por Criterios se registra a continuación

LOCALIDAD DE BOSA

N°	CRITERIOS	HOSPITAL DE	JOSE MARIA CARB	ESTA	PORVENIR	PABLO VI	OLARTE	VILLA JAVIER	TOTAL BOSA
1	DURACIÓN DE LA CONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100
2	ANAMNESIS	92	100	100	100	100	100	100	98
3	SOLICITUD EXÁMENES PARACLÍNICOS	75	100	100	100	100	100	100	92
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA GESTACIÓN	92	100	100	100	75	100	100	95
5	PLAN DE CUIDADO INTEGRAL	50	67	100	60	25	100	50	63
6	INFORMACIÓN EN SALUD	75	67	50	100	100	40	83	75
	TOTAL	**80**	**90**	**95**	**92**	**81**	**94**	**88**	**87**

Se evaluaron 40 historias clínicas en 7 sedes de atención ambulatoria, de las cuales, 5 obtuvieron una adherencia optima 90% a 100%, 1 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 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. Sede Pablo VI.
- **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, José María Carbonell, Porvenir, Pablo VI, Olarte y Villa Javier).
- **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, José María Carbonell, Estación, Olarte y Villa Javier).

DESARROLLO

Porcentaje de cumplimiento por profesional evaluado Subred Sur Occidente

LOCALIDAD	SEDE	PROFESIONAL EVALUADO	# HC EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
BOSA	HOSPITAL DE BOSA	AYALA LUNA LEIDY MILENA	2	100%
		CARDENAS BERNAL LADY JOHANNA	2	70%
		CRUZ SIABATO VIVIANA ALEXANDRA	2	100%
		GARCIA GORDILLO GINETH KARINA	1	50%
		GARCIA LOAIZA XIMENA ALEXANDRA	1	90%
		OJEDA SOPO NINA LISLETH	1	25%
		SOTO REYES PAULA LORENA	1	90%
		VELANDIA BOHORQUEZ LUISA FERNANDA	2	80%
	JOSE MARIA CARBONEL	ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA	2	90%
		VILLANUEVA GONZALEZ DANIELA DEL CARMEN	1	90%
	ESTACION	BARRETO AMADOR PAULA ANDREA	2	95%
		ESPEJO PIÑEROS LIZETH JOHANNA	2	95%
	OLARTE	BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE	1	100%
		GOYENECHE NOVOA MARLON NICOLAS	2	95%
		MORALES RODRIGUEZ YENNY PATRICIA	2	90%
	PABLO VI	OLAYA MURILLO SANDRA MILENA	1	100%
		LIZARAZO CASADIEGO NOE FABIAN	2	73%
		QUINTERO BENAVIDES TATIANA	1	80%
	PORVENIR	PALACIOS LOPEZ LAURA VANESSA	2	80%
		MALDONADO ROJAS ENID ESMEDY	2	100%
		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	1	100%
	VILLA JAVIER	LADINO ALEMAN JEIMMY ALEJANDRA	2	90%
		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	1	100%
		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	2	75%
		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	2	100%
SUBRED		TOTAL	94	**91%**

De las 4 localidades se auditaron 24 sedes de servicios de salud, se evaluaron 94 historias clínicas a 63 profesionales entre medicina y enfermería, de estos profesionales 50 obtuvieron una adherencia Optima, 1 obtuvo una adherencia aceptable y 12 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 I TRIMESTRE 2026						
UNIDAD	ENERO	HC	FEBRERO	HC	MARZO	HC
LOCALIDAD FONTIBON	83%	3	93%	3	98%	8
LOCALIDAD BOSA	89%	7	86%	13	88%	20

DESARROLLO

LOCALIDAD KENNEDY	83%	6	95%	13	95%	16
LOCALIDAD PUENTE ARANDA	100%	3	100%	1	100%	1
SUBRED	88%	19	91%	30	93%	45

En la tabla anterior se evidencia que para el mes de Enero la adherencia a la guía obtuvo por porcentaje del 88%, aceptable para SDSB y óptimo para la subred, en Febrero la adherencia fue del 91%, óptimo para SDSB y Optimo para la subred, para el mes de Marzo la adherencia fue del 93% porcentaje óptimo para SDSB y para Subred

Resultado de indicadores por historia clínica y criterio

Porcentaje de cumplimiento del estándar por historia clínica I trimestre 2026

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	12	6	79%	6	79%	300	237	79%
	Centro de salud José María Carbonell	3	2	90%	2	90%	75	67	90%
	Centro de salud La Estación	4	4	95%	4	95%	100	95	95%
	Centro de salud El Porvenir	5	3	92%	3	92%	125	115	92%
	Centro de salud Olarte	5	5	94%	5	94%	125	117	94%
	Centro de salud Pablo VI Bosa	4	1	81%	1	81%	100	81	81%
	Centro de salud Villa Javier	7	4	90%	4	90%	175	157	90%
	TOTAL	**40**	**25**	87%	**25**	87%	**1000**	**869**	87%
SUBRED		**94**	**71**	91%	**71**	91%	**2350**	**2010**	91%

- Para el estándar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de las 94 historias clínicas evaluadas 71 cumplieron con adherencia igual o superior al 90% al 100%.
- De las 94 historias clínicas evaluadas 1 se encontraron con adherencia entre 81% al 89%.
- De las 94 historias clínicas evaluadas 22 se encontraron con adherencia entre 0% al 80%
- De las 94 historias clínicas, se evaluó un total de 2350 criterios de los cuales 2010 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

DESARROLLO

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

Comparativo porcentaje de cumplimiento por sedes durante IV trimestre de 2025 Vs I trimestre de 2026 en la Subred Sur Occidente E.S.E.

LOCALIDAD	SEDE	IV TRIM 2025	I TRIM 2026
BOSA	Hospital Bosa	84%	80%
	Centro de Salud José María Carbonell	100%	90%
	Centro de Salud La Estación	100%	95%
	Centro de Salud El Porvenir	88%	92%
	Centro de Salud Pablo VI Bosa	95%	81%
	Centro de Salud Olarte	80%	94%
	Centro de Salud Villa Javier	83%	90%
TOTAL		87%	91%

Para el IV trimestre de 2025, la Subred obtuvo una adherencia del 87%, porcentaje aceptable para la SDSB y óptima para la Subred, para el I trimestre de 2026 la adherencia fue del 91%. Porcentaje óptimo para la SDSB y para la Subred, evidenciándose un aumento de cuatro puntos porcentual en relación con el trimestre anterior.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

DESARROLLO

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

En el I trimestre de 2026 la atención de enfermería y medicina para la adherencia a los lineamientos de cuidado preconcepcional en fue de 91% resultado óptimo según el estándar de la Secretaría de Salud de Bogotá y para la Subred.

- Localidad de Fontibón: obtuvo un porcentaje del 94%, porcentaje optimo según el estándar de SDSB y para la Subred.
- la localidad de Kennedy obtuvo un porcentaje del 93%, porcentaje del 94%, 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 100%siendo óptima según el estándar de SDSB y para la Subred.
- Para el estándar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de las 94 historias clínicas evaluadas 71 cumplieron con adherencia igual o superior al 90% al 100%.
- De los 2350 criterios evaluados,2010 cumplieron con el estándar según el estándar de la secretaria de salud.

3. COMPROMISOS

Se recuerda la importancia de mantener la adherencia al lineamiento de preconcepcional ay que se evidencia que se desmejore la adherencia para algunos profesionales a comparación de la auditoria anterior, se realiza acción de mejora a las personas que presentaron un porcentaje desfavorable con el compromiso de mejorar los hallazgos encontrados y en espera de la siguiente auditoria.

DESARROLLO

4. CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria de lineamientos preconcepcional con los compromiso ya mencionado anteriormente.

FECHA: 09 DE JUNIO DE 2026	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Diligenciar en cada ítem evaluado según lo encontrado en esta auditoria	Profesionales	Diario
Mejorar la adherencia al lineamiento preconcepcional	Profesionales	Diario
Reportar al líder si se presenta alguna novedad en el registro de la historia clinica	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						

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la de adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026 . (75 %)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Ahorros 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 I trimestre 2026	
Aplicación de evaluacion de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores al estandar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?	

Fecha de inicio del plan	9/06/2026	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de	Luis Pinzon	Direccion a la cual pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Depender	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento del	Ibet Jussett Mora Murcia
Periodo del hallazgo/observancia	I trimestre 2026	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados adherencia auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia Auditoria a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026 (75%)	Se realizara socializacion a los lineamientos para cuidado preconcepcional I trimestre 2026	9/06/2026	9/06/2026		
ID 2008357 CC 1000125387 No registra el plan de cuidado integral	Registrar en la HC el plan de cuidaod integral que se le brinda al paciente	9/06/2026	Porxima Adultoria		
No realiza demanda inducida a odontologia	Registrar en la HC cuando se indga sobre odontologia o si remitio a odontologia	9/06/2026	Porxima Adultoria		
ID 2008394 CC 1149454424 No registra estado de inmunizaicon- vacunacio	Diligenciar en la casilla si la paicnete cuenta con vacunas o si remitio a vacucacion	9/06/2026	Porxima Adultoria		
No registra asesoramiento y provisión de método anticonceptivo atendiendo criterio de elegibilidad y voluntad de la persona	Registrar en la HC sobre asesoria d emetodo anticnceptivo y la eligibilidad de la paciente	9/06/2026	Porxima Adultoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :			
Líder :			