ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la IPS Centro Policlínico del Olaya frente a los planes de mejoramiento establecidos por demoras de calidad derivado de la unidad de análisis del evento de mortalidad materna de MMGM documento 1001284959 en el marco de la implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos Transmisión materno infantil, simulacro en emergencias obstétricas, aplicación de instrumento ISABEL

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DESALUD SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: 14 de mayo de 2024			
Desarrollar orientación técnica y seguimiento a la IPS Centro Policlínico del Olaya frente a los planes de mejoramiento establecidos por demoras de calidad derivado de la unidad de análisis del evento de mortalidad materna de MMGM documento 1001284959 en el marco de la implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos Transmisión materno infantil, simulacro en emergencias obstétricas, aplicación de instrumento ISABEL	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( ) Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: IPS Centro Policlínico del Olaya			
	Hora Inicio: 14:30 p.m Hora Fin: 18:00 p.m			
	Notas por: Dayan Mateus-Marlene Soto-Claudia Beltrán			
	Próxima Reunión: Según Priorización			
	Quien cita: Equipo técnico de la RIAS materno perinatal zona norte. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

DATOS DE LA INTITUCIÓN			
NATURALEZA	PÚBLICA ( )	PRIVADA (X)	MIXTA ( )
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO ( )	COMPLEMENTARIO (x)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO ( )	CONTRIBUTIVO (X)	VINCULADO ( )
PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ORIENTACION TECNICA			
NOMBRE	Claudia Cantor	CARGO	Jefe División Medica
NOMBRE	Patricia Rojas	CARGO	Coordinador de Calidad
NOMBRE	Orlando Fuentes	CARGO	Coordinador de Ginecología y obstetricia
NOMBRE	Mayerlly Molano	CARGO	coordinador de enfermería
NOMBRE	Yusverly Aleman	CARGO	Ingeniera de procesos
NOMBRE	Magalle Caballero	CARGO	Coordinadora de epidemiologia
PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN LA ORIENTACION TECNICA			
NOMBRE	Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional Especializado grupo MP -

Escaneado con CamScanner

			DPSS
	Andres Callamad		Ginecólogo
	Marlene Soto R		Profesional especializado

Se realiza apertura para la orientación técnica y seguimiento la cual fue coordinada previamente con la profesional líder del programa materno perinatal de la IPS, y la cual se desarrolla de manera virtual, informando que esta se lleva a cabo en el marco del seguimiento al plan de mejoramiento derivado de las unidades de análisis de MMGM documento 1001284959 por evento de Mortalidad materna, se procede con la presentación de los (as) participantes de la IPS y de la Secretaría Distrital de Salud.

Se presenta la agenda que fue enviada previamente a través de correo electrónico:

1. Seguimiento a planes de mejoramiento establecidos por demoras de calidad derivados de la unidad de análisis para el evento de mortalidad materna año 2024.
2. Seguimiento a eventos de transmisión materno infantil
3. Orientación técnica y seguimiento orientación Técnica y seguimiento para la implementación de la RIAS materno perinatal y acompañamiento en la evaluación del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencia en Línea – ISABEL
4. Fortalecimiento técnico realización de simulacro en hemorragia posparto
5. Recomendaciones y compromisos
6. Cierre

SECCIÓN 1: ORIENTACION TECNICA Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO POR EVENTOS DE MME-MP

Se realiza un contexto explicativo mencionando que esta visita está enmarcada en el proceso de seguimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal.

Adicionalmente se informa que, para el cierre del plan, deben haberse cumplido las acciones propuestas en el 100%, de lo contrario se establecerá un nuevo compromiso con una fecha de cumplimiento de corto plazo.

- ☐ CUMPLE (Acción con el 100%)
- ☐ CUMPLE PARCIALMENTE (Acción entre el 51% y 99% de cumplimiento)
- ☐ NO CUMPLE (Acción con menos del 50% de cumplimiento)

Se hace énfasis en la importancia de radicar los planes de mejoramiento oportunamente teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (Máximo 8 días calendario posterior al envío del acta final).

N°	Fecha de la unidad de análisis	1. Tipo de evento (MM-MME-MP-TMI) 2. Nombre y número de documento del caso 3. N° radicado del plan de mejoramiento	Demora identificada en la unidad de análisis y en el plan de mejoramiento	CUMPLE Acción con el 100%	CUMPLE PARCIALMENTE Entre el 51% y 99%	NO CUMPLE Menos del 50%	Seguimiento y orientación técnica

Escaneado con CamScanner

1	27 de febrero de 2024	**1. Mortalidad Materna- MP** 2. María del Mar Grajales Moreno Doc: 1001284959 3. Radicado: 2024ER16723 del 29 de abril de 2024	No se realiza un seguimiento post evento aborto retenido	**100%**			**Acción 1:** A partir de la unidad de análisis se realiza reporte mensual a la EAPB Salud total e IPS primaria a través de una matriz de seguimiento a las usuarias a las que se les realiza abortos retenidos. Se envía matriz de seguimiento a procedimientos IVE a las EAPB. Estas dos matrices son enviadas a través de correos electrónicos a la EAPB, por parte del asegurador se confirma el recibido. **Acción 2**: Dentro de la matriz de seguimiento a los abortos retenidos se cuenta la variable "Asiste" donde la marcación es Si o No donde se valida la asistencia a los controles definidos por el servicio de ginecología y obstetricia en el manejo farmacológico de aborto retenido. **Orientación Técnica:** Se solicita que en las mesas de articulación trimestral que se realiza con la EAPB se realice una retroalimentación para seguimiento a la gestión de los casos reportados

Escaneado con CamScanner

			No se realizan pruebas rápidas pertinentes	100%			**Acción 1:** A partir de la unidad de análisis se realiza reporte mensual a la EAPB Salud total e IPS primaria a través de la matriz de seguimiento a las usuarias a las que se les realiza abortos retenidos esta incluye las variables de tamizajes de pruebas rápidas. **Acción 2:** Se realiza verificación de pruebas de rápida en el servicio. **Acción 3**: Se realiza jornada de fortalecimiento sobre tamización a las pacientes en sífilis y VIH en el día de 13 de marzo de 2024 con la participación de 73 profesionales entre los cuales se encuentran dentro de los perfiles de ginecología, auxiliar de enfermería, enfermería y médicos generales. Se verifica en farmacia la disponibilidad de pruebas rápidas en el servicio de urgencias.

Escaneado con CamScanner

			No se garantiza la provisión del método de planificación familiar post evento obstétrico antes del alta hospitalaria	100%			**Acción 1:** A partir de la unidad de análisis se realiza socialización al personal medico ginecobstetra la importancia de proveer método de anticoncepción a las usuarias con pérdidas gestacionales. Se verifica con la convocatoria y listado de asistencia (Abril 9/2024) **Acción 2:** Se elaboro archivo Excel donde se envía reportes la EPS con variables de las personas gestantes que firman salida voluntaria, a través de correo electrónico (12/03/2024) **Acción 3**: Se socializo las guías de anticoncepción pos-evento obstétrica personal médico y de Enfermeria Se verifica con convocatoria y listado de asistencia el 9 de abril con la participación de 23 colaboradores perfil medicina
			Durante su segundo embarazo no se realizó formulación del ASA	66%			**Acción 1:** Se creo una imagen alusiva acerca del uso de Acido acetil salicílico en gestantes para el uso del personal médico del servicio de Ginecobstetricia con las siguientes características: Dosis criterio de alto riesgo para preclamsia Y criterio moderado para preclamsia. Se evidencia imagen con dichas características.

Escaneado con CamScanner

							Acción 2 Se realizo recapacitación personal médico del servicio de Ginecobstetricia en cuanto uso de Acido acetil salicílico en gestantes. Se evidencia listado de asistencia y se llevó a cabo el 9 de abril del 2024 se evidencia convocatoria y listado de asistencia con la participación de 23 asistentes perfil medicina **Acción 3** Se programa con el personal médico Resocialización de la GP-PC-0124 Guía para la prevención, detención temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo parto o puerperio adoptada del ministerio capítulo 3 (alto riesgo) programada para el 31 de mayo. (pendiente)
			No notificación a la EAPB de la gestante que solicitó la salida voluntaria	100%			**Acción 1** La coordinación de enfermería del servicio Notifica al asegurador una vez la paciente obstétrica y en especial aborto retenido solicite la salida voluntaria. Lo reportan través de la matriz de seguimiento. Se evidencio.

Nota: Desde la IPS informan que no se tienen planes de mejoramiento pendientes de seguimiento que hayan sido establecidos de unidades de análisis realizadas desde la secretaria de Salud de Cundinamarca.

Observaciones Generales:

- Se revisa enviada por la Secretaria de Cundinamarca donde se evidencia un caso de MM del año 2024 donde se registra que la IPS no asiste a la unidad de análisis y tampoco hace envío de la historia clínica, la IPS informa que no se le fue notificado a los correos oficiales, se brinda el contacto de la epidemióloga de la Secretaria de Salud de Cundinamarca a la epidemióloga de la IPS para artculación

SECCIÓN 2: SEGUIMIENTO Y ORIENTACION TECNICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LÍNEA - ISABEL

Se realiza orientación técnica y seguimiento mediante la aplicación del instrumento ISABEL diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, este instrumento aborda de manera comprensiva los ítems críticos, en

Escaneado con CamScanner

la secuencia lógica del proceso asistencial para la atención de una gestante en una Institución de salud, ingresando desde Urgencias, admisiones, sala de partos, Cirugía y demás servicios derivados. Además, el instrumento integra los contenidos y estructura de los paquetes de intervención o "bundles", propuestos por OMS, FIGO y la Alianza por la Innovación en Salud Materna. De esta manera se estructura en las siguientes líneas:

1. Preparación Institucional.
2. Prevención y Reconocimiento de Complicaciones.
3. Respuesta a la Emergencia Obstétrica.
4. Remisión en Condiciones que Salvan Vidas.
5. Reporte y Aprendizaje Institucional
6. Respeto y Humanización.

Se informa a la IPS que el instrumento podrá ser incorporado en cada uno de los niveles de operación de la auditoria propios de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Autocontrol, Auditoría interna o Auditoría Externa, teniendo necesariamente como resultado un plan de acción para su seguimiento.

El diligenciamiento del instrumento se realiza directamente en línea en la plataforma del Plan de Aceleración para reducción de la Mortalidad Materna dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se define la metodología diseñada para la aplicación del instrumento:

- Se define el recorrido que inicia en el servicio de urgencias, sala de reanimación, sala de partos, se visita servicio de farmacia y laboratorio clínico.
- Mediante observación directa: se revisan infografías, listas de chequeo e historia clínica
- Mediante la presentación de un caso clínico se realiza simulacro en el servicio de urgencias y sala de partos con el fin de medir la adherencia al manejo de la emergencia obstétrica en emergencia obstétrica tipo hemorragia posparto.

SIMULACROS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS: (registrar si aplica si no bórralo).

Se realiza simulación clínica para la emergencia obstétrica tipo hemorragia posparto, la cual contó con la participación de profesionales de ginecología, medicina, enfermería y auxiliar de enfermería

EMERGENCIA OBSTÉTRICA	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Hemorragia posparto	91.9%	No se hace uso de bomba de infusión No se coloca antibiótico profiláctico No establecen Indice de choque en los primeros 15 min

SECCIÓN 2: REVISIÓN DE KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA

- Se realiza revisión de kit de emergencias, en el servicio de sala de partos el cual se encuentra completo.

Insumo	cantidad minima	SI/NO SALAS DE PARTO	SI/NO HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES
CATETER PERIFERICO #16	3	5		Vencimiento marzo 2028
CATETER PERIFERICO #18	3	5		Vencimiento febrero 2028
Equipo de macrogoteo	3	5		Vencimiento noviembre 2027
Equipo de microgoteo	3	5		Vencimiento MAYO 2025
Equipo de Transfusión	2	2		Vencimiento Octubre y noviembre 2026

Escaneado con CamScanner

Solución Hartmann Lactato de Ringer (500 ml)	**5**	**10**	Vencimiento mayo 2025
Solución salina normal (500 ml)	**5**	**10**	Vencimiento junio 2025
Sulfato de Magnesio ampollas x 2 gr	**10**	**20 amp**	Presentación ampollas de 2 gr Vencimiento mayo 2026
Labetalol frascos x 100 mg	**1**	**2**	Vencimiento 2025
Hidralazina ampolla x 20 mg	**1**	**No hay**	No hay
Nifedipino tab o cap x 10 mg	**10 Tab**	**5**	Vencimiento febrero 2025 (solo quedan estas unidades en la IPS)
Nifedipino tab o cap x 30mg	**10 Tab**	**10**	Vencimiento mayo 2025
Oxitocina ampollas x 10 UI	**6**	**10 ampollas**	Vencimiento enero 2026
Metilergonovina ampollas x 0.2 mg	**2**	**3**	Vencimiento julio 2026
Misoprostol tabletas x 200 mcg	**5 Tab**	**28 tabletas**	Vencimiento mayo y diciembre de 2025
Ceftriazona amp x 1 mg	**1**	**1**	1 amp de piperacilina tazobactam vencimiento abril 2025 2026 4 amp de ampicilina sulbactam Vencimiento septiembre 2026 Por protocolo de comité de infecciones
Gluconato Calcio	**2**	**2**	Vencimiento septiembre 2025
Betametasona ampolla x 4 mg	**3**	**6**	Vencimiento mayo 2025
Furosemida 20 mg/2 ml	**2**	**2**	Vencimiento marzo 2025
Nitroprusiato de sodio 50 mg/2 ml	**1**	**1**	Vencimiento mayo 2027
Nitroglicerina 50 mg/10 ml	**1**	**1**	Vencimiento noviembre 2025
Noradrenalina 4 mg/4 ml	**1**	**4**	Vencimiento abril 2025
Metoprolol 50 mg tabletas	**2**	**2**	Vencimiento mayo 2025
Sonda vesical foley-cistofio	**1**	**1**	2 Foley calibre 16 vencimiento junio 2026
Canula nasal-humidificador	**1**	**1 canula nasal y 1 no reinhalación 1 humidificador**	Vencimiento cánulas agosto 2028- Humidificador
Guantes estériles	**2 pares**	**8 pares**	Vencimiento octubre 2026
Acido tranexámico de 500 mg	**2 ampollas**	**4**	Vencimiento junio 2025
Balón de Bakri o Balón de Belfort Dildy o Balón Guardian para hemoragia posparto o Condón, seda trenzada y sonda de Nelaton N 14 con equipo de venoclisis).	**1**	**1**	1 balón ellavi vencimiento mayo 2026 u
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	**1**	**1**	Se encuentra en el kit

Se realiza verificación en farmacia de los siguientes medicamentos e insumos:

- **Anticonceptivos:**
- Dispositivo Intrauterino Cobre: 52 unidades
- Dispositivo Intrauterino Levonogestrel: 44 unidades
- Implante Subdermico Levonogestrel: 75 mg 68 unidades 25 unidades
- Implante Subdérmico Etonogestrel: No tienen
- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg 26 unidades
- Inyectable mensual: 2 unidades
- Orales Desogestrel: 28 tabletas
- Orales combinados: 4 cajas

Misoprostol 200 mcg: 267 tabletas
Misoprostol 50 mcg: 24 tabletas
Penilicina Benzatínica 2.400.000 UI: 30 unidades
Nevirapina Jarabe: 1 frasco
Penicila potásica: 1 frasco
Zidovudina ampolla: 5 ampollas

Escaneado con CamScanner

Se verifica el triage de urgencias adultos donde se cuenta con tres consultarios, el profesional que realiza el triage es enfermería, en el triage de urgencias ginecológicas se cuenta con 5 consultorios.

CONCLUSIONES APLICACIÓN ISABEL:

Durante la aplicación del instrumento Isabel, se obtiene un resultado del 100 %, así mismo, a continuación, se establecen las siguientes conclusiones de acuerdo con cada una de las líneas establecidas.

- Se debe contar con la disponibilidad de escala de alertas tempranas en el servicio de urgencias adulto
- La IPS cuenta con el talento humano, insumos y medicamentos para garantizar la atención integral en emergencias obstétricas.
- Se cuentan con los protocolos, infografías y listas de chequeo en el marco del PARE de MM
- Se debe garantizar la disponibilidad inmediata en los casos que se requiera del kit de emergencias obstétricas en sala de reanimación.

Una vez se realiza la aplicación del instrumento Isabel, se realiza debriefing con los referentes designados por la IPS y el equipo técnico de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de realizar la presentación de los hallazgos identificados mediante la aplicación del instrumento, así mismo se permite al equipo de la IPS discutir sobre los hallazgos y se definen las principales situaciones que los condicionan y se definen oportunidades de mejora aplicables en el corto y mediano plazo para la solución de las situaciones señaladas (registrar si aplica si no bórralo)

SEGUIMIENTO TRANSMISION MATERNO INFANTIL

Se verifica cumplimiento al plan de mejoramiento instaurado el 22 de febrero 2024
En cuanto a los ajustes a documento de manual procedimiento de inmunoserologia de acuerdo a indicaciones de visita LSP se realizan se adjunta evidencia el cual esta ya colocado en almera, se realiza socialización del manual el 19 de marzo con 13 personas del talento humano del laboratorio.
En cuanto al documento de protocolo de verificación VDRL, se está en proceso de cambio de proveedor de prueba vdrl con Biohaus , aproximadamente en 8 días estarían ingresando con nuevo proveedor , por lo que se espera la implementación que incluye proceso capacitación, por lo que el ajuste y el documento estaria aproximadamente en junio 14, este estaría pendiente
Proceso de evaluación de adherencia a estándares para pruebas treponemicas y no treponemicas no evaluable a la fecha está a finales de mayo 2024 pendiente
Acta de comité del mes de febrero de eevv 29 de febrero socialización de importancia de pruebas no treponemicas continuidad de igual técnica y completitud de anamnesis de ITS en historia clínica a los lideres de los equipos hospitalarios se evidencia acta
Acta de socializacion con grupo de ginecologia pendiente se proyecta para el 16 de mayo
En cuanto a la notificación a semana 18 se han notificado 8 casos de evento sífilis gestacional y 3 eventos de sífilis congénita. En cuanto a resultados críticos identificados en el laboratorio se tiene lo siguiente:
1054918217 : prueba resultado a las 4 horas positivo 11 de mayo VDRL no reactiva Caso en el que se solicita segunda muestra, se verifica historia clínica se confirma que no cumple el
1233489020 2 dils VDRL positiva 9 de mayo ingresa en SE 19
1001973311 4 dils 9 de mayo, antecedente de sífilis en noviembre 2023 con 16 dils vdrl no reinfección adecuado descenso
1023973769 treponema positivo 3 de mayo gestantes 4 dils, notificada en octubre 2023 con 32 dils adecuado descenso no reinfección
1018487104 treponemica positiva no reactiva confirmada con segunda muestra no cumple algoritmo
1001278069 4 dils treponemia positivo caso notificado el 6 de febrero 2024 con 2 dils VDRL no aplica para reinfección al mes de abril
Lizeth torres ucin 1 dils 1050957193 caso notificado madre e hijo el 28 de abril 2024
Karla lozano 10838691944 bebe 2 dils madre notificada el 17 de octubre con 16 dils VDRL, 4 dils VDRL madre al

Escaneado con CamScanner

parto no aplica para reinfección, bebé no cumple
1033702896 treponema positivo VDRL no reactivo antecedente de sífilis en 2009 no cumple algoritmo.
52543949 aparece con 32 dils y con 8 dils de fecha de 17042024 verificar el laboratorio lo debe validar que pasa el resultado real por aplicativo es 8 disl. Caso notificado el 17 de abril 2024 con 16 dils no cumple para reinfección
1003787959 caso notificado el 16 de abril madre e hijo.
1054565433 caso que refiere fue tratada en octubre 2023 ella y pareja en historia clínica no se evidencia diluciones de inicio gestación ni fechas de tratamiento que se refieran evidenciadas por carne, 2 dils en febrero 2024 Virrey Solis Américas, se solicitara a través de la Subred Sur Occidente.
1024580918 4 dils, no se evidencia registros de historia clínica
1033810023 notificada por Virrey Solís Américas el 31 de marzo no cumple para reinfección
1028003242 0 dils paciente aborto antecedente de sífilis en anterior embarazo, se recomienda mejorar el análisis con la interpretación de actual resultado , no se describe nada en relación a el reactivo la conducta.
1032434882 prueba rápida positiva y VDRL no reactivo del 15 de marzo 2024 no cumple algoritmo
1000713916 prueba rápida positiva y prueba no treponémica no reactivo no antecedente de sífilis no cumple algoritmo , no se realizó confirmación de resultado de prueba no treponémica.
Los tiempos de laboratorio en todos los resultados verificados no cumplen con los 20 minutos, el tiempo máximo es de una hora, por lo que se debe evaluar si se retorna a la aplicación de pruebas duales con enfermería para mejorar la oportunidad.
Frente a la unidad de análisis pendiente de verificar ID 10223349441, el dia de hoy enviaron soportes, pendiente envío de laboratorios clínicos
100% de concordancia entre notificación y resultado de laboratorios críticos
Se continua la recomendación que se debe mejorar el registro en historia clínica de anamnesis de registro de tipos de prueba no treponemica, al igual que tenerlo en cuenta para los análisis, fechas de tratamiento gestante y pareja con su respectiva fuente.

SECCION 3: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE LOS COMPROMISOS

Amerita formulación de plan de gestión:

SI _____ NO ____X_____

Fecha de entrega programada para radicar plan de gestión (Cinco -5- días hábiles): ___ ___

Fecha de seguimiento al plan de gestión por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (Seguimiento no mayor a noventa -90 - días):_____

Se hace lectura de los compromisos establecidos en el acta, se hará envío a través de correo electrónico de la misma para revisión y aprobación entre las partes, solicitando firma digital una vez sea aprobada por parte de la IPS.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Contar con la disponibilidad de equipo de AMEU para realizar abortos	Dirección médica	Junio 2024
Garantizar la disponibilidad de implante subdérmico de etonogestrel	Dirección médica	Junio 2024
Aplicar el instrumento de ISABEL para los procesos de auditoría interna	Coordinación médica	Trimestral

Escaneado con CamScanner

Cumplir con el cronograma de actividades establecido en el plan de mejoramiento de la MM	Coordinador de ginecología	31 de mayo de 2024
Garantizar la oportunidad para los resultados de prueba rápidas de sífilis.	Laboratorio clínico	Inmediata
Dar continuidad con las jornadas de fortalecimiento al talento humano en el registro del tipo de prueba para sífilis, diluciones y fechas de tratamiento	Coordinador de ginecología	Junio 2024
Cumplir con el 100% de actividades del plan de mejoramiento por el laboratorio clínico.	Laboratorio clínico	15 de junio de 2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Claudia Cantor	dirmedico@cpolaya.com.co	3104276500	Jefe División Medica	
2	Patricia Rojas	coorcalidad@cpolaya.com.co	3203229190	Coordinador de Calidad	
3	Orlando Fuentes	orlando.puentes@cpo.com.co	3134274151	Coordinador de Calidad	
4	Mayerlly Molano	@cpolaya.com.co	3142978902	coordinador de enfermería	
5	Yusverly Aleman	ingorgnizacionymetodos@cpolaya.com.co	3115868464	Ingeniera de procesos	
6	Magalle Caballero	coorepidemiologia@cpolaya.com.co	3103045897	Coordinadora de epidemiologia	
7	Dayan Mateus	ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS DPSS	
8	Marlene Soto	M1soto@saludcapital.gov.co	3017662001	SDS DPSS	
9	Claudia Beltrán	cpbeltran@ saludcapital.gov.co	3167873305	SDS VSP	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Orientación técnica y seguimiento a plan de mejoramiento por evento de MM, aplicación instrumento ISABEL, seguimiento eventos de TMI Fecha: 14 de mayo 2024

Hora Inicio: 1:30 pm Hora Fin: 6:00 pm Lugar: Centro Policlínico del Oloyo

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	ANDRES CALDERON	SDS DPSPS	Gerente	3107644822	aacalderonm@saludcapital.gov.	
2	Angerly Molano	5223109N	Coord Calidad	3012888	ccident@cpolaya.com.co	Angerly Molano
3	Patricia Reyes	7888777	Coordinadora	3105209110	coordcalidad@cpolaya.com.co	
4	Magda Ceballos	5206472	Coordinadora	3102455317	coordcalidad@cpolaya.com.co	
5	Luis Portilla	CPO	Coord C/O	3114141111	oficina-[illegible]@cpolaya.com.co	
6	Yisverly Pieman	CPO	Ing. Calidad	3115768461	Ingorganizacionymetodos@cpolaya.com.co	
7	Radio Cad	CPO	Directora Medica	3104237600	direccionmedica@cpolaya.com.co	
8	JUNIOR GONZALEZ	CPO	C/O	3138902442	JUNIOR.GONZALEZ@[illegible]	
9	Alejandra Rodriguez	CDS DPSS	Apoyo Gestión	3017662001	arriosto@saludcapital.gov.co	
10	Dayan Montes de	SDS DPSS	Prof. Esp.	3006583624	ldmontes@saludcapital.gov.co	
11	Claudia Bethancourt	SDS SUSP	Prof Esp	3161033305	cpbethancourt@saludcapital.gov.co	
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Escaneado con CamScanner