 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>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>	



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

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la IPS Clínica del Country en las intervenciones para la atención materno perinatal en el marco del plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna PAREMM, Modelo Más Bienestar y normatividad vigente (Resolución 943 de 2025, Resolución 3280/2018, ley 2244 de 2022, Resolución 051 de 2023, acuerdo 860 de concejo de Bogotá), que incluye aplicación de instrumento ISABEL, aplicación de adherencia a guías materna, simulacros en emergencias obstétricas y seguimiento a compromisos de visita anterior. Asistencia técnica en protocolo de egreso seguro neonatal y aspectos perinatales resolución 943/2025

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 24 de septiembre de 2025			
Desarrollar orientación técnica y seguimiento a la IPS Clínica del Country en las intervenciones para la atención materno perinatal en el marco del plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna PAREMM, Modelo Más Bienestar y normatividad vigente y seguimiento a compromisos de visita anterior.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ()		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *			
<u>DATOS DE LA INTITUCIÓN</u>			
NATURALEZA	PÚBLICA ()	PRIVADA (X)	MIXTA ()
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO ()	COMPLEMENTARIO (X)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO (X)	CONTRIBUTIVO (X)	VINCULADO ()
<u>PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ASISTENCIA TÉCNICA</u>			
NOMBRE	Chantal Olarte	CARGO	Coordinadora de enfermería de Ginecobstetricia
NOMBRE	Karen Bello	CARGO	Enfermera de Habilitación
NOMBRE	Tatiana Sánchez	CARGO	Médica auditora gestión clínica
NOMBRE	Daniela Sanchez	CARGO	Médica auditora gestión clínica
NOMBRE	Kellys Taborda	CARGO	Jefe de enfermería
NOMBRE	Ximena Tique	CARGO	Enfermera vigilancia epidemiológica
NOMBRE	Mónica Ariza	CARGO	Ginecobstetra
<u>PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN ORIENTACIÓN TÉCNICA</u>			
NOMBRE	Andrea Paola Villamizar Monroy	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Lady Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Carolina Martínez	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS

 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:	

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

NOMBRE	Diego Becerra	CARGO	Ginecólogo Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Liliana Bandera	CARGO	Ginecóloga Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Adriana Guaca	CARGO	Profesional especializada-VSP
NOMBRE	Claudia Devia	CARGO	Neonatóloga Equipo materno perinatal DPSS

Se realiza apertura de la orientación técnica y seguimiento la cual se desarrolla en las instalaciones de la IPS, informando que esta se lleva a cabo en el marco del Plan de Aceleración para reducción de la Mortalidad Materna PAREMM, así como por la priorización de IPS según criterios establecidos por el equipo materno perinatal de la DPSS de SDS, se procede con la presentación de los (as) participantes de la IPS y de la Secretaría Distrital de Salud. Se explica que el objetivo de la orientación técnica y seguimiento.

Agenda enviada previamente por correo electrónico:

1. Presentación de indicadores de eventos de Mortalidad Materna en el Distrito año 2025
2. Seguimiento a compromisos de visita anterior
3. Seguimiento y orientación técnica a las intervenciones para la atención materno perinatal establecidas en la Res 3280 de 2018, Resolución 943 de 2025, PAREMM
4. Aplicación del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencia en Línea ISABEL en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal
5. Aplicación de instrumentos de adherencia a guías maternas y entrevista a púérperas
6. Simulacros en emergencias obstétricas en el servicio de hospitalización
7. Compromisos
8. Cierre



SECCIÓN 1: SITUACION EPIDEMIOLÓGICA EVENTOS DE MORTALIDAD MATERNA AÑO 2025

Para el año 2025 se han presentado 12 eventos de mortalidad materna así:



*Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-09-2025. Base de datos unidades de análisis.

Un porcentaje importante de los casos de mortalidad materna se consideran eventos evitables, específicamente aquellos asociados a causas directas relacionadas con la gestación; estos casos representan el mayor reto de intervención para el Distrito Capital. De acuerdo con lo anterior, se ha presentado en los últimos años, una tendencia al aumento de las muertes maternas con causas indirectas, guardando relación con la contingencia que vive la ciudad en cuanto al fenómeno migratorio (principalmente de población venezolana), Adicionalmente, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la razón de muerte materna.

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



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

Así mismo, se hace un llamado a las instituciones en el fortalecimiento de estrategias de captación temprana en las gestantes y la demanda inducida del a la prestación del servicio, que permita el acceso a los servicios y el empoderamiento de la mujer y familia gestante frente a los signos de alarma., monitorear a las usuarias principalmente los primeros días después de presentar el evento de MME y evento obstétrico, puesto que, este es el periodo más sensible y donde se presenta el mayor número de casos asociados a estas causas. Adicionalmente, se recalca la articulación de las rutas específicamente la de cáncer donde se concentra el mayor número de casos de muerte materna asociados a causas indirectas y tardías

SECCIÓN 2: SEGUIMIENTO A COMPROMISOS VISITA ANTERIOR

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO	% DE AVANCE
Enviar a la IPS el nuevo acto administrativo de la SDS que actualiza la resolución 1400, de acuerdo con su publicación prevista para dentro de dos semanas y requerir en la IPS la apropiación conceptual.	Referente de SDS	30 de julio de 2025	Dado que la Resolución se publicó el día 4 de septiembre de 2025 se realiza envío de la misma a la IPS para apropiación conceptual e implementación.	100%
Realizar auditoria retrospectiva aleatoria de registros de signos vitales comparando reporte de Monitor de signos vitales en los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo – Hospitalización.	Coordinadora de ginecología y enfermería	II semestre de 2025	Se realiza seguimiento mediante auditoria de registro de signos vitales en paciente obstétrica se realiza verificación con 4 pacientes, donde se corrobora registros en físico, con historia clínica y monitor de signos vitales. Se orienta sobre la realización periódica de este ejercicio en los demás servicios de atención obstétrica	100%
Realizar fortalecimiento mediante metodología de simulación clínica de todas emergencias obstétricas, escala de alerta temprana, uso del kit de emergencias obstétricas, índice de choque y ruta de manejo de la emergencia, para auxiliares de enfermería en todos los servicios incluyendo la UCI	Líder de Enfermería, líder de ginecología y médico auditor de ginecología	II semestre de 2025	Realizaron Simulacro de hemorragia con UCI adultos, 11 de agosto de 2025 numero de asistentes 12 asistentes. Capacitación modalidad presencial, liderada por enfermería el mismo 11 agosto, asistentes 53 enfermería profesional y tecnico. Incluye herramientas de seguimientos,	100%
Publicación e implementación de flujograma de vía aérea difícil en recién nacidos	Coordinador de URN	Septiembre de 2025	Se revisa el flujograma se agregó a la guía de ventilación neonatal código URN LIN 05	100%
Segunda Reiteración: Gestionar la disponibilidad de MAC: (Se evidencia continuidad de no disponibilidad en farmacia de inyectable trimestral y mensual. Si bien cuentan con la disposición por solicitud en casos específicos, no se tiene un Stock en la institución).	Líder de farmacia	Julio de 2025	Se realiza verificación en farmacia de la disponibilidad de métodos anticonceptivos orales de solo progestágeno, inyectable trimestral (Ver cuadro de disponibilidad MAC)	100%
Dar continuidad a la construcción e implementación de registro HC de la cohorte o entrega de los recién nacidos con los factores de riesgo individuales	Coordinador URN; medica auditora de neonatología	II semestre de 2025	Se propuso en comité de historias clínicas para una casilla en sahi pero es demorado el proceso, se genera el compromiso de escribir los riesgos al final de la historia y reportar a la EAPB por auxiliar de tamizajes que reporta la 212	30%
Incluir en el servicio de cuidado intensivo los simulacros de emergencias obstétricas y manejo de pacientes obstétricas, así como, las listas de chequeo, en estas unidades.	Líder de Enfermería, líder de ginecología y médico auditor de ginecología	II Semestre 2025	Se realiza verificación en el servicio de UCI se cuenta lista de chequeo, sistema escalas directamente en la historia clínica,	100%

SECCION 3: SEGUIMIENTO Y ORIENTACION TECNICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LÍNEA – ISABEL

	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

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 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.

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.

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

- Se define el recorrido que inicia en el servicio de urgencias, triage obstétrico, servicio de observación y de alta dependencia obstétrica, sala de partos, hospitalización de quinto piso se visita servicio de farmacia y laboratorio clínico
- Mediante observación directa: se revisan infografías, listas de chequeo y entrevista a funcionarios
- Mediante la presentación de un caso clínico se realiza simulacro en el servicio de hospitalización quinto piso con el fin de medir la adherencia al manejo de la emergencia obstétrica tipo sepsis
- Aplicación de los 73 ítems contemplados,

HISTORICO ISABEL APLICADOS A LA IPS DESDE EL AÑO 2025:

	DEPARTAMENTO O DISTRITO	ID ENCUESTA	FECHA APLICACIÓN	INSTITUCIÓN	RESPONSABLE	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CUMPLIMIENTO GENERAL	PREPARACION	PREVENCION Y RECONOCIMIENTO	RESPUESTA	REPORTE	RESPETO	HEMORRA/ OBSTÉTRIC
	BOGOTÁ	2156	2025-03-21	110010959901 - CLINICA DEL COUNTRY IPS	Secretaria Distrital de Salud-Equipo técnico	Alta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	BOGOTÁ	2683	2025-06-26	110010959901 - CLINICA DEL COUNTRY IPS	Equipo técnico Secretaria Distrital de Salud	Alta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



RESULTADO APLICACIÓN INSTRUMENTO ISABEL PARA ESTA VISITA FUE DE 99% ID 3071 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025:

Gracias por presentar la encuesta número 3071
Cumplimiento general: 99 %

Resultado Estándar

ESTANDAR	% CUMPLIMIENTO
PREPARACIÓN	95 %
PREVENCION Y RECONOCIMIENTO	100 %
RESPUESTA	100 %
REPORTE	100 %
RESPETO	100 %

CATEGORIA ISABEL	CONCLUSIÓN GENERAL DEL ITEM EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ISABEL
------------------	---

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	


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

Preparación Institucional.	La clínica cuenta con kits de emergencia obstétrica en el 4 piso de obstetricia, en el primer piso en urgencias cuenta con insumos para el manejo de partos expulsivos y de emergencias obstétricas HPP, HIE y sepsis. Se reconoce el uso de las pruebas de embarazo en el servicio de urgencias para todas las mujeres en edad fértil con dolor abdominal y con sospecha de ectópico, de igual forma se cuenta con ecógrafo disponible para el primer piso de urgencias. Se documenta caso del día anterior de ectópico identificado en urgencias de adultos y trasladada de forma oportuna al servicio de gineco.
Prevención y Reconocimiento de Complicaciones.	Se cuentan con escalas de alerta temprana en el servicio de ginecología desde admisiones, trabajo de parto, Alto riesgo, sala de partos y sala de cirugía, sala de recuperación en físico y en el sistema. Se cuenta con la escala de alerta temprana MEOWS en el sistema para las notas de todo el personal de salud que interviene con la gestante, médico, enfermera y auxiliares de enfermería. En el piso de hospitalización se requiere reforzar el reconocimiento del talento humano en las escalas de alerta y el manejo de los medicamentos por parte del personal de enfermería.
Respuesta a la Emergencia Obstétrica.	Es una ips de alta complejidad, que cuenta con servicios de interdependencia 24 por 7, neuroimágenes y laboratorios de alta complejidad. Se realiza revisión de los casos que están en el momento del turno y se identifican los roles del personal. En el piso de hospitalización se evidencia uso de la escala de alerta y cuentan con infografía en cada habitación.
Remisión en Condiciones que Salvan Vidas.	Es una ips de alta complejidad, sin embargo, cuenta con ambulancia medicalizada en caso de algún traslado.
Reporte y Aprendizaje Institucional	Cuenta con los indicadores (ver siguiente cuadro)
Respeto y Humanización	Se realizan entrevistas a paciente donde se encuentra valoración positiva de la atención de los eventos obstétricos.

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

INDICADORES	RESULTADO	ASISTENCIA TECNICA
Índice de casos de HPP que termina en histerectomía	32 hemorragias 1 histerectomías	Información con corte a 2025 de enero a agosto
Porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora	60 pre eclampsia 0 eclampsia No se presentan casos de convulsiones después de la primera hora	Información con corte a 2025 de enero a agosto
Letalidad por HPP	0/32: 0%	Para el 1 semestre 0 casos
Letalidad por HIE	0/60: 0%	Para el 1 semestre 0 casos
Letalidad por sepsis	0/xx: 0%	Para el 1 semestre 0 casos


HEMOCOMPONENTES	UNIDADES DISPONIBLES	ASISTENCIA TECNICA
PLAQUETAS	No disponibles en el momento de la visita al laboratorio sin embargo en el stock se encuentra 1 cup (Se solicita para reposición a ICDBIS, Hemolife y Fuheco)	En los casos donde desde el laboratorio clínico se evidencie desabastecimiento de algún hemoderivado reportar a la Secretaría Distrital de Salud referente de Banco de sangre.
GLOBULOS ROJOS	7 unidades O (+) para código rojo 51 unidades O (+) 2 unidades B (+) 6 unidades A(+)	
PLASMA	28 unidades	
CRIOPRECIPITADOS	46 unidades	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



SECCIÓN 4: ORIENTACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES PARA LA ATENCION MATERNO PERINATAL

INTERVENCIONES DE LA RIAS MATERNO PERINATAL	AVANCES EN EL PROCESO				SEGUIMIENTO AL AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	ORIENTACIONES DESDE EL EQUIPO DE LA RIAS MATERNO PERINATAL DE LA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
	SI	NO	EN PROCESO	NO APLICA		
Estrategias implementadas para atención integral de la RIAS materno perinatal a población con enfoque diferencial (Población con discapacidad, étnica, orientación sexual, transgénero, etc.)	X				<p>Se cuenta con el programa d educación a la familia y el item de identificación de necesidades, en antecedentes se diligencia las condiciones de discapacidad, y se han realizado capacitaciones sobre lenguaje de señas y a través de experiencia de paciente se comunican con algunos casos, en caso de extranjeros se contacta a los gestores de experiencia de paciente y se cuenta con una base de seguimiento a estos pacientes para intervenirlo.</p> <p>Modelo de plan de parto actualizado</p>	<p>Se informa la disponibilidad de dos plataformas que se encuentran en la página de la Secretaría Distrital de Salud denominados Convertic y centro de Relevos. Se anexa link de consulta del centro de relevo: https://www.centroderelievo.gov.co/632/w3-channel.html La IPS debe establecer ajustes razonables con el fin de garantizar las atenciones con enfoque diferencial</p>
La IPS cuenta con acuerdo de voluntades con EAPB para las intervenciones de la RIAS materno perinatal (Nombrarlas)	X				<p>Se cuenta con contratos con medicina prepagada y póliza de salud (Seguros Bolívar, Colpatria, Allianz.</p>	<p>La IPS cumple con el egreso seguro de no dar salida hasta tanto se cuente con el medicamento por parte de la usuaria.</p>
Para la garantía de las intervenciones de la RIAS materno perinatal media algún tipo de autorización	X				<p>Se solicitan autorización inicial de urgencias a los aseguradores hasta las EAPB autorizan las usuarias, sin demoras y no han tenido casos de no autorización nunca se han negado ninguna autorización, se realiza más por temas de procesos de atención de la IPS.</p>	<p>Sin observaciones.</p>
Se cuenta con plan de acción de acuerdo con las 6 líneas estratégicas en el marco del	X				<p>Se cuenta con un Plan de aceleración cuenta con actividades en las seis líneas estratégicas del PAREMM formalizado (circular 047 de 2022), se cuenta disponible e Almera, seguimiento por parte de la IPS mediante indicadores establecidos en cada acción</p>	<p>LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN DE ACELERACIÓN PARA REDUCCIÓN DE MUERTES MATERNAS</p>

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

Plan de Aceleración para reducción de la mortalidad materna						<p>El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.5. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.6. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal. <p>Ajustar plan de acción con el esquema enviado del PARE MM para el año 2025 e inclusión de acciones específicas de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 943 de 2025 de la Secretaría Distrital de Salud.</p>										
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTETRICO																
La IPS cuenta con un procedimiento y/o protocolo estructurado y documentado (incluye flujograma) para la atención en anticoncepción post evento obstétrico.	X				Dentro de las estrategias para garantizar adherencia, implementaron lista de chequeo previa al egreso, diligenciada por enfermería incluye ítem para la verificación de realización de asesoramiento en anticoncepción, al 100% de las usuaria.	Se evidencia un buen proceso de implementación de la ruta en lo relacionado a la anticoncepción post evento obstétrico, se verifican historias clínicas se observa el uso d métodos de larga duración										
Cuenta con la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos de acuerdo con las resoluciones 769 y 1973 de 2008.	X				<table><tr><td>Preservativos (Disponible)</td><td>355 unidades</td></tr><tr><td>DIU (Disponible):</td><td>11 DIU de Cobre 78 DIU de levonorgestrel</td></tr><tr><td>Pomeroy (Disponible):</td><td>24 horas x 7 días a la semana</td></tr><tr><td>Inyectable mensual (Disponible):</td><td>0</td></tr><tr><td>Inyectable trimestral (Disponible):</td><td>10 ampollas</td></tr></table>	Preservativos (Disponible)	355 unidades	DIU (Disponible):	11 DIU de Cobre 78 DIU de levonorgestrel	Pomeroy (Disponible):	24 horas x 7 días a la semana	Inyectable mensual (Disponible):	0	Inyectable trimestral (Disponible):	10 ampollas	Se realiza verificación en farmacia de los métodos anticonceptivos existentes, se hace verificación y se encuentran asesorías en métodos anticonceptivos con criterios de elegibilidad. Se asesora en las líneas estratégicas del PAREMM y de la Resolución 1400 de 2024 donde se hace énfasis en las acciones de anticoncepción post evento en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
Preservativos (Disponible)	355 unidades															
DIU (Disponible):	11 DIU de Cobre 78 DIU de levonorgestrel															
Pomeroy (Disponible):	24 horas x 7 días a la semana															
Inyectable mensual (Disponible):	0															
Inyectable trimestral (Disponible):	10 ampollas															

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

				<p>Oral solo progestina (Disponible):</p> <p>Oral combinado (Disponible):</p> <p>Implante subdérmico (Disponible):</p> <p>Otros: ¿Cuáles?</p>	<p>Desogestrel 3 cajas * 28 tabletas Drospirenona 20 cajas *28 tabletas</p> <p>0</p> <p>3 unidades LNG 1 unidades Etonogestrel</p> <p>NA</p>	<p>Teniendo en cuenta la estimación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con referencia a la disponibilidad de métodos anticonceptivos de larga duración, la de la IPS debe tener en su stock trimestral.</p> <p>DIU: 11 Implante subdérmico: 82</p> <p>Por lo tanto, la IPS cuenta con insuficiencia de MAC para implante subdérmico, pero cumple con el Stock que debe tener para DIU</p> <p>La asesoría la realiza el profesional de ginecología o medico general, se evidencia reporte de eventos obstétricos donde se evidencia egresos con MAC</p>
En la contratación con la EAPB cuentan con los diferentes métodos anticonceptivos, asegura asesoría y provisión efectiva del método en la prealta, brindan asesoría y cuentan con ayudas didácticas para dicha asesoría.)	X				<p>Se verifica disponibilidad de MAC, sin embargo, las usuarias que ingresan a la IPS tienen planes de medicina prepagada y las usuarias desisten de la colocación de métodos argumentando que se los colocarán con sus médicos tratantes, sin embargo, se cuenta con indicador de provisión del 44,7% dado que la mayoría de las usuarias van a colocación con médico tratante</p>	<p>Se informa que en el marco de la implementación de plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y en el cumplimiento con el lineamiento técnico y operativo de la RIAS materno perinatal se debe garantizar el método anticonceptivo en el post evento obstétrico y la IPS debe contar con la suficiencia de los mismos de acuerdo al número de eventos obstétricos realizados.</p>
Qué articulación se realiza con la EAPB en los casos donde la usuaria egresa sin método anticonceptivo	X				<p>Se envía por correo a las aseguradoras de manera mensual el 5 de cada mes se envía IVE y Post egresos a las aseguradoras y el equipo de PHD donde se envían las usuarias de post evento y las cuales egresaron con método anticonceptivos.</p> <p>En los eventos de interés en salud publica se realiza notificación al asegurador, como estrategia para continuidad de intervenciones. A partir de la atención o por toma de paraclínicos; se centraliza la notificación de casos con jefe de ginecología de la clínica para articulación de acciones con médicos tratantes.</p>	<p>Se evidencia articulación con las EAPB en el reporte de usuarias son MAC que egresan de la IPS.</p>
La IPS realiza reporte de disponibilidad de	X				<p>La IPS realiza reporte mensual del censo de anticonceptivos de larga duración en forms dispuesto por la SDS</p>	<p>Sin observaciones</p>

 <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>	


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

métodos anticonceptivos a la SDS en el marco del PARE MM														
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO -IVE														
Cuenta con un proceso y/o ruta de atención integral para garantizar el acceso a la atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo				X	La IPS cuenta con una ruta de atención integral para garantizar el acceso oportuno y seguro a los servicios de IVE, respaldada por un protocolo institucional vigente. En los casos de gestaciones mayores a 24 semanas, se dispone de un proceso de remisión articulado con instituciones de mayor complejidad para asegurar la atención integral de las usuarias.	No aplica								
¿Se cuenta con la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para realizar procedimientos de IVE? Detallar los medicamentos e insumos disponibles en la IPS				X	<table><tr><th>MEDICAMENTOS</th><th>EXISTENCIA EN FARMACIA</th></tr><tr><td>Misoprostol</td><td>200 mcg tableta 466 unidades</td></tr><tr><td>Mifepristona</td><td>6 cajas</td></tr><tr><td>Cánulas y jeringas para AMEU</td><td>Se cuenta con 1 kit con completo disponible en sala de partos</td></tr></table>	MEDICAMENTOS	EXISTENCIA EN FARMACIA	Misoprostol	200 mcg tableta 466 unidades	Mifepristona	6 cajas	Cánulas y jeringas para AMEU	Se cuenta con 1 kit con completo disponible en sala de partos	No aplica
MEDICAMENTOS	EXISTENCIA EN FARMACIA													
Misoprostol	200 mcg tableta 466 unidades													
Mifepristona	6 cajas													
Cánulas y jeringas para AMEU	Se cuenta con 1 kit con completo disponible en sala de partos													
¿Se han presentado barreras para dar continuidad a la prestación del servicio de IVE? Mencionar las barreras (Cobertura de insumos, equipos, disponibilidad de recursos				X	No se han presentado barreras que afecten la continuidad en la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); se cuenta con la cobertura de insumos, equipos, disponibilidad de talento humano y condiciones adecuadas en el espacio habilitado.	No aplica								

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

humanos, condiciones del espacio habilitado, etc.)						
La IPS realiza seguimiento post IVE	X				La IPS garantiza el acceso, provisión y control del método anticonceptivo pos-IVE inmediato. La consejería es realizada por el médico general o ginecólogo institucional, asegurando el acompañamiento oportuno a la usuaria.	No aplica
La IPS garantiza el acceso, provisión y control de método anticonceptivo pos-IVE inmediato	X				La IPS garantiza el acceso, provisión y control del método anticonceptivo pos-IVE inmediato, de acuerdo con la decisión informada de la usuaria, brindando consejería en planificación familiar a través del médico general o ginecólogo institucional. El control posterior se realiza con su médico adscrito o de cabecera, según corresponda.	No aplica
Se realiza aplicación de instrumento de adherencia a protocolos en IVE	X				Se realizó la aplicación del instrumento de adherencia a protocolos en los servicios de IVE. Para el último trimestre se obtuvo un cumplimiento del 96%, correspondiente a un total de 3 casos evaluados.	No aplica
ATENCION DEL PARTO Y EMERGENCIA OBSTETRICA						
Se cuenta con talento humano capacitado en atención del parto y emergencias obstétricas (señalar último tema y fecha, inducción y reintroducción al recurso humano)	X				<p>Cuentan con proceso documentada institucional dirigido a cada emergencia obstetrica: hemorragia, sepsis y trastorno hipertensivo, adherido a plan PAREMM; el proceso incluyo lista de chequeo. El proceso se encuentra en sistema de información institucional digital.</p> <p>Emergencia Obstétrica Hemorragia obstétrica Simulacro de hemorragia con UCI adultos, 11de agosto de 2025 número de asistentes 12asistentes.</p> <p>Se han realizado un total de 20 capacitaciones de enero a septiembre del 2025 con participación total de:</p> <p>Enero</p> <p>Emergencias obstétricas: 102 profesionales</p>	Continuar con las jornadas de fortalecimiento bajo simulación clínica en emergencias obstétricas, que incluyan las actualizaciones realizadas en el marco del PARE de mortalidad materna en todos los turnos y servicio de ginecología incluyendo servicio de urgencias, dando cumplimiento a la resolución 1400 de 2024 y el PAREMM de Minsalud teniendo en cuenta el protocolo institucional.

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	


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

				<p>Código rojo en salas de Cx: 62 profesionales Sepsis: 102 profesionales</p> <p>Febrero Partos de ARO: 102 profesionales Acretismo Placentario: 102 profesionales</p> <p>Marzo: Manejo farmacológico de antipertensivos y trombo profilaxis: 104 profesionales Verificación de medicamentos de ARO: 102 profesionales</p> <p>Abril Tamizaje metabólico y vientre subrogado: 102 profesionales</p> <p>Mayo Gestación Subrogada: 102 profesionales Pérdidas gestacionales: 102 profesionales</p> <p>Junio Violencia sexual: 102 profesionales Lista de chequeo egreso seguro: 102 profesionales</p> <p>Julio Vacunación: 103 profesionales Simulacro código rojo en la UCI: 22 profesionales</p> <p>Agosto Escala de alerta temprana obstétrica: 104 profesionales Lactancia materna al personal de enfermería: 37 enfermeras</p> <p>Septiembre Adaptación neonatal: 104 profesionales Asesoría en lactancia materna y modelo de plan de parto institucional: 104 profesionales</p>																						
Cuentan con cuadro de turno de anestesiología, ginecología, hospitalario, enfermería y auxiliar para el	X			<table><tr><th>PERFIL</th><th>UAD O</th><th>SALA DE PARTOS</th><th>RECUPERACIÓN</th><th>Triaje</th><th>Urgencias</th><th>Hospitalización</th></tr><tr><td>Ginecólogo</td><td>2</td><td>1</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Hospitalario</td><td>2</td><td>1</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	PERFIL	UAD O	SALA DE PARTOS	RECUPERACIÓN	Triaje	Urgencias	Hospitalización	Ginecólogo	2	1		1	1	1	Hospitalario	2	1		1	1	1	No se realiza recomendación se evidencia suficiencia de talento humano
PERFIL	UAD O	SALA DE PARTOS	RECUPERACIÓN	Triaje	Urgencias	Hospitalización																				
Ginecólogo	2	1		1	1	1																				
Hospitalario	2	1		1	1	1																				

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

turno –discriminar por perfil				<table><tr><td>Anestesiólogo</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Prof. Enfermera</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Auxiliar Enf anestesiólogo</td><td>2</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Camillero</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> UCI adulto: 3 médicos intensivistas 7 jefes profesionales, 7auxiliares,	Anestesiólogo		1					Prof. Enfermera	2	2	1	1	1	2	Auxiliar Enf anestesiólogo	2	5	1	1	1	6			1					Camillero							
Anestesiólogo		1																																						
Prof. Enfermera	2	2	1	1	1	2																																		
Auxiliar Enf anestesiólogo	2	5	1	1	1	6																																		
		1																																						
Camillero																																								
Aplicación de instrumentos de adherencia en emergencias obstétricas	X			<p>Se cuenta con los instrumentos de adherencias a guías en obstetricia de enfermería y medicina, se cuenta con un comité mensual que analiza los casos de MME donde se presentan los resultados de los casos y la oficina de auditoria remite resultados</p> <ul style="list-style-type: none">- 2do trimestre de 2025- Atención de parto y puerperio: 94% con 15 HC auditadas- HIE: medicina 97% (8 hc auditadas)- HPP: medicina 80% 3 historias clínicas se realizo retroalimentacion y simulacro en el servicio.- Sepsis Obstétrica: 100% 1 historias clínicas	<p>Se evidencian porcentajes por encima del 90% con avances en el proceso y aplicación de instrumentos por cada uno de los profesionales del servicio y establecimiento del plan de mejoramiento y se están trabajando en los desvíamientos identificados con talleres y retroalimentación de los hallazgos a los equipos.</p>																																			
Se garantiza cita y se realiza control post parto entre el 3er y 5to día posterior al parto.	X			No se cuenta con cita de binomio madre hijo ya que no cuenta con cita ambulatoria de ginecología y la mayoría de las usuarias vienen por medico adscrito, las pocas usuarias que ingresan por alguna emergencia y son atendidas que hacen parte de otro asegurador o EAPB se envía orden de atención para consulta externa	No aplica																																			
Se cuenta con kit de emergencias obstétricas completo de acuerdo con los requerimientos de la resolución 3280 de 2018 y en qué servicios está disponible.	X			Se cuenta con 2 kit de emergencias en urgencias y sala de partos que se comparte con la UCI y UADO, se observan kits completos que suplen las necesidades de la IPS	Sin observaciones kits completos según la normatividad legal vigente																																			
Se garantiza egresos seguros en el marco del PARE MM y Resolución 943 de 2025	X			Antes del egreso de la paciente se realiza la formulación de medicamentos y se solicita a los familiares reclamarlos en la farmacia dispuesta por la respectiva EAPB. En los eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME), el egreso se condiciona a la verificación de que el familiar regrese y presente el medicamento formulado posterior al egreso. Adicionalmente, se debe confirmar la aplicación de la lista de chequeo de egreso seguro como parte del proceso de garantía en la continuidad del	Se realiza el contexto al servicio de hospitalización y el servicio de partos haciendo énfasis en los casos de mortalidad del distrito y las estrategias de mejora que se deben garantizar con el suministro del medicamento antes del egreso o que el familiar traiga de la farmacia de la EPS el medicamento, sin esta verificación no es posible dar egreso. El egreso hospitalario de una paciente que ha experimentado MME requiere una evaluación exhaustiva y un plan de cuidados individualizado.																																			

 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

				cuidado.asegurador Cuentan con lista de chequeo para asegurar adherencia a plan de egreso.	<p>La planificación del alta debe iniciar de forma temprana durante la hospitalización. Se debe involucrar a la madre, la familia, y al equipo de salud en la elaboración de un plan individualizado que contemple las necesidades específicas de la paciente. Este plan debe incluir información sobre medicamentos, cuidados en el hogar, signos de alarma, y citas de seguimiento.</p> <p>El seguimiento posterior al alta es fundamental para asegurar la recuperación de la madre y detectar posibles complicaciones. Se deben programar citas de seguimiento con el médico o la enfermera, y se debe establecer un sistema de contacto telefónico o visitas domiciliarias para monitorear la evolución de la paciente. Es importante ofrecer apoyo en la lactancia materna y en la adaptación a la vida con el recién nacido.</p>
EVENTOS DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL					
Indagar al personal del servicio la última jornada de fortalecimiento de competencias en temas de TMI (registrar fecha)			X	<p>Sífilis Gestacional; VIH: se programa en plan de fortalecimiento de capacidades para el mes de diciembre.</p> <p>Hepatitis B: No se ha realizado programada para diciembre</p> <p>Chagas: No se ha realizado programada para diciembre</p>	<p>Enlaces de interés:</p> <p>Link rotafolio https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/rotafolio-etmi-plus-embarazo-saludable-2021.pdf</p> <p>Link memofichas https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/memofichas-etmi-plus.pdf</p> <p>Link infografía https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/infografia-web-etmi-plus.pdf</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/infografia-etmi-plus.pdf</p> <p>Se deja compromiso para capacitacion en el mes de diciembre</p>
Se cuenta con disponibilidad de pruebas POCT en la IPS	X			Se cuenta con disponibilidad de pruebas rápidas de sífilis, VIH y Hepatitis B disponibles en urgencias y salas de parto, se verifica por historia clínica el resultado de una paciente con un reporte menos de 20 minutos. Adicionalmente, se realiza verificación de la existencia de estas pruebas en los servicios de urgencias y en las salas de parto, encontrándose en urgencias 17 unidades para sífilis y 25 unidades para VIH, y en salas de parto 4 unidades para sífilis y 13 unidades para VIH.	Se cuenta con disponibilidad de pruebas rápidas para sífilis, VIH y hepatitis B los servicios de urgencias y salas de parto, resultado en menos de 30 minutos registro en HC.
Se realiza articulación con la EAPB para notificación de eventos de TMI (sífilis, VIH,	X			3 caso de sífilis gestacional diagnostico conocido, atención para administración de penicilina benzatinica intramuscular. Diagnostico en ambulatorio y administración de tratamiento.	No aplica

 <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: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>	



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

Hepatitis B, Chagas)				No casos de VIH, no casos de hepatitis B, ni chagas en la vigencia de 2025	
Se cuenta con pruebas confirmatorias para los eventos de sífilis, VIH, Hepatitis B (registrar tiempos de reporte y verificación de disponibilidad en el servicio)	X			Se cuenta con RPR para pruebas serológicas VIH se cuenta con pruebas de IV generación antígeno cuantitativo	Se informa que deben continuar las acciones establecidas.
Hay disponibilidad de medicamentos e insumos en la institución para manejo de SG, Hep. B y VIH con el fin de garantizar tratamiento oportuno	X			Sífilis:	
				Penicilina cristalina Amp 1.000.000	80
				Penicilina cristalina Amp 5.000.000	54
				Penicilina Benzatínica de 2.400.000	65 ampollas
				Penicilina benzatínica de 1.200.000	10 ampollas
				Penicilina V Potásica	No disponible
				VIH:	
				Zidovudina ampolla	2 ampollas
				Zidovudina suspensión	1 (código blanco)
				Nevirapina suspensión	0
				Fórmula Láctea	Fórmula 1: 720 botellas Formula 2: 240 botellas
				Hepatitis B:	
				Gammaglobulina contra la hepatitis B	4 AMPOLLAS
				Vacuna contra la Hepatitis B.	Desde equipo de vacunación
Se realiza evaluación de adherencia a GPC de sífilis gestacional y congénita	X			3 casos de sífilis gestacional, con adhrencia satisfactoria al lineamiento técnico.	Sin observaciones, se indica que se debe realizar en caso de presentarse algún caso

 <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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Se garantiza provisión de preservativos cuando se diagnostican ITS	X				Se hace entrega de preservativos.	Sin observaciones.																																								
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO																																														
Disponibilidad de cuadro de turno de pediatría para atención de urgencias en recién nacido que ingresa dentro de los 30 días después del egreso. Describa cantidad y si se comparte con otros servicios.	X					Se orienta sobre la necesidad de continuar con personal suficiente en las noches																																								
Disponibilidad de cuadro de turno de pediatría/ neonatalog@ para atención de eventos de reanimación en el recién nacido en sala de partos. Describa cantidad y si se comparte con otros servicios	X				<table><tr><th>PERFIL</th><th>Alojamiento Conjunto</th><th>Urgencias</th><th>Partos</th><th>UCIN</th></tr><tr><td>Pediatra</td><td>2</td><td>8</td><td>1</td><td>NA</td></tr><tr><td>Hospitalario</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr><tr><td>Neonatólogo</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>3</td></tr><tr><td>Prof. Enfermera</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Auxiliar</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>T. Respiratoria</td><td>1</td><td>1</td><td>LA MISMA D EPISOS</td><td>1</td></tr><tr><td>Camillero</td><td>1</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	PERFIL	Alojamiento Conjunto	Urgencias	Partos	UCIN	Pediatra	2	8	1	NA	Hospitalario	NA	NA	NA	NA	Neonatólogo	NA	NA	NA	3	Prof. Enfermera	2	4	2	3	Auxiliar	4	5	3	4	T. Respiratoria	1	1	LA MISMA D EPISOS	1	Camillero	1	4	1	1	Se encuentra adecuado.
PERFIL	Alojamiento Conjunto	Urgencias	Partos	UCIN																																										
Pediatra	2	8	1	NA																																										
Hospitalario	NA	NA	NA	NA																																										
Neonatólogo	NA	NA	NA	3																																										
Prof. Enfermera	2	4	2	3																																										
Auxiliar	4	5	3	4																																										
T. Respiratoria	1	1	LA MISMA D EPISOS	1																																										
Camillero	1	4	1	1																																										
Cuenta con kit de reanimación completo en urgencias, sala de partos y en alojamiento conjunto	X				Cuentan en todos los lugares con neotee y completos	Cumple a a cabalidad																																								

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

Resultado y hallazgos de simulacro de reanimación neonatal en sala de partos	x				Simulacros de reanimación cada 6 meses., Resultado de instrumento de código azul 100%	Se orienta sobre hacer un simulacro mensual, uno en la mañana, la tarde, otro en la noche												
Los profesionales cuentan con NALS actualizado	x				Están al día los pediatras, los neonatólogos algunos lo tienen otros no lo tiene	Se indica que todos deben tenerlo y actualizado												
Se garantiza la toma de tamizajes en el recién nacido	x				TSH se toma de dos formas con LIH lo toman de talón, pero si está asfixiado se toma de cordón porque que siempre se tome, metabólico con ellos también, tamizaje de cardiopatías se cumplen los tiempos de egreso, visual lo hace LIH y el neonatólogo o pediatra el reflejo alterado, cuando sale poco claro lo cita a oftalmología, auditivo con LIH	Continuar con tamizajes como esta												
Se garantiza vacunación del recién nacido y hepatitis B en las primeras 12 horas de vida	x				Se garantiza vacunación hepatitis B y BCG	Se orienta sobre la importancia de escribir en las historias si se vacuno, remisión												
La IPS realiza seguimiento a la adherencia a guías de atención del recién nacido y patologías prioritizadas	x				<table><tr><td>Adaptación neonatal</td><td>99%</td></tr><tr><td>Prematurez</td><td>98%</td></tr><tr><td>Sepsis tardía</td><td>90%</td></tr><tr><td>Asfixia perinatal</td><td>100%</td></tr><tr><td>Sífilis</td><td>No han tenido</td></tr><tr><td>Código azul</td><td>100%</td></tr></table>	Adaptación neonatal	99%	Prematurez	98%	Sepsis tardía	90%	Asfixia perinatal	100%	Sífilis	No han tenido	Código azul	100%	Se orienta que se debe contar con guía de norma: adaptación, asfixia y código azul.
Adaptación neonatal	99%																	
Prematurez	98%																	
Sepsis tardía	90%																	
Asfixia perinatal	100%																	
Sífilis	No han tenido																	
Código azul	100%																	
Realizan simulacros de reanimación neonatal	x				Realizan simulacros cada 6 meses, ultimo el 11 de marzo asistieron 12 personas turno mañana 100%	Se orienta sobre hacer un simulacro mensual, uno en la mañana, la tarde, otro en la noche												

 <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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

La IPS cuenta con una ruta para los eventos de recién nacidos con asfixia perinatal y requerimiento de hipotermia terapéutica, con quien tiene contrato y como se asegura el traslado (Ambulancia) y cuantos casos han tenido.	x			Se realiza formato se toman gases, sarnat y Apgar bajo se llena el formato, se baja a referencia y se hace la remisión posterior, primero con el formato hacen referencia, llaman a coordinación y se remite el paciente, lo envían a fundación cardio infantil y fundación santa fe. Cuentan con ruta en almera, refiere que el éxito de tener esta tasa es el manejo conjunto con ginecobstetricia, siempre está un profesional tendiendo el parto, tanto ginecólogo como pediatra, el seguimiento lo hace un solo profesional 100%	Cumple a satisfacción, El año pasado tuvieron dos bebés asfixiados, el total de recién nacidos fue 1764 da una tasa de asfixia 1,1x1000nv se encuentran por debajo de la tasa distrital que es 4,8x1000nacidos vivos
Cuenta con articulación albergue para población vulnerable o procedente de zona fuera de Bogotá	x			Nunca han tenido a alguien que requieran albergue	Se orienta sobre la importancia de continuar con la humanización
Implementación de la Valoración antenatal del Riesgo	x			Realizan la valoración antenatal de riesgo se hace intrahospitalaria, también la tienen ofertada ambulatoria, prefieren enviarla las prepagadas a su red propia.	Cumple adecuadamente
Garantiza la cita del recién nacido del 3 a 5 día	x			Se garantiza control del recién nacido de 3 a 5 día, se ofrece, pero algunos ya tienen cita con pediatra. Se realiza en la institución.	Se orienta sobre la importancia de programar el mismo día al binomio. Y si no asiste se llama
En caso de identificación de signos de alarma del recién nacido con que estrategias cuenta la IPS para su manejo	x			En caso de presentarse los signos de alarma, requieren y ir por urgencias, pero se hace seguimiento telefónico alas pacientes obstétricas, pero se pregunta por lactancia materna y por el recién nacido.	Se orienta en continuar la educación con respecto al tema y a socialización de lineamiento de alertas tempranas
Implementación de ley de brazos vacíos, manejo Duelo Perinatal. Resolución 2623	x			Tienen código colibrí, le dan caja de recuerdos Se está estructurando con bioética, un programa de cómo dar malas noticias, asistir a un programa de escucha.	Se orienta sobre el protocolo y que debe tener apoyo a segunda víctima como se envía la resolución

 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

de 2024 del Ministerio de Salud y Protección social						
Cuenta con cohorte de recién nacidos y clasificación de riesgo				x	Se hace uan entrega de los pacientes a EAPB, se le explica a cada asegurador	Se orienta sobre otros grupos de riesgo que deben quedar como prematuros, bajo peso al nacer, secuelas de encefalopatía, malformaciones, discapacidad, infección neonatal, hijo de mama con infección, hijo de morbilidad materna extrema, hijo de madre con teratogénico, riesgo psicosocial y otros, para seguimiento a 2 años
Cuenta con protocolo de vía aérea						

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

REVISIÓN DE KITS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS					
Insumo	cantidad mínima	Cantidad Disponible Urgencias	OBSERVACIONES	Cantidad Disponible Salas de cirugía	OBSERVACIONES
CATETER PERIFERICO #16	3	5		5	N/A
CATETER PERIFERICO #18	3	4		3	N/A
Equipo de macrogoteo	3	Equipo de bomba 5 unidades y 5 de macro goteo		5	N/A
Equipo de microgoteo	3	4		5 equipos de bomba	N/A
Equipo de Transfusión	2	Llega con el hemocomponente		Llega con el hemocomponente	N/A
Solución Hartmann Lactato de Ringer (500 ml)	5	5		10	N/A
Solución salina normal (500 ml)	5	5		10	N/A
Sulfato de Magnesio ampollas x 2 gr	10	20		20	N/A
Labetalol frascos x 100 mg	1	1		1	N/A
Hidralazina ampolla x 20 mg	1	DESABASTECIMIENTO			
Nifedipino tab o cap x 10 mg	10 Tab	DESABASTECIMIENTO		0	Jeringa prellenada de 10 mg
Nifedipino tab o cap x 30mg	10 Tab	10		10	N/A
Oxitocina ampollas x 10 UI	6	20		20	En nevera refrigerado
Metilergonovina ampollas x 0.2 mg	2	6 (ultimas unidades)		5	En nevera refrigerado, se tiene comunicado por alerta de desabastecimiento
Misoprostol tabletas x 200 mcg	5 Tab	28 tabletas		26	N/A
Ceftriaxona amp x 1 mg	2	4 ampicilina/sulbactam 2 piperacilina más tazobactam 2 cefazolina		2 cefazolina 1 ceftriaxona	N/A
Gluconato Calcio	2	2		2	N/A
Betametasona ampolla x 4 mg	3	6		6	N/A
Furosemda 20 mg/2 ml	0	0		0	En farmacia
Nitroprusiato de sodio 50 mg/2 ml	1	1		1	
Nitroglicerina 50 mg/10 ml	1	0		0	En farmacia
Noradrenalina 4 mg/4 ml	1	4		4	
Metoprolol 50 mg tabletas	2	0		0	En farmacia
Sonda vesical foley-cistoflo	1	1 sonda y 1 Foley		1 sonda y 1 Foley	N/A
Canula nasal-humidificador	1	1		1 Humidificador tiene punto de oxigeno y uso de oxigeno humedo	N/A



 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

Guantes estériles	2 pares	2 pares por talla		5 pares	N/A
Acido tranexámico de 500 mg	2 ampollas	2		2	N/A
Balón de Bakri o Balón de Belfort Dildy o Balón Guardian para hemorragia posparto o Condón, seda trenzada y sonda de Nelaton N 14 con equipo de venoclisis).	1	1		1	Disponible en sala de partos
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	0		1	Disponible en sala de partos

SECCION 5: RESULTADO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE ADHERENCIA A GUIAS MATERNO PERINATALES

ADHERENCIA	DOCUMENTO	PORCENTAJE	OBSERVACIONES
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo.	10207784367	100%	<p>A termino, primi gestante 151/90de cifras tensionales al ingreso Solicitud de paraclínicos ante cifras de tensión arterial Gasto urinario, seguimiento horario en hoja especifica de enfermería</p> <p>Control con oportunidad de 3 a 5 días (registro en la historia)agendamiento de acuerdo con disponibilidad del tratante (cumple con oportunidad)</p> <p>Asesoramiento en anticoncepción por enfermería.</p> <p>Tromboprofilaxis para egreso de acuerdo a riesgo. Dispensación en la clínica y condicionante de egreso luego de dispensación en operador farmacéutico.</p>
Hemorragia obstétrica	1019074585	100%	<p>A termino, acretismo placentario, se evidencia clasificación de grado de choque, manejo interdisciplinar, seguimiento pos evento con oportunidad en uci Seguimiento a balance de líquidos, eliminados y volumen urinario.</p>
Atención de parto (nacimiento)	1077974235	100%	<p>Prevención de hemorragia posparto, alumbramiento activo, incluye administración de útero tónicos. Anticoncepción orales, progestinas.</p>

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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


			<p>Presencia de acompañante durante nacimiento y adaptación neonatal.</p> <p>Seguimiento al riesgo trombo embólico en seguimiento pos evento obstétrico.</p>
--	--	--	--

SECCION 6: SIMULACRO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS HOSPITALIZACIÓN 5 PISO (CASO SEPSIS OBSTETRICA)

ITEM	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Metodología	Acompañamiento a la atención de paciente en el lugar de atención de la emergencia obstétrica en Hospitalización quinto piso	Cuentan con equipo de respuesta rápida, con asignación de roles.
Objetivos	1. Identificar roles de cada integrante del equipo de atención 2. Identificar disponibilidad y reconocimiento de insumos del kit de emergencia obstétrica. 3. Identificar uso de protocolo de comunicación entre integrantes de equipo de respuesta rápida, con técnica de asa cerrada.	Reconocimiento de la emergencia obstétrica tipo PREECLAMPSIA en adultos Suben kit de emergencia obstetrica de triage el cual llega en 1 minuto
Duración del Simulacro	15 minutos	Se hace verificación de los pasos a seguir en el manejo de la emergencia obstétrica.
Tema	Escenario simulado paciente de 28 años con embarazo de 30 semanas quien ingreso con disuria y poliaquiuria, PAM 60 FR 28 T 39.5 F.C. 144, activan equipo de respuesta rápida, cuentan con infografía en la habitación calculan escala de alerta temprana inician canalización, bolo de LEV, toma de paraclínicos, inicio de antibiótico en la primera hora con piperacilina/tazobactam, previa toma de urocultivo y hemocultivos. Monitorización al feto y le inician maduración pulmonar fetal. Realizan todas las actividades excepto la clasificación de riesgo tromboembólico.	Se realiza retroalimentación sobre clasificación de riesgo tromboembólico, s reconoce la pronta activación del equipo de respuesta que incluye anestesiólogo de turno.
Servicio	Hospitalización	No aplica
Resultado	Se aplica lista de chequeo de simulacro con resultado del 97%	- No olvidar clasificacion de riesgo tromboembolico - Se reconoce al equipo la buena disposición y la rapidez
Debriefing	Se realiza debriefing identificando fortalezas en el equipo de respuesta rápida, conocimiento de la secuencia de acciones previstas en el lineamiento técnico materno perinatal.	
Equipo de Respuesta rápida	2 jefes de enfermería 3 auxiliares de enfermería 1 medico general 1 ginecoobstetra 1 anestesiólogo que sube al llamado	No aplica
Protocolo activación de la emergencia obstétrica	Se activa a través de parlante	No aplica



SECCION 7: ASISTENCIA TECNICA EN RESOLUCION 943 ASPECTOS PERINATALES Y PROTOCOLO DE EGRESO SEGURO

- Tamizajes neonatales obligatorios**
 - Metabólicos y endocrinológicos: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina (entre el día 3 y 5, máximo hasta el día 28).
 - Visual: reflejo rojo retiniano, inspección ocular externa y reflejo luminoso corneal.
 - Auditivo: antes del primer mes de vida.
 - Cardiopatías congénitas críticas: a las 24 horas y repetir a las 48 horas si el parto fue por cesárea.
- Seguimiento del recién nacido**
 - Hacer reporte mensual a la EAPB de la Cohorte de RN priorizada: prematuros, bajo peso, secuelas de encefalopatía hipóxico-isquémica, discapacidad,

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

- defectos congénitos, enfermedades huérfanas, hijos de madres con morbilidad materna extrema, infecciones perinatales, hijos de madres con uso de teratógenos y neonatos con riesgo psicosocial. (Un recién nacido puede ser reportado con uno o mas riesgos)
 - Seguimiento garantizado durante los primeros 2 años de vida por parte de la EAPB de acuerdo al riesgo , incluyendo controles de puericultura y acceso a consultas de riesgo.
 - Programa Madre Canguro obligatorio para recién nacidos que cumplan criterios, con control máximo 48 horas después del egreso.
- 3. Atención en sala de partos y hospitalización**
- Implementación obligatoria del método canguro desde la sala de partos.**
 - Termorregulación inmediata: todos los neonatos deben tener control de temperatura en sala de partos y registro en historia clínica.
 - Estrategia de “Unidad de puertas abiertas” en neonatología para garantizar acompañamiento familiar.
 - Lista de chequeo de buenas prácticas para prematuros: esteroides antenatales, sulfato de magnesio, antibióticos, manejo de cordón, uso de caféina, ventilación adecuada, inicio precoz de calostro.
- 4. Egreso seguro del binomio**
- El alta se da solo si madre e hijo están en condiciones óptimas.
 - Debe asegurarse cita de control entre el día 3 y 5 para ambos, el mismo día.
 - Contar con protocolo de egreso seguro por parte de las IPS con lista de chequeo
 - Herramientas de verificación para que los padres conozcan signos de alarma y cuidados básicos.
- 5. Vacunación e inmunoprofilaxis**
- Aplicación de Hepatitis B en las primeras 12 horas y BCG antes del egreso (salvo contraindicación) con resgistro en la histórica clínica.
 - Acceso garantizado a inmunoprofilaxis contra Virus Sincitial Respiratorio en prematuros y niños con cardiopatías congénitas de alto riesgo.
 - Vacuna hexavalente a los prematuros menores de 1500 gramos
- 6. Capacitación y calidad en la atención neonatal**
- Ejercicios de simulación mensual en reanimación neonatal en todas las IPS mensuales.
 - Certificación bienal en reanimación neonatal para médicos y en “minuto de oro” para enfermería.
 - Talento humano suficiente en UCI neonatal: un neonatólogo por turno, proporciones mínimas de pediatras y enfermería por paciente. Progresividad de dos años
- 7. Gestión y vigilancia**
- Salas de Análisis del Riesgo (SAR) para eventos críticos: prematuridad, sepsis neonatal, sífilis congénita, asfixia prevenible, muertes perinatales.
 - Comité institucional de análisis de muertes neonatales, con plan de mejoramiento en 10 días.
 - Reporte y monitoreo de indicadores neonatales de forma trimestral por parte de las EAPB
- 8. Estrategia Angeles Kids**
- Es una Red Colaborativa entre EAPB, equipos extramurales, prestadores de servicios de salud y la entidad territorial.
 - Objetivo: monitorear gestantes con riesgo de morbilidad perinatal en gestación, parto y posparto.
 - Incluye:
 - Identificación oportuna de casos (cohortes de gestantes) y por medio de la consulta antenatal de riesgo
 - Intervención intra y extramural.
 - Ruta de atención con gestión eficiente del riesgo y remisión oportuna del binomio madre-hijo a centros de mayor complejidad.
 - Para el recién nacido:
 - Garantizar rutas y red de prestadores especializados de alta complejidad (públicos y privados).
 - Coordinación administrativa para atención continua, oportuna y sin barreras.
 - Patologías priorizadas:
 - Malformaciones congénitas (cardiopatías, cromosomopatías, defectos pared abdominal, SNC).
 - Retinopatía del prematuro.
 - Cirugías de alta complejidad.
 - Enfermedades huérfanas.
 - ECMO.
 - Síndrome de intestino corto, entre otros.
- 9. Asfixia perinatal**
- Prioridad en la red de atención:
- La EAPB debe dar atención prioritaria a los eventos de asfixia perinatal.
 - Uso de la red de hipotermia terapéutica, teniendo en cuenta la ventana máxima de 6 horas desde el nacimiento.
 - Transporte neonatal:
 - Debe realizarse en condiciones seguras y adecuadas.
 - A cargo de personal capacitado específicamente en transporte neonatal.
 - Seguimiento:
 - El proceso está articulado con el lineamiento distrital de asfixia e hipotermia
 - Reporte obligatorio cada dos meses de la matriz distrital de asfixia de la secretaria distrital de salud
 - Participación obligatoria en le mesa distrital perinatal y de asfixia e hipotermia al ser convocado
 - La EAPB asegurar prevenir secuelas graves y reducir mortalidad neonatal asociada a la asfixia.
- 9. Transporte neonatal**

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

- **Talento humano:**
 - Médico certificado en curso de Transporte Neonatal o certificado S.T.A.B.L.E. (estabilización, cuidados post-reanimación y transporte de neonatos).
- **Equipamiento mínimo de la ambulancia neonatal:**
 - Ventilador neonatal (modalidad presión).
 - Bala de aire para mezcla de gases.
 - Incubadora con temperatura servocontrolada.
 - Monitor neonatal.
 - Tres bombas de infusión.
- **Condiciones de seguridad:**
 - Transporte en condiciones adecuadas, verificando continuidad en la red de hipotermia para casos de asfixia (ventana terapéutica máxima: 6 horas)

PROTOCOLO DE EGRESO SEGURO

- ✓ Verificar si se gestionaron los riesgos de la consulta antenatal de riesgo
- ✓ Conocimiento del resultado de STORCH y CRV
- ✓ Toma de tsh
- ✓ Examen físico completo
- ✓ Consejería en lactancia materna : verificación Succión y deglución adecuadas.
- ✓ Micción y deposición.
- ✓ Toma y registro de Tamizaje de cardiopatías, oftálmico , metabólico básico 3-5 día
- ✓ Vacunación.
- ✓ Valoración psicosocial
- ✓ Valoraciones por otras especialidades si aplica
- ✓ Educación y verificación a los padres
- ✓ Condiciones maternas para egreso conjunto
- ✓ Entrega medicamentos
- ✓ Cita de control binomio 3-5 día o postalta: orden tamizaje metabólico y auditivo
- ✓ Rutas claras de emergencia y llamada verificación

SECCION 8: 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 finaliza la visita de orientación técnica y seguimiento, se hace lectura de los aspectos registrados en la presente acta para conocimiento y aprobación por parte de la IPS, de igual manera se realiza socialización de los compromisos establecidos, una vez hay aprobación por parte de los funcionarios que reciben la visita, se procede a la firma del acta digital y se hace envío por correo electrónico para revisión.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar apropiación y socialización de la resolución 943 de 2025 por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos, en el marco de la salud materna en el Distrito Capital y deroga la Resolución 1400 de 2024	Líder de ginecología Líder de enfermería Líder de neonatología Líder de laboratorio clínico	Octubre 2025
SEGUNDA REITERACION: Garantizar el envío de la cohorte de riesgo de recién nacidos de acuerdo a la asistencia técnica presentada	Líder neonatología y de enfermería	Diciembre 2025
Completar el protocolo de egreso seguro del recién nacido con todos los ítems relacionados en la asistencia técnica	Líder neonatología y de enfermería	Diciembre 2025
Actualizar los simulacros mensuales reanimación neonatal.	Líder neonatología	Diciembre 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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

Reforzar el uso de la clasificación del riesgo tromboembólico en la emergencia obstétrica	Líder ginecología Líder enfermería	Octubre 30 de 2025 y permanente
Reforzar capacitación de medico general de triage el uso de escalas de alerta temprana y listas de chequeo de emergencia obstétrica	Líder de ginecología	Octubre 30 y permanente
Realizar fortalecimiento de capacidades a colaboradores de obstetricia en temas de: sífilis gestacional – congénita, hepatitis B, Chagas y VIH en el marco de la estrategia de eliminación de transmisión materno infantil ETMI Plus	Líder de ginecología Líder de enfermería	Diciembre 2025
Garantizar la disponibilidad de prueba rápida para diagnosticar embarazo en triage de ginecología	Lider de laboratorio clínico	Octubre 30 y permanente
Realizar educación y seguimiento en lactancia materna a los recién nacidos que se encuentren en calidad de acompañantes, garantizando el acompañamiento oportuno a las madres y promoviendo la adecuada práctica de la lactancia desde el entorno hospitalario.	Líder de enfermería Líder de lactancia materna	Septiembre 30 de 2025 y de manera permanente
Disponer de infografías sobre escalas de alerta temprana en las salas de cirugía, clasificación de choque, con el fin de fortalecer la identificación oportuna de riesgos en los eventos obstétricos que se puedan presentar y apoyar la toma de decisiones clínicas.	Líder de ginecología Líder de enfermería	Octubre 30 de 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Andrea Paola Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3649090 Ext.9869	DPSS- MP - SDS	
2	Dayan Mateus Mendoza	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-MP - SDS	
3	Carolina Martínez	Dcmartinez@saludcapital.gov.co	312893732	DPSS- MP - SDS	
3	Diego Becerra	Dabecerra@saludcapital.gov.co	3649090 Ext.9869	DPSS- MP - SDS	
4	Liliana Bandera	Lmbandera@saludcapital.gov.co	3102051218	DPSS- MP - SDS	
5	Claudia Devia	Dpdevia@saludcapital.gov.co	3102348975	DPSS- MP - SDS	
6	Adriana Guaca	Amguaca@saludcapital.gov.co	3505962278	SDS-VSP	
7	Chantal Olarte	Chantal.Olarte@clinicadelcountry.com	3212352510	Clínica del Country	
8	Tatiana Sánchez	Tatiana.sanchez@clinicadelcountry.com	3134523458	Clínica del Country	
9	Daniela Sanchez	Daniela.sanchez@clinicadelcountry.com	3106253838	Clínica del Country	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

