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: **Visita de acompañamiento en el marco de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención - GAMA**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	ASEGURAR SALUD

Objetivo	Fecha: 13 de enero del 2025			
Realizar visita de acompañamiento y fortalecimiento del proceso de referencia y contra referencia de la IPS Hospital Universitario Mederi como parte de la estrategia del GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (x)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Oficina de referencia y contra referencia - Corporación Universitaria de Méderi Bogotá D.C			
	Hora Inicio: 10:40 am Hora Fin: 2:00 pm			
	Notas por: Elizabeth Pinilla – Johana Peña			
	Próxima Reunión: pendiente de programación			
	Quien cita: EQUIPO GAMA – Secretaria Distrital de Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 10:40 am se da inicio a visita de apoyo y seguimiento, la agenda a desarrollar abarca

1. Presentación de participantes.
2. Seguimiento y desarrollo Matriz (instrumento 1)
3. Seguimiento a casos especiales

Se da inicio a sesión presencial en la oficina de referencia y contra referencia de la Corporación Universitaria de Méderi Bogotá D.C

1. Presentación de participantes:

Elizabeth Pinilla de la dirección DUES

Johanna Peña de la dirección Provisión de Servicios

Zuli Angélica Nieves– **Líder de Referencia y contra referencia** Corporación Universitaria de Méderi Bogotá D.C, la jefe Gina Ramírez -Oficina de calidad Corporación Universitaria de Mederi Bogotá D.C

El objetivo principal es Realizar el apoyo al monitoreo de la atención de los pacientes del servicio de Urgencias de la Corporación Universitaria de Méderi Bogotá D.C de las sedes central y Barrios Unidos, mediante el seguimiento apoyo y gestión del proceso de urgencias. Para ello, se trabajará en conjunto con el grupo de referencia de la entidad, asegurando la adecuada prestación de los servicios de salud y brindando apoyo en la gestión de casos especiales, incluyendo planes hospitalarios y de oxígeno domiciliario.

Este enfoque busca optimizar tanto la eficiencia del servicio de Urgencias como la adecuada ocupación de los recursos disponibles.

2. Seguimiento y desarrollo de instrumento:

Porcentaje de ocupación: para el Hospital Universitario Mayo Mederi reporta una ocupación de 220 % (n= 192 pacientes), reporte en SIRC y con declaración de emergencia funcional

Porcentaje de ocupación: para el Hospital Mederi barrios Unidos reporta una ocupación de 228%(n= 57 pacientes), reporte en SIRC y con declaración de emergencia funcional

La distribución de los pacientes en el servicio de Urgencias por EPS se evidencia en la siguiente tabla

Mederi Barrios Unidos

CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS						
FECHA DE LA VISITA	**EPS**	1. Número de pacientes en atención en los servicios de urgencias.	2. Número de pacientes a la espera de remisión por más de 24 horas (INTEGRAL)	3. Número de pacientes a la espera de cama hospitalaria por más de 24 horas	4. Número de pacientes a la espera de remisión para apoyos diagnósticos y procedimientos por más de 24 horas (TRASLADO REDONDO)	**Notas IPS** En caso de corresponder a otra EPS que no esté en la lista, registre su nombre
8/01/2025	NUEVA EPS	47	0	22	0	
8/01/2025	COMPENSAR	14	0	7	0	
8/01/2025	SANITAS	2	0	2	0	
8/01/2025	SURA	2	0	2	0	
13/01/2025	NUEVA EPS	36	3	10	0	
13/01/2025	COMPENSAR	16	1	4	0	
13/01/2025	SANITAS	3	1	0	0	
13/01/2025	SURA	1	0	0	0	
13/01/2025	ALIANSALUD	1	0	0	0	

Fuente: Oficina de calidad, referencias y contra referencia Corporación Mederi 13-01-2025

VI. CAPACIDAD INSTALADA							
FECHA	**Cuenta con Acceso al aplicativo SIRC**	**Adultos**				**No. Camillas retenidas en el servicio de Urgencias**	**No. Camillas liberadas en el servicio de urgencias**
		Capacidad	**No. Pacientes en Urgencias**	**Porcentaje de Ocupación**	**Sobrecupo**		
13/01/2025	**SI**	**25**	**57**	**228,0%**	**32**	2	2

Fuente: Oficina de calidad, referencias y contra referencia Corporación Mederi 13-01-2025

Mederi Mayor

CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS						
FECHA DE LA VISITA	**EPS**	1. Número de pacientes en atención en los servicios de urgencias.	2. Número de pacientes a la espera de remisión por más de 24 horas (INTEGRAL)	3. Número de pacientes a la espera de cama hospitalaria por más de 24 horas	4. Número de pacientes a la espera de remisión para apoyos diagnósticos y procedimientos por más de 24 horas (TRASLADO REDONDO)	**Notas IPS** En caso de corresponder a otra EPS que no esté en la lista, registre su nombre
13/01/2025	NUEVA EPS	146	7	90	0	
13/01/2025	COMPENSAR	55	0	7	0	
13/01/2025	SANITAS	12	0	2	0	
13/01/2025	SURA	14	1	1	0	
13/01/2025	CAPITAL SALUD	1	1	0	0	
13/01/2025	ADRES	1	1	0	0	
13/01/2025	FOMAG	2	0	0	0	
13/01/2025	FAMISANAR	1	1	0	0	
13/01/2025	ALIANSALUD	5	0	1	0	

Fuente: Oficina de calidad, referencias y contra referencia Corporación Mederi 08-01-2025

VI. CAPACIDAD INSTALADA							
FECHA	**Cuenta con Acceso al aplicativo SIRC**	**Adultos**				**No. Camillas retenidas en el servicio de Urgencias**	**No. Camillas liberadas en el servicio de urgencias**
		Capacidad	**No. Pacientes en Urgencias**	**Porcentaje de Ocupación**	**Sobrecupo**		
13/01/2025	**SI**	**87**	**212**	**243**	**125**	3	3

Análisis:

Informe de Ocupación Hospital Universitario Mayor

La ocupación reportada por la IPS del día 13 de enero de 2025

- El Hospital Universitario Mayor Mederi tiene una ocupación alta, con 213 pacientes en el servicio y 101 pacientes en espera de cama hospitalaria por más de 24 horas.

En la IPS Mederi barrios unidos tiene una ocupación alta con 57 pacientes en el servicio y 47 pacientes en espera de hospitalaria por más de 24 horas

Recomendaciones:

- Es importante que las EAPB y el Hospital Universitario Mayor Mederi trabajen juntos para reducir la ocupación y mejorar la atención a los pacientes.

Seguimiento a las remisiones de la vista anterior donde se evidencia Se identifican casos de seguimiento de acuerdo a fecha y Urgencia de la gestión dentro de la base de datos de la institución, se evidencia los que se encuentran en proceso de traslado redondo como servicio extramural (pendientes de exámenes de apoyo diagnóstico y PHD), identificados como casos prioritarios por parte del prestador y de la SDS. Por lo tanto, se gestionan con sus respectivas EPS y se relacionan a continuación en la siguiente tabla, esta gestión incluye tanto Barrios Unidos y Sede Principal, ya que la información se encuentra centralizada en la oficina de referencia y contra referencia de la sede principal.

Para el seguimiento de las camillas retenidas la IPS por Sobreocupación no se logra la liberación de camillas por diagnósticos de los pacientes.

Se realiza seguimiento a los casos de la visita anterior donde se evidencia.

Fecha orden	Documento	Nombres paciente	EPS	Sede	Servicio solicitado	Estado remisión
31/12/2024 5:42	AS 20243012	NN HOMBRE NN NNHOMBRE NN	NNHOMBRE NN NN HOMBRE NN	1	MEDICINA INTERNA INTERNA	Pendiente afiliación de EAPB
31/12/2024 6:04	CC 19412032	GUSTAVO ALFREDO MARQUEZ JIMENEZ	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	1	NEUROLOGIA	Paciente que continua en tramite
5/01/2025 11:18	CC 1109385939	CAROLINA MORENO DIAZ	NUEVA EPS SA EPSS	1	PLAN DOMICILIARIO	Egreso con manejo domiciliario 9-01-2025
7/01/2025 2:22	CC 1019055743	FELIX ANTONIO CHAVEZ BERTEL	EPS SANITAS S	1	M INTERNA	Egreso por menejo domiciliaria el 9-1-2025
7/01/2025 3:34	CC 52761294	MARTHA YANETH CONTRERAS GOMEZ	EPS SANITAS S A S	1	M INTERNA	Egreso desde el servicio el 13-1-2025 cerrado por ubicación en IPS
7/01/2025 12:53	CC 168146	ISRAEL CORTES GOMEZ	NUEVA EPS SA	3	PLAN DOMICILIARIO	Cancelaron remisión por infección del paciente hospitalizado
7/01/2025 22:03	CC 21160409	JOSEFINA SUSA GIL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	1	M INTERNA	Falleció el 9 de enero del 2025
8/01/2025 1:19	CC 41387018	ALICIA HEREDIA RAMIREZ	NUEVA EPS CAFAM	3	PGP CAFAM	Autorizada la atención
8/01/2025 3:47	CC 11409047	PEDRO MENDEZ AMAYA	NUEVA EPS SA EPSS	1	UCI	Paciente ubicado en UCI
8/01/2025 4:42	CC 1072646530	MARIA FERNANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	1	NEUROLOGIA/ USM	Salida voluntaria
8/01/2025 8:05	CC 41650433	MARIA CRISTINA GONZALEZ CANON	NUEVA EPS SA	1	USM	Salida el 10 de enero Heald Life

Fuente: Oficina de referencia y contra referencia Corporación Mederi 8-01-2025

El análisis del seguimiento de las remisiones se evidencia

Para los casos de la EAPB FAMISANR se evidencia y trámite que continua activo desde la última visita con fecha de radicado el 31de diciembre del 2024, un caso el paciente solicita salida voluntaria y el 3 caso el paciente fallece

Para el caso de la EAPB SANITAS, un caso es efectivo con egreso y manejo domiciliario, el segundo caso la EAPB autoriza atención en la IPS y el paciente es ubicado

Para el caso de la EAPB NUEVA EPS, para el caso de manejo por PHD se autoriza un paciente el segundo caso no cumple con criterio de PHD, paciente adquiere una infección hospitalaria y se da manejo en la institución,2 casos la EAPB autoriza atención y se ubica paciente en el servicio de hospitalización y el 5 caso se remite paciente el 10 de enero Heald Life.

El caso del paciente que se encuentra como NN,la IPS realiza el trámite de registro pero refiere que el trámite es efectivo hasta dentro de dos meses se comenta el caso y se remite correo a electivas@saludcapital.gov.co por parte de la IPS.

Número de pacientes a la espera de remisión para apoyos diagnósticos y procedimientos por más de 24 horas (TRASLADO REDONDO) la IPS no reporta

Número de pacientes a la espera de remisión por más de 24 horas (INTEGRAL)

en el seguimiento del día de hoy la IPS reporta los siguientes casos

Fecha orden	Documento	Nombres paciente	EPS	Cama	Sede	Servicio solicitado	Estado remisión
31/12/2024 5:42	AS 20243012	NN HOMBRE NN NNHOMBRE NN	NNHOMBRE NN NN HOMBRE NN	J145	1	M INTERNA	NO CONVENIO
31/12/2024 6:04	CC 19412032	GUSTAVO ALFREDO MARQUEZ JIMENEZ	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	J146	1	NEUROLOGIA	NO CONVENIO
9/01/2025 14:48	CC 41386932	ANA REBECA LINARES DEGARZON	NUEVA EPS SA	J150	1	PLAN DOMICILIARIO	REMISION INTEGRAL
10/01/2025 11:10	CC 51962464	NOHORA ISABEL PULIDO SANCHEZ	NUEVA EPS SA	J166	1	USM	APOYO DIAGNOSTICO
10/01/2025 16:38	CC 64519166	YADIRA ROSA CHAVEZ REYES	NUEVA EPS SA	E89	1	AUDIOLOGIA HUBU	APOYO DIAGNOSTICO
11/01/2025 17:38	CC 14318629	JOSE HENIO ORDONEZ MAHECHA	NUEVA EPS SA	E101	1	UCI	REMISION INTEGRAL

12/01/2025 9:37	CC 20288593	MARIA LEONILDE SANTOS CANO	NUEVA EPS SA	H122	1	PLAN DOMICILIARIO	REMISION INTEGRAL
12/01/2025 10:06	CC 41415537	GLORIA LUCIA SANCHEZ PLAZAS	CAPITAL SALUD EPSS	D79	1	M INTERNA	NO CONVENIO
12/01/2025 20:41	CC 20089548	MARIA ROSA BUENO DE SANCHEZ	NUEVA EPS CAFAM	P257	1	PGP CAFAM	NO CONVENIO
12/01/2025 22:24	CC 17167933	MARCOS VARGAS ACUNA	NUEVA EPS CAFAM	H120	1	PGP CAFAM	
13/01/2025 0:34	CC 41357678	SILVIA GLADYS PUERTO DERENTERIA	EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERIC	E102	1	CX GENERAL	NO CONVENIO
13/01/2025 4:28	CC 20235065	YOLANDA LOPEZ SILVA	NUEVA EPS CAFAM	S212	1	PGP CAFAM	NO CONVENIO
11/01/2025 18:37	CC 431418	LUIS CARLOS ROCHA VELOSA	NUEVA EPS SA	UC05	3	UCI	REMISION INTEGRAL
12/01/2025 11:57	CC 5764219	CARLOS ALFONSO RUIZ BECERRA	EPS SANITAS S A S EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	C24	3	PLAN DOMICILIARIO	REMISION INTEGRAL
12/01/2025 23:25	CC 1087110871	FLOR MARIA ANGULO SINISTERRA	NUEVA EPS SA EPSS	UC04	3	TOXICOLOGIA	REMISION INTEGRAL

Fuente: Oficina de calidad, referencias y contrarreferencia Corporación Mederi 8 de enero 2025

La IPS reporta 15 casos de pacientes en remisión por más de 24 horas y 4 trámites iniciados el día de hoy
Adicional al proceso de gestión y reporte de los casos en Urgencias, se enfatizó en la importancia de la coordinación y trabajo conjunto con el servicio de hospitalización, estableciendo acuerdos claros para priorizar la asignación de camas en piso. Esta estrategia busca reducir significativamente los tiempos de espera para hospitalización, especialmente en pacientes que han permanecido más de 24 horas en observación o espera de remisión, lo que a su vez impacta positivamente en la operatividad.

La adecuada gestión de camas en los servicios de hospitalización no solo permite descongestionar el área de Urgencias, sino que también mejora la calidad de la atención al paciente, al proporcionar espacios más adecuados para su cuidado. Además, fortalece la capacidad del personal médico y administrativo para atender nuevos casos que ingresan al servicio de urgencias, mitigando riesgos asociados a la saturación, como demoras en la atención inicial y la sobreocupación. Este enfoque integral evidencia la necesidad de mantener una comunicación constante y efectiva entre las áreas de urgencias y hospitalización, permitiendo una mejor planeación y optimización de los procesos. El fortalecimiento de esta dinámica asegura un flujo más eficiente de pacientes y contribuye a cumplir con los estándares de calidad y oportunidad en la prestación.
Por último, se menciona que no hay ambulancias retenidas en el servicio de Urgencias.

Reporte de Ocupación de la IPS 13-01-2025

Seguimiento a gestión realizada 13/01/2025

CASOS GESTIONADOS EN LA VISITA TOTAL		OBSERVACIONES
RESPUESTAS PENDIENTES	12	Se remite correo de gestión con las EAPB
REMISIONES	12	
PHD	0	
OXIGENO	0	
TOTAL, GESTIONES	0	

Seguimiento del servicio de Ginecología

El seguimiento del instrumento de ginecología se realiza en compañía de Estefanía Guerrero García coordinadora médica, Leonardo Gómez Polonia referente de Ginecología, Viviana Rodríguez, coordinadora de enfermería del servicio de Ginecología,

Para el criterio Garantiza la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RIAS Materno Perinatal, la IPS reporta que el trámite se realiza interno en la IPS y no se ponen barreras de atención a la población gestante.

Para el criterio Realiza medición de indicadores de oportunidad en la atención de urgencias a través del monitoreo de la oportunidad en la atención y clasificación en Triage. la IPS, tiene el control de tiempo de TRIGE II, donde como dato acumulado para la vigencia 2024 se evidencia un promedio de 50 minutos, la IPS, refiere que este dato se está trabajando como oportunidad de mejora la ubicación de consultorio de triage en el tercer piso, para modificar los tiempos, en la actualidad el triage se realiza en el primer piso y mientras se traslada la paciente al tercer piso se afecta los tiempos de atención

Para el criterio Se cuenta con kit de emergencia obstétrica (aplica para IPS con servicio de urgencias adulto sin habilitación de atención de parto o GO), la IPS reporta que cuenta con kit de emergencia en sala de partos uno, en el servicio de Urgencias primer piso 1, hospitalización 1

y en la IPS Barrios unidos cuenta con un kit de emergencia en el servicio de Urgencias

para el criterio Se garantiza el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica se incluye casos de asfixia perinatal (criterio <6 hrs pos parto)

La IPS refiere que solo se realiza trámite de remisión en gestantes menores de edad, del resto de población la IPS no realiza trámite de referencia.

Para el criterio Se garantiza el seguimiento a mujeres gestante o en puerperio, post egreso hospitalario, la IPS refiere que están en la implementación de la ruta de atención la cual incluye la validación y el seguimiento por egreso hospitalario en la actualizada por ser una unidad receptora no se cuenta con el seguimiento por egreso se verifica que la asignación de cita de control pos parto no esta dentro de los 5 días pos egreso hospitalario.

Para el criterio Realiza monitoreo y seguimiento a entrega de medicamentos como anticoagulantes, antihipertensivos y anticonceptivos al egreso del paciente. La IPS refiere que se le entrega la orden al familiar para la entrega de antihipertensivos y anticoagulantes para el trámite con la EAPB, y posterior a la entrega es un criterio para dar egreso a la paciente, se realiza verificación con las siguientes pacientes

Caso 1:

HC 1007714309

PACIENTE que ingresa al servicio de Urgencias de Mederi el 29 de diciembre del 2024

EAPB: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO: PRECLAMPSIA NO ESPECIFICADA – 28.5 SEM

INGRESA TRIAGE II

Control de DOPPLER POR ALTO RIESGO

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA DE 2 PUNTOS ALTO

CIFRAS TENSIONALES EN CASA 186/92

CIFRAS TENSIONALES INGRESO :170/86

PACIENTE CON PRELAMPSIA VUELVE APEDIR SALIDA VOLUNTARIA SE EXPLICA RUESGO Y ACEPTA QUEDARSE

CESAREA 29 DIC 22:56

PLANIFICACION: ESTERILIZACION QUIRURGICA

RN fallece el 5 de enero por cardiopatía congénita

HC 1024557536 – SURA

CC Angie Julieth Pavón Olaya

EAPB SURA

Paciente que ingresa con 40 semanas de gestación con alertas temprana en 0 con triage 0

Método de planificación Implante Subredermico

Ingresa a trabajo de parto el 12 de enero del 2025 donde tiene parto el 12 de enero a las 22:00

40 SEM RIESGO ISOINMUNIZACION

Paciente hospitalizada se realiza seguimiento en la siguiente visita

HC 1002524781 NUEVA EPS

RCIU HTG 37. 1 SEM

INGRESO EL 10 DE ENERO

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 1

CLASIFICACION TRIAGE 3

INDUCCION DE PARTO 11 enero de 2025

PARTO 13 ENERO

PLANIFICACION IMPLANTE SUBDERMICO

PESO 2.400 PLAN MADRE CANGURO

DIAGNOSTICO: G4P1C1V1A2, embarazo de 28.5

PRECLAMPSIA NO ESPECIFICADA - HIE

FECHA DE EGRESO: 21 diciembre con salida voluntaria ingresa de nuevo a l Hospital Universitario Mederi

FECHA CONTROL POST PARTO: Se evidencia en HC solicitud de remisión para atención por Nueva EPS, sin respuesta y solicitud de salida voluntaria por la paciente.

METODO PLANIFICACION DE EGRESO: No Aplica

CITA DE CONTROL POST PARTO: No Aplica

Como seguimiento a los casos de gestantes de alto riesgo la IPS reporta a referencia salud capital.gov.co de manera diaria los casos presentados en la IPS

La IPS dispone de cuadro de turnos con personal disponible para la atención integral del binomio madre-hijo. Talento Humano del servicio de Ginecología hospitalización y sala de partos distribuidos de la siguiente manera

Enfermería turnos mañana

Cargo	Turno	sede	Servicio
	mañana		
ENFERMERA/O	MAÑANA	HUM	**1**
ENFERMERA/O	MAÑANA	HUM	**6**
ENFERMERA/O	MAÑANA	HUM	**3**
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	1
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	2
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	3
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	4
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	5
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	7

Turno tarde

Cargo	Turno	sede	Servicio
ENFERMERA/O	TARDE	HUM	**1**
ENFERMERA/O	TARDE	HUM	**2**
ENFERMERA/O	TARDE	HUM	**3**
AUXILIAR	TARDE	HUM	1
AUXILIAR	TARDE	HUM	2
AUXILIAR	TARDE	HUM	3
AUXILIAR	MAÑANA	HUM	3
AUXILIAR	TARDE	HUM	4

AUXILIAR	TARDE	HUM	5
AUXILIAR	TARDE	HUM	6
AUXILIAR	TARDE	HUM	7

Turno noche

Nombre	Cargo	Turno	sede	Servicio
TURNO NOCHE A				
BLANCA ROCIO TORRES CRUZ	**ENFERMERA/O**	NOCHE A	HUM	**1**
MONROY DIAZ DIANA GINETH	**ENFERMERA/O**	NOCHE A	HUM	**2**
DELSY JHOANA LAVERDE ALDANA	**ENFERMERA/O**	NOCHE A	HUM	**3**
ANGIE PAOLA CONTRERAS	AUXILIAR	NOCHE A	HUM	1
BELTRAN CASTELLANOS WILTON MAURICIO	AUXILIAR	NOCHE A	HUM	2
MORENO MORA ANGIE MAYERLY	AUXILIAR	NOCHE A	HUM	3
BRAVO BERNEJO DANNA ALEXANDRA	AUXILIAR	NOCHE A	HUM	4
ESCOBAR CORTES RAFAEL	AUXILIAR	NOCHE A	HUM	5
TURNO NOCHE B				
VINO APAZA MARIA EUGENIA	**ENFERMERA/O**	NOCHE B	HUM	**1**
TOCA SANCHEZ NINI JOHANNA	**ENFERMERA/O**	NOCHE B	HUM	**4**
QUITIAN MENDEZ SANDRA MILENA	**ENFERMERA/O**	NOCHE B	HUM	**2**
MARIA GABRIELA QUIROZ BROCHERO	**ENFERMERA/O**	NOCHE B	HUM	**3**
OSORIO OSORIO ROSA ELENA	AUXILIAR	NOCHE B	HUM	1
CRUZ ANGIE TATIANA	AUXILIAR	NOCHE B	HUM	2
LIMAS NIÑO IGNACIO	AUXILIAR	NOCHE B	HUM	3
BRAVO FIERRO VENKIX STEPHANY	AUXILIAR	NOCHE B	HUM	4
GARCIA MARIA ESPERANZA	AUXILIAR	NOCHE B	HUM	5

Se evidencia cuadro de rotación de Ginecología, donde por turno se evidencia.

En admisiones un ginecólogo por turno

En salas de CX un ginecólogo por turno

Revista un ginecólogo por turno

Cirugía un ginecólogo por turno

No. Criterio	OBSTETRICIA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Garantiza la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RIAS Materno Perinatal	X		
2	Realiza medición de indicadores de oportunidad en la atención de urgencias a través del monitoreo de la oportunidad en la atención y clasificación en Triage.	x		
3	Se cuenta con kit de emergencia obstétrica (*aplica para IPS con servicio de urgencias adulto sin habilitación de atención de parto o GO)*	X		
4	Se garantiza el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica sse incluye casos de asfixia perinatal (*criterio <6 hrs pos parto*)	X		
5	Realiza monitoreo y seguimiento a entrega de medicamentos como anticoagulantes, antihipertensivos y anticonceptivos al egreso del paciente.	x		
6	Se garantiza el seguimiento a mujeres gestante o en puerperio, post egreso hospitalario		x	
7	Antes del egreso hospitalario, el personal de salud ofrece a las usuarias educación sobre signos de alarma y la correcta administración de medicamentos.	x		
8	LA IPS realiza seguimiento y monitoreo a los tiempos entre la orden de egreso y la salida efectiva del paciente de la IPS, garantizando la articulación entre la IPS y EPS para el traslado de la paciente a su domicilio.	x		
9	La IPS dispone de cuadro de turnos con personal disponible para la atención integral del binomio madre-hijo.	x		
10	Reportar semanalmente, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna.	x		
Porcentaje cumplimiento	**100,0%**	**9**	**1**	**0**

Se indaga por la adherencia a las guías de manejo de trastorno Hipertensivo y Hemorragia pos parto donde se evidencia

Adherencia a la guía de trastorno Hipertensivo con una adherencia 100 de adherencia

Guía de adherencia de hemorragia pos parto con una adherencia de 95% Mederi y 100 % ICONTEC

Siendo las 2:00 pm se da por terminada la visita de acompañamiento a la IPS

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar Gestión con las EAPB	Elizabeth Pinilla – Johanna Peña	13 de enero del 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	M Johanna Peña	mjpena@saludcapital.gov.co	3187943104	SDS- DPSS	Listado de firmas
2	Elizabeth Pinilla Camacho	E1pinilla@saludcapital.gov.co	3133330428	SDS- DUES	Listado de firmas
3	Gima E Ramírez	gina.ramirez@mederi.com.co	3022887775	HUM	Listado de firmas
4	Zuli Angélica Nieves	zuli.nieves@mederi.com.co	3102319595	Referencia Mederi	Listado de firmas

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

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	Ninguna

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Esterania Guerrero Garcia	coorenfermeria.ss@mederi.com	3123339323	Hum	
2	Gina E Ramirez B	gina...@...	3022882223	Hum	
3	Leonard Gomez Polania	leonard.gomez@mederi	3164671635	HUM	
4	Viviana Rodriguez	viviana.rodriguez@mederi.com.co	3006497150	HUM	
5	Rx R Cx	Rxs...@...	3138146162	Hum	
6	Elizabeth Pinilla	lepinilla@saludcapital.gov.co	3133330420	SDS DUES	
7	Zuli Angelica N.	zuli.nieves@mederi.com.co	3102399[illegible]	Hum Referenciac	
8	M. JOHANNA PEÑA	mjpena@saludcapital.gov.co	3187943104	SDS - DPSS	
9					

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

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ( )	Ninguna

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.