Acta No: 071 **Lugar:** VIRTUAL TEAMS
Fecha: 30 DE JUNIO DE 2026 **Hora Inicio:** 9:00 AM **Hora Final:** 10:35 AM

TEMA DE LA REUNIÓN: Auditoria Historia clínica Resolución 0459 de 2012 y asistencia tecnica a puntos requeridos.

NOMBRE	CARGO	AREA	ASISTENTE	AUSENTE
Sandra Duarte	Líder ruta violencias	REGION DE SALUD SOACHA	X	
Paola Gutierrez	Epidemiologia institucional	REGION DE SALUD SOACHA	X	
Marcela Marin	Trabajador social	REGION DE SALUD SOACHA	X	
Lorena Palacios Vasquez	Trabajador social	REGION DE SALUD SOACHA	X	
Jairo Andrés Cruz	Médico Urgencias	REGION DE SALUD SOACHA	X	
Milena Samudio Salazar	Líder nacional salud mental	CAPITAL SALUD EPS-S	X	

1. AGENDA DE LA REUNIÓN

No.	PUNTO	RESPONSABLE
1	Socialización de formato a diligenciar.	Líder cohorte salud mental EAPB
2	Aplicación de instrumento.	
3	Verificación de abordaje de violencia no sexual.	
4	Asistencia tecnica en puntos que sean requeridos.	

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN / CONCLUSIONES

En atención al objetivo del espacio, se da inicio con la socialización de la metodología del instrumento, el cual consta de 25 preguntas estructuradas conforme a lo establecido en la Resolución 0459 de 2012. Cada pregunta tiene un valor del 4%. Si bien algunos ítems poseen una mayor relevancia en la práctica en salud, es importante aclarar que todos deben ser cumplidos, dado que hacen parte integral de la normativa vigente.

La evaluación del instrumento se realiza con las siguientes categorías: 1 (cumple), 0 (no cumple) y NA (no aplica), esta última para los ítems opcionales que la institución no ejecuta. Los resultados se registran según las siguientes condiciones de calificación:

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

RESULTADOS	DE 90 A 100%	**OPTIMO**	Cierre de la auditoria, brindar recomendaciones
	DE 70 A 89 %	**ACEPTABLE**	Registrar solicitud de acciones de mejora
	MENOR DE 69 %	**CRITICO**	Registrar solicitud de acciones de mejora y nuevamente seguimiento

Se describen los ítems a calificar:

ATENCION RESOLUCION 0459 DE 2012	
Triage I	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na en caso de que el motivo de consulta triage no corresponda a violencia sexual
Atención en salud física	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Atención en salud mental	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Dar a conocer los derechos a la víctima	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Toma del consentimiento informado para la atención clínica integral	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Antecedente vacunación HB	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Prueba de VIH	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Prueba de otras ITS (sifilis)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Prueba de HB	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Prueba de embarazo	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na si sexo es masculino
Profilaxis VIH	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Profilaxis otras ITS (sifilis)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Tratamiento VIH	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na si resultado es negativo
Tratamiento otras ITS (sifilis)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na si resultado es negativo
Aplicación de vacuna hepatitis B	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na si sexo es masculino/ si la mujer planifica y profesional de la salud registra en historia clínica

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene na si sexo es masculino/ si resultado de prueba es negativo
Recolección de evidencias	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Orientación a la familia	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos (psicología - psiquiatría dependiendo del caso).	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Remisión a protección (Número SIM)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - na si es mayor de edad
Reporte a justicia (Número de noticia criminal)	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene
Notificación al Instituto Nacional de Salud	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene - 0.5 si existe la notificación, pero esta mal diligenciada
Seguimiento según normatividad	Registrar 1 si el documento contiene la información - 0 si no la contiene

Previamente se remite a la institución el listado de historias clínicas a verificar, esto con el fin de que se genere el alistamiento de la información y garantizar el objetivo de la reunión:

TIPO	DOCUMENTO	VIOLENCIA SEXUAL 1	FECHA DEL SUCESO AAAA-MM-DD	FECHA DE NOTIFICACIÓN AAAA-MM-DD	USS - IPS DE NOTIFICACIÓN
TI	1023935361	6. acceso carnal	03/17/2026	03/17/2026	ESE REGION DE SALUD SOACHA
RC	1074834511	6. acceso carnal	03/14/2026	03/14/2026	ESE REGION DE SALUD SOACHA
CC	1120379483	6. acceso carnal	02/26/2026	02/27/2026	ESE REGION DE SALUD SOACHA
PT	7076054	6. acceso carnal	01/29/2026	01/29/2026	ESE REGION DE SALUD SOACHA
CC	80439316	6. acceso carnal	03/13/2026	03/15/2026	ESE REGION DE SALUD SOACHA

Fuente: Sivigila

Desde la EAPB se precisa que la muestra de auditoría corresponde exclusivamente a los casos de violencia sexual notificados por las unidades de la IPS REGION DE SALUD SOACHA cuya ocurrencia haya sido reportada dentro de las primeras 72 horas, dado que este criterio permite evaluar el cumplimiento de las intervenciones y procedimientos establecidos en el protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual.

En consecuencia, los casos incluidos en la muestra que, debido a errores en el diligenciamiento de la ficha de notificación, no cumplan con este criterio serán calificados con un cumplimiento del 0% y no serán objeto de validación de la atención brindada. Lo anterior, considerando que dichas inconsistencias afectan la pertinencia y representatividad de la muestra auditada, limitando la capacidad de la EPS para

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

evaluar de manera objetiva el cumplimiento de los estándares de atención y ejercer adecuadamente sus funciones de seguimiento, control y calidad.

A continuación, se presentan los resultados específicos:

OBSERVACIONES / HALLAZGOS GENERALES	RESULTADO % ADHERENCIA ATENCION RESOLUCION 0459 DE 2012	Tipo ID	No Id
La usuaria ingresa por antecedente de tocamiento, con reporte de presunto ingreso de dedos en la zona genital. Se realizan las pruebas de laboratorio correspondientes. Se determina que no existe indicación para profilaxis posexposición ni para la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B; no obstante, el profesional tratante debe registrar en la historia clínica la justificación clínica que soporte la pertinencia de esta conducta. Se realiza la lectura de derechos; sin embargo, los derechos informados no corresponden a los establecidos en la resolución vigente, por lo que es necesario ajustarlos y complementarlos. Asimismo, se evidencia la no activación de la ruta de justicia, aspecto que debe quedar debidamente justificado y documentado en la historia clínica, de conformidad con los lineamientos aplicables al caso. No aplica seguimiento, dado que el caso fue asignado a otro prestador.	96%	TI	1023935361
Se evidencia ajuste en el registro de SIVIGILA, modificando la clasificación del caso de acceso carnal a actos sexuales, conforme a la solicitud realizada el 25 de junio de 2026. Se identifica una inconsistencia en el registro de la información, dado que el profesional consigna que el evento ocurrió en un tiempo menor a 72 horas; sin embargo, en la historia clínica no se evidencia el soporte o la información que sustente dicha temporalidad, por lo que es necesario documentar los elementos que fundamentan este registro.	0%	RC	1074834511
No se evidencia registro de la administración de anticoncepción de emergencia. En la historia clínica únicamente se consigna la indicación de administrar la profilaxis una vez se obtenga el resultado de la prueba de embarazo, sin que quede documentada la conducta finalmente adoptada. Asimismo, no se evidencia registro de la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B ni la justificación clínica que sustente su no administración, de conformidad con los criterios de pertinencia establecidos para el caso.	92%	CC	1120379483
Se evidencia que el evento corresponde a un tiempo de evolución mayor a 72 horas. De acuerdo con el relato consignado en la historia clínica, la última relación sexual ocurrió hace un mes, información que debe guardar coherencia con el registro clínico y las decisiones terapéuticas adoptadas.	0%	PT	7076054
El médico registra sospecha de Código Blanco; sin embargo, no se evidencia la activación de la ruta en su integralidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos para la atención de víctimas de violencia sexual.	76%	CC	80439316

La auditoría presentó un resultado promedio del 53%. considerado como **CRITICO**. Para el presente análisis se auditó un total de 5 historias clínicas.

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

Los hallazgos más relevantes derivados de la auditoría de historias clínicas de la IPS incluyen:

- Ficha de notificación mal diligenciada, especialmente fecha de hecho. Afectando la representatividad de la muestra auditada.

- Inconsistencia en registro sobre la socialización de derechos del paciente establecidas en la Resolución 0459 de 2012.

- Inconsistencia en activación integral del protocolo, con deficiencia en el actuar medico sobre aplicación de vacuna hepatitis B, anticoncepción de emergencia y activación de ruta intersectorial (justicia).

Si bien la muestra evaluada es reducida, los hallazgos identificados permiten evidenciar situaciones que reflejan el comportamiento general de la calidad del registro clínico y de la atención brindada a la población en riesgo o víctima de violencia.

Con base en los resultados obtenidos, se requiere que la IPS formule e implemente un plan de mejora integral orientado a subsanar los hallazgos identificados, fortaleciendo los procesos clínicos y administrativos para garantizar una atención segura, continua, oportuna y de calidad, así como la adecuada trazabilidad y consistencia de los registros en la historia clínica.

El plan deberá tener una vigencia de seis (6) meses e incluir acciones concretas, medibles y sostenibles, dirigidas a intervenir las causas raíz de las no conformidades evidenciadas. Asimismo, cada acción deberá guardar relación directa con los hallazgos identificados y contar con los respectivos soportes que permitan verificar su implementación, seguimiento y efectividad.

La ejecución oportuna de estas medidas permitirá corregir las situaciones identificadas, fortalecer los procesos institucionales y prevenir la recurrencia de las deficiencias encontradas.

El plan tendrá el siguiente monitoreo:

ETAPAS DEL PM	FECHA	MODALIDAD
RECEPCIÓN Y REVISION	JULIO 2026	CORREO
APERTURA	AGOSTO 2026	NA
SEGUIMIENTO 1	OCTUBRE 2026	VIRTUAL
SEGUIMIENTO 2	NOVIEMBRE 2026	VIRTUAL
SEGUIMIENTO 3	DICIEMBRE 2026	VIRTUAL
CIERRE	ENERO 2027	NA
VERIFICACION CIERRE	MARZO 2027	PRESENCIAL

En caso de que la auditoría de historias clínicas correspondiente al segundo semestre de 2026 no alcance el porcentaje mínimo de cumplimiento establecido (90%), la IPS deberá realizar seguimiento y ajuste al plan de mejoramiento formulado inicialmente, incorporando acciones adicionales orientadas a intervenir los hallazgos persistentes y aquellos identificados en la nueva evaluación. Lo anterior, con el

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

fin de fortalecer la efectividad de las acciones implementadas, favorecer la mejora continua y generar mayor impacto en la calidad del registro clínico y la prestación del servicio.

CONCLUSIONES

Se realiza auditoría de historia clínica de violencia sexual asociada al protocolo establecido en la Resolución 0459 de 2012 de la IPS REGION DE SALUD SOACHA con un resultado del 53% considerado como CRITICO, con principales falencias en:

- Diligenciamiento de ficha de notificación
- Socialización de derechos Resolución 0459 de 2012.
- Incumplimiento parcial de las actividades definidas en el protocolo de atención en salud.

Este resultado impacta de manera directa la gestión del riesgo y la calidad de la atención brindada a la población usuaria. En consecuencia, la IPS deberá formular e implementar un plan de mejoramiento con una vigencia inicial de seis (6) meses, orientado a intervenir los hallazgos identificados y fortalecer la calidad del registro clínico y la adherencia a los lineamientos asistenciales. Asimismo, en caso de que la auditoría de historias clínicas correspondiente al segundo semestre no alcance el porcentaje mínimo de cumplimiento establecido (90%), la IPS deberá realizar seguimiento, ajuste y fortalecimiento del plan inicialmente formulado, incorporando acciones adicionales dirigidas a mitigar los hallazgos persistentes y aquellos identificados en la nueva evaluación, en el marco del mejoramiento continuo.

El plan deberá incluir acciones claras y verificables que respondan a los hallazgos, atendiendo la causa raíz de las problemáticas, dado que los dos planes previos no fueron efectivos.

Monitoreo PM:

ETAPAS DEL PM	FECHA	MODALIDAD
RECEPCIÓN Y REVISION	JULIO 2026	CORREO
APERTURA	AGOSTO 2026	NA
SEGUIMIENTO 1	OCTUBRE 2026	VIRTUAL
SEGUIMIENTO 2	NOVIEMBRE 2026	VIRTUAL
SEGUIMIENTO 3	DICIEMBRE 2026	VIRTUAL
CIERRE	ENERO 2027	NA
VERIFICACION CIERRE	MARZO 2027	PRESENCIAL

3. COMPROMISOS

No.	COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1	Formular e implementar un plan de mejora a vigencia 6 meses, con los criterios solicitados.	Julio 2026	REGION DE SALUD SOACHA
2	Radicación del plan de mejora en formato remitido por EAPB.	10/07/2026	REGION DE SALUD SOACHA

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

3	Realizar verificación, seguimiento y cierre de plan de mejora. Cronograma PM	Según agenda	CAPITAL SALUD EPSS

4. AGENDA PRÓXIMA REUNIÓN

TEMA	LUGAR	FECHA / HORA
-		

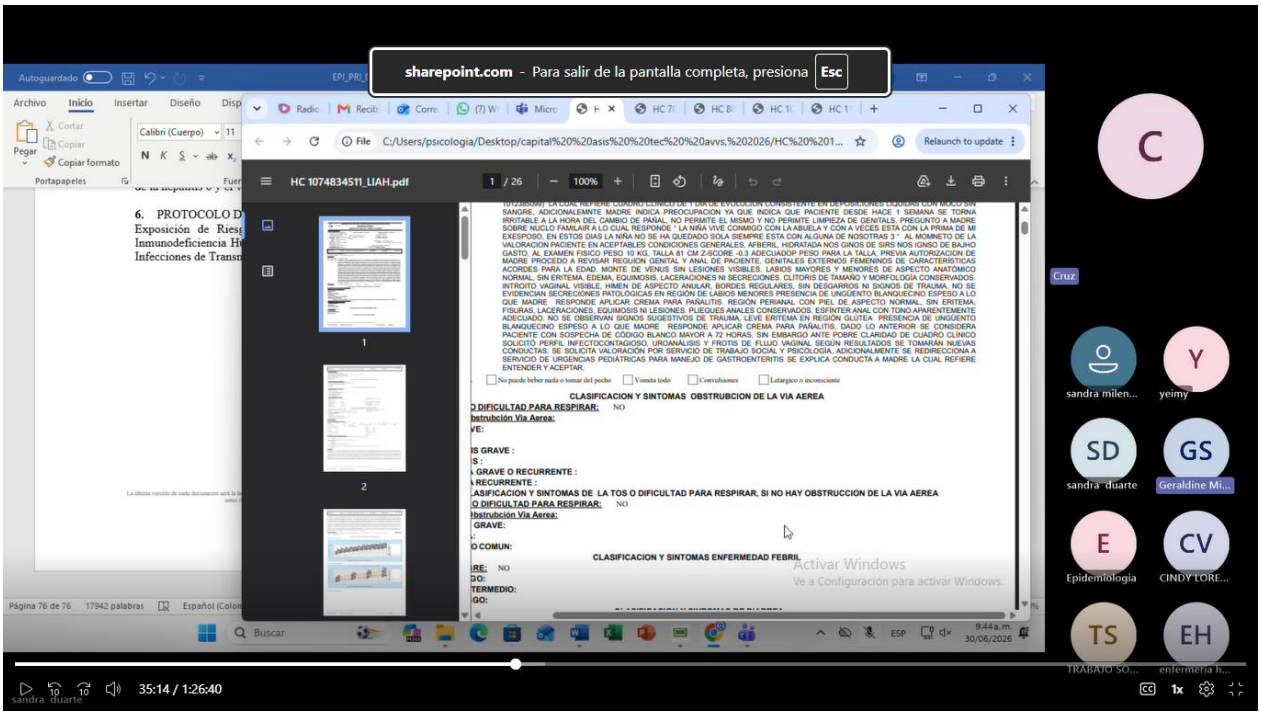
Líder de la EAPB firma como soporte de la ejecución.

Geraldine Milena Samudio Salazar

Firmado digitalmente por Geraldine Milena Samudio Salazar
Fecha: 2026.07.02 15:15:41 -05'00'

Nombre: Milena Samudio Salazar
Cargo: Líder RIAS salud mental
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S

Elaboró: Geraldine Milena Samudio Salazar – Referente Nacional de Salud Mental CAPITAL SALUD EPS-S
Revisó: Geraldine Milena Samudio Salazar – Referente Nacional de Salud Mental CAPITAL SALUD EPS-S
Aprobó: Geraldine Milena Samudio Salazar – Referente Nacional de Salud Mental CAPITAL SALUD EPS-S
Anexos: 1 Listado de asistencia virtual



CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

1. Resumen

Título de la reunión	Notificación auditoría virtual de Historia Clinica Resolución 0459 de 2012.
Participantes que asistieron	15
Hora de inicio	6/30/26, 8:43:45 AM
Hora de finalización	6/30/26, 10:35:56 AM
Duración de la reunión	1 h 52 min 10s
Tiempo medio de asistencia	52 min 14s

2. Participantes

Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Id. de participante (UPN)	Rol
Geraldine Milena Samudio Salazar	6/30/26, 8:51:42 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 44 min 14s	profesional.gestionriesgo14@capitalsalud.gov.co	profesional.gestionriesgo14@capitalsalud.gov.co	Organizador
TRABAJO SOCIAL (No comprobado)	6/30/26, 8:51:49 AM	6/30/26, 8:52:17 AM	28s			Moderador
TRABAJO SOCIAL (No comprobado)	6/30/26, 8:51:50 AM	6/30/26, 8:53:22 AM	1 min 32s			Moderador
sandra milena duarte castro	6/30/26, 8:56:34 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 39 min 21s			Moderador
sandra duarte (No comprobado)	6/30/26, 8:57:51 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 38 min 5s			Moderador
COORDINACION URGENCIAS (No comprobado)	6/30/26, 9:03:36 AM	6/30/26, 9:29:57 AM	26 min 21s			Moderador
yeimy (No comprobado)	6/30/26, 9:04:40 AM	6/30/26, 9:05:33 AM	53s			Moderador

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD

yeimy (No comprobado)	6/30/26, 9:05:10 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 30 min 46s			Moderador
JACKELINE ALVIRA SANTOS	6/30/26, 9:09:18 AM	6/30/26, 9:52:06 AM	23 min 19s			Moderador
Epidemiologia (No comprobado)	6/30/26, 9:11:55 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 24 min			Moderador
CINDY LORENA PALACIOS VASQUEZ (Externo)	6/30/26, 9:13:03 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 17 min 37s	cpalaciosv1@uniminuto.edu.co	cpalaciosv1@uniminuto.edu.co	Moderador
Cruz (No comprobado)	6/30/26, 9:29:50 AM	6/30/26, 10:20:42 AM	50 min 51s			Moderador
TRABAJO SOCIAL (No comprobado)	6/30/26, 9:33:52 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	1 h 2 min 4s			Moderador
enfermeria hmgy (No comprobado)	6/30/26, 9:43:06 AM	6/30/26, 9:56:51 AM	13 min 45s			Moderador
JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ (Externo)	6/30/26, 9:45:48 AM	6/30/26, 10:35:56 AM	50 min 7s	jzamudio235@o365.unab.edu.co	jzamudio235@o365.unab.edu.co	Moderador

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso, código anterior F02-GA, código nuevo FR-002-ADM
V4.0-2025	Se agrega nota aclaratoria y se ajusta documento para proyección firma digital en el Sistema AGILSALUD