
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Tema: Ruta de la mejora IPS Novafem sesión tercera

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 2025.06.06			
Realizar la tercera visita de la Ruta de Mejoramiento de Calidad con la IPS NOVAFEM, para la revisión del problema y su caracterización	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (x)	
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: sala de juntas			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: __6:00 PM_____			
	Notas por: Maryerly Ardila Martínez			
Próxima Reunión:				
Quien cita: Gloria Lizeth Villegas				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza una revisión del planteamiento del problema enfocado en los reportes de laboratorio, los cuales actualmente se encuentran tercerizados. Se propone identificar un problema específico dentro de los procesos ejecutados en la entidad, con el objetivo de integrarlo a la ruta de mejora. Para ello, se plantea revisar aspectos relacionados con la seguridad del paciente, basándose en los reportes existentes o en los hallazgos de mesas de trabajo donde se han identificado oportunidades de mejora. Esto permitirá redireccionar estratégicamente la ruta de mejora.

El equipo establece como prioridad la identificación de alertas reportadas por los usuarios. Escuchando la voz del paciente, se busca detectar oportunamente los riesgos, con el fin de mitigarlos y prevenir complicaciones mediante la activación de acciones de gestión y seguimiento al paciente.





RUTA DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD

Diario de un sueño

IPS NOVAFEM



06 de junio 2025












 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo







REDACCIÓN INICIAL DEL PROBLEMA

(COMO LO MANIFIESTA LA IPS)

Nosotros, el equipo de mejoramiento de la IPS Novafem, queremos lograr para el 30 de septiembre de 2025 que, en el programa de portadoras de vida, se fortalezca el seguimiento y la detección temprana de riesgos clínicos desde la primera beta positiva hasta los 42 días después del parto, enfocándonos en mejorar lo que hacemos en el contact center y en la gestión directa de las portadoras gestantes









CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

Comprensión del Problema

¿Qué?	Describe la situación a solucionar	<p>En el programa de portadoras de vida, no existe una ruta integral, estandarizada y sistemática que permita identificar de forma oportuna los riesgos clínicos de la gestante desde el momento en que recibe una beta positiva hasta los 42 días posteriores al parto.</p> <p>Aunque existen actividades de seguimiento y atención, estas están fragmentadas entre el contact center, el equipo clínico y el área de gestión de portadoras, lo que genera vacíos en la continuidad del cuidado, demoras en la respuesta ante signos de alerta, y pérdida de trazabilidad.</p> <p>Esto pone en riesgo la salud materna y perinatal, y limita la capacidad de prevenir complicaciones como hemorragias, infecciones o trastornos hipertensivos.</p>
¿Por qué?	Razones que justifican abordar la situación	<p>Porque al no contar con un modelo estructurado de identificación y seguimiento del riesgo clínico en portadoras gestantes, se pierde la oportunidad de detectar a tiempo complicaciones graves que pueden afectar tanto a la gestante como al bebé, especialmente en contextos de subrogación.</p> <p>Además, la fragmentación de los subprocesos entre el contact center y la gestión clínica dificulta la comunicación efectiva y el actuar coordinado, lo que retrasa la atención oportuna y debilita la continuidad del cuidado.</p> <p>Abordar esta situación permitiría fortalecer la trazabilidad, mejorar la seguridad clínica, aumentar la confianza de los padres de intención y reducir los desenlaces adversos, alineándose con estándares más altos de calidad asistencial.</p>
¿Para quién?	Para quién es un problema la situación	<ul style="list-style-type: none"> Portadoras gestantes, quienes pueden experimentar complicaciones clínicas sin ser detectadas ni acompañadas a tiempo. Padres de intención, quienes confían en la institución para garantizar un proceso seguro y ético desde la concepción hasta el postparto Equipo clínico y administrativo, al generar reprocesos, decisiones tardías y pérdida de información relevante IPS Novafem como organización, al limitar su capacidad para ofrecer un servicio altamente seguro, humanizado y trazable.





 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo




CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: DESCRIPCIÓN

¿Cómo?	Cómo se manifiesta la situación (datos, línea de base)	<p>La situación se manifiesta a través de la ausencia de alertas clínicas tempranas durante el seguimiento telefónico o presencial a portadoras gestantes, y de la falta de registros estructurados sobre eventos de riesgo durante el proceso materno perinatal</p> <p>Tampoco existe una ruta formal de activación clínica basada en los hallazgos del seguimiento</p> <p>Al revisar los registros, se evidencia que no hay reportes clínicos originados desde el contact center ni indicadores que muestren cuántos eventos críticos han sido detectados de forma temprana, lo que representa una línea de base en cero</p>
¿Cuándo?	¿Es permanente? ¿Tiene temporalidad?	<p>Sí, el problema es permanente y afecta toda la ruta materno perinatal, desde la primera beta positiva hasta los 42 días posteriores al parto</p> <p>Puede manifestarse en cualquier momento del embarazo, ya que complicaciones como sepsis, trastornos hipertensivos y alteraciones emocionales pueden surgir de manera inesperada o progresiva, incluso en gestantes previamente estables</p> <p>El problema se agrava porque no existe un protocolo continuo de identificación de riesgos, ni en el seguimiento remoto (contact center), ni en las interacciones presenciales del equipo de apoyo al paciente, lo que impide una respuesta oportuna ante cambios clínicos importantes.</p>









¿Dónde?	En qué áreas o servicios se presenta	<p><u>Contact center:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es el primer punto de contacto con la gestante, donde se realizan llamadas de seguimiento - Actualmente no se cuenta con un guion clínico estructurado, ni con un sistema de alerta o priorización que permita identificar signos de deterioro físico o emocional <p>Gestión de apoyo al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área responsable del acompañamiento presencial y virtual, que recibe la información desde el contact center, pero sin una ruta clara para la activación oportuna de respuesta clínica - Existe fragmentación entre el seguimiento operativo y la toma de decisiones clínicas, lo que afecta la continuidad del cuidado
¿Cuánto cuesta?	Qué se pierde en tiempo, dinero u otros recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo clínico: Se invierte más tiempo en gestionar complicaciones que pudieron haberse prevenido si se hubieran detectado signos de alarma de forma temprana. - Recursos económicos: El manejo de una complicación no detectada a tiempo (como preeclampsia o sepsis) implica mayores costos en atención médica de urgencia, medicamentos, hospitalizaciones, traslados no programados, y posibles intervenciones legales o éticas si hay afectación al binomio gestante-bebé - Calidad institucional: La ausencia de trazabilidad genera reprocesos, pérdida de información clínica clave y debilita la imagen de la institución frente a los padres de intención, antes de control y pacientes - Confianza y salud emocional: Se deteriora la experiencia de la gestante y la relación entre los equipos, al no poder anticipar ni contener situaciones de riesgo








 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo</p>					

	<p>NUEVA REDACCIÓN DEL PROBLEMA (CON BASE EN EL 5WH)</p> 
<p>En el programa de portadoras de vida de la IPS Novafem, no existe una ruta estructurada para identificar y responder oportunamente a los riesgos clínicos que pueden presentarse desde la primera beta positiva hasta los 42 días postparto.</p> <p>Actualmente, los subprocesos de contact center y gestión de portadoras gestantes funcionan de forma desarticulada, sin protocolos clínicos claros, ni herramientas estandarizadas para detectar signos de alarma como hemorragias, sepsis, trastornos hipertensivos o alteraciones emocionales.</p> <p>Esta situación afecta directamente a las portadoras gestantes, al personal clínico y a los padres de intención, ya que se pierden oportunidades de atención temprana, se generan reprocesos, costos adicionales y mayor exposición a desenlaces adversos.</p> <p>El problema ocurre de manera permanente y transversal durante toda la gestación, se manifiesta por la falta de reportes clínicos originados desde el seguimiento, y se concentra en los servicios de contact center y gestión clínica, donde no se han implementado rutas de activación, alertas ni indicadores de control.</p> <p>El impacto institucional se refleja en la pérdida de tiempo asistencial, recursos económicos, credibilidad frente a usuarios y entes de control, y en la imposibilidad de ofrecer un modelo diferencial y seguro en un proceso tan sensible como la gestación subrogada</p>	
	

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con el diligenciamiento del diario de un sueño	IPS NOVAFEM	Junio 2025



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Maryerly Ardila Martínez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS- SCSSS	
2	Gloria Lizethe Villegas	glvillegas@saludcapital.gov.co	3213741673	SDS- SCSSS	

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Evaluación y cierre de la reunión


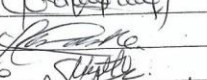
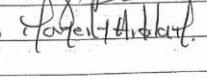
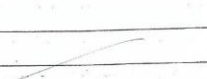
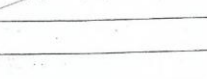
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Nota ciudadela mejor 115 Nariño Sesión tercera Fecha: 06-06-2025

Hora Inicio: 02:00 pm Hora Fin: 6:00 pm Lugar: Sala de juntas

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Michael Alarcón S.	NOVA FEM SAS	Coordinador Psico	312324286	mikael.sar@hotmail.com	
2	Katherin Cortes R.	NOVA FEM	Directora PPA	3102641860	kcortes@babynewclinic.com	
3	Giovanny Morantes	NOVA FEM	Asesor CA	3212296710	gmmorantes@babynewclinic.com	
4	Gloria Uribe Villegas	SDS-SCSSS	Prof. espe	3213741673	gluillagas@saludcapital.gov.co	
5	Yarely Andia M.	SDS-SCSSS	Prof. Espe	315802321	mandia@saludcapital.gov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
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