

 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					

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la IPS Centro Policlínico del Olaya en el marco del plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna PAREMM, Modelo Mas Bienestar, Resolución 3280 de 2018, Resolución 943 de 2025, Resolución 051 de 2023, Ley 2244 de 2022, acuerdo 860 de 2022 y Circular 010 de 2026, aplicación de instrumentos de adherencia a guías maternas, aplicación de instrumento ISABEL, simulacro de emergencias obstétricas, seguimiento de los planes de mejoramiento por eventos de mortalidades maternas tempranas ocurridas en el año 2025 y 2026 y seguimiento a compromisos.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 25 de junio de 2025		
Desarrollar orientación técnica y seguimiento a la IPS Centro Policlínico del Olaya en el marco del plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna PAREMM en IPS de alta complejidad con capacidad de respuesta en servicios de 24 horas de atención hospitalaria, aplicación de instrumentos de adherencia a guías materna, aplicación de instrumento ISABEL, simulacro de emergencias obstétricas, Resolución 3280 de 2018, Resolución 943 de 2025, Ley 2244 de 2022, Circular 010 de 2026, Acuerdo 860 de 2022, seguimiento de los planes de mejoramiento por eventos de mortalidad materna temprana año 2025 -2026 y seguimiento a compromisos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación (X) Acompañamiento () Otro (X) <u>Seguimiento</u>	
		Modalidad:	Presencial (X) Virtual () Mixta ()
		Lugar: IPS Centro Policlínico del Olaya	
	Hora Inicio: <u>08:30 am</u> Hora Fin: <u>14:00 p.m</u>		
	Notas por: Dayan Mateus -Andrea Villamizar -Diego Becerra- Catalina Sanabria-Melissa Sierra -Claudia Devia- Luis Enrique Arciniegas-Sandra Garzón-Lina Pineda		
	Próxima Reunión: Según Priorización		
Quien cita: Equipo técnico de la RIAS materno perinatal Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud			

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 ORIENTACION TÉCNICA</u>			
NOMBRE		CARGO	
NOMBRE		CARGO	
NOMBRE		CARGO	
NOMBRE		CARGO	
<u>PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN LA ORIENTACION TÉCNICA</u>			
NOMBRE	Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional Especializado grupo MP - DPSS
NOMBRE	Andrea Villamizar Monroy	CARGO	Profesional Especializado grupo MP - DPSS
NOMBRE	Diego Becerra	CARGO	Ginecólogo grupo MP - DPSS
NOMBRE	Catalina Sanabria	CARGO	Ginecóloga grupo MP - DPSS
NOMBRE	Luis Enrique Gómez Arciniegas	CARGO	Médico Seguridad del Paciente SDS-SCSSS
NOMBRE	Melissa Sierra	CARGO	Ginecóloga Materno Fetal SSD - SVSP

 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					

NOMBRE	Claudia Devia	CARGO	Neonatóloga grupo MP - DPSS
NOMBRE	Lina María Pineda Pulgarín	CARGO	Bacterióloga - SLSP
NOMBRE	Sandra Paola Lemus Povea	CARGO	Bacterióloga - SLSP
NOMBRE	Paula Losada Pardo	CARGO	Bacterióloga - SLSP

Teniendo en cuenta el Plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna y perinatal PAREMM de la ciudad de Bogotá y del Ministerio de Salud y Protección Social, se inicia la visita en el marco del seguimiento a las IPS de alta complejidad.

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 de la priorización de IPS al ser una institución que hace parte del Pareto en el marco del PAREMM y según criterios establecidos por el equipo de la RIAS 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:

- Orientación técnica Circular 010 de 2026
- Indicadores vigilancia en salud pública MM año 2026
- Seguimiento a compromisos de visita anterior
- Orientación técnica y seguimiento en las intervenciones de la RIAS materno perinatal: IVE, atención del parto, puerperio, anticoncepción post evento obstétrico, emergencias obstétricas, TMI
- Seguimiento planes de mejoramiento derivados de unidad de análisis por Mortalidades Maternas Directa ocurrida en el año 2025 y 2026
- Aplicación de instrumentos de adherencia a guías maternas
- Aplicación del Instrumento ISABEL en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal
- Simulacro en emergencias **obstétricas y perinatal**
- Compromisos
- Cierre

SECCIÓN 1: Orientación Técnica Circular 010 de 2026 (MSPS)

La Circular Externa No. 010 de 2026, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 26 de marzo, establece directrices para intensificar las acciones en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) y el Plan para la Reducción de la Mortalidad en Niñas y Niños en Primera Infancia.

1. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Las IPS, tanto públicas, privadas como mixtas, deben centrarse en garantizar la atención continua y segura mediante las siguientes acciones:

- **Telemedicina:** Deben implementar mecanismos de teleapoyo y teleexperticia (modalidad sincrónica) para que las instituciones de baja y mediana complejidad reciban soporte oportuno de instituciones de alta complejidad ante emergencias obstétricas o neonatales.
- **Atención sin barreras:** Están obligadas a garantizar la atención inmediata, integral y segura. No se deben exigir autorizaciones previas ni imponer barreras administrativas, económicas o contractuales.
- **Egreso seguro (Gestantes y Recién Nacidos):**
- **Verificación:** Toda decisión de egreso o no internación debe sustentarse en un doble chequeo clínico documentado.
- **Continuidad:** Se debe evaluar la hospitalización domiciliaria o en hogares de paso si la residencia es lejana.
- **Tratamiento:** Garantizar la entrega de medicamentos para al menos 15 días posteriores al egreso.
- **Control obligatorio:** El alta médica está condicionada a tener programada una cita de control pos-egreso (realizada por especialista si es de alto riesgo o medicina general si es de bajo riesgo).
- **Información:** Se debe entregar información clara a la paciente y su acompañante sobre signos de alarma y la importancia de los controles.
- **Atención integral:** Las consultas, toma de muestras y entrega de medicamentos deben realizarse en el mismo lugar para evitar la fragmentación del servicio.
- **Gestión de datos:** Deben realizar el reporte oportuno y veraz de variables en el Anexo Técnico SGD126GEST y actualizar el Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST).
- **Herramientas:** Implementar el Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL) para la mejora continua.

2. Responsabilidades de las EAPB:

Las EPS deben asegurar la gestión operativa y financiera para garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud:

 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

- **Acuerdos de Telemedicina:** Deben establecer acuerdos de voluntades que aseguren la disponibilidad y el pago de servicios de teleapoyo y teleexpertise.
- **Gestión de Redes:**
 - Garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia sin barreras administrativas (sin exigir autorizaciones para urgencias). Asegurar la disponibilidad de transporte asistencial (terrestre, aéreo o fluvial) para traslados inmediatos.
 - Garantizar que las IPS que conforman su red de prestación de servicios, aseguren la entrega efectiva y oportuna de las consultas, los tamizajes y las pruebas diagnósticas, así como la dispensación de los medicamentos y micronutrientes a los que se tiene derecho, en el marco de la atención prenatal y de la atención del parto, en el mismo lugar de atención.
- **Afiliación de recién nacidos:** Gestionar y apoyar la afiliación del recién nacido al SGSSS desde el momento del nacimiento y, en todo caso, antes del egreso hospitalario.
- **Seguimiento a la red:** Deben vigilar que las IPS de su red implementen efectivamente el "egreso seguro", los servicios extramurales (Equipos Básicos de Salud) y el uso de la herramienta ISABEL.
- **Prohibición de barreras:** Queda prohibido condicionar la atención a la existencia de conflictos administrativos, contractuales o deudas económicas.
- **Reportes:** Realizar semanalmente el reporte de variables del Anexo Técnico SGD126GEST.
- **Gobernanza:** Participar obligatoriamente en las Unidades de Seguimiento Territorial del PAREMM para aportar información sobre la cohorte de gestantes y la gestión del riesgo.

SECCIÓN 2: INDICADORES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MM Y MME AÑO 2026

En lo corrido del 2026 se han presentado 10 eventos de mortalidad materna en el Distrito.

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.

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 3: Seguimiento a compromisos de visita anterior

COMPROMISOS VISITA ANTERIOR	RESPONSABLE ASIGNADO	SEGUIMIENTO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
Participar en las unidades de análisis de los dos eventos de MM ocurrido en enero y marzo de 2026	Profesionales del CPO	Participaron en los 2 unidades de análisis convocadas y radicaron el plan de mejoramiento respectivo, el cual está en seguimiento.	100%
Asegurar stock permanente de pruebas rápidas de embarazo en los servicios de urgencias y Triage en el marco de la Res 943 de 2025	Coordinador de urgencias Coordinador enfermería urgencias	CATALINA	
Garantizar el alertamiento de resultados alterados al servicio correspondiente por parte del laboratorio clínico	Líder de laboratorio clínico	Se evidencia dentro de las actividades realizadas las siguientes: - Actualización del manual de registro de resultados de riesgo crítico y significativo MN 0677 de enfermería, - Se realizó diseño de piezas comunicacionales Reporte de Resultados Crítico para el servicio de enfermería y muestras de laboratorio semaforización vital para el laboratorio clínico, socializados a través de Polinotas, canal de WhatsApp del 1 de junio de 2026. - Se evidencia libro LAB-FT-2416 de resultados críticos en el laboratorio clínico	100%

 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

		donde se traza los datos del paciente y fecha y hora de notificación al servicio.	
Garantizar que, ante la imposibilidad técnica de procesar pruebas en orina para toxicología, exista un protocolo de remisión de muestras a laboratorios de mayor complejidad de manera inmediata	Líder de laboratorio clínico	Se reporta que en orina se realiza las siguientes pruebas: Cocaína, Opiáceos, Marihuana, anfetaminas y MDMA; para las pruebas que no se realizan en el laboratorio se remiten al laboratorio de referencia IDIME / COLCAN, con una respuesta dentro de 24 horas posterior a la remisión de esta.	100%
Garantizar la toma, lectura e interpretación de los laboratorios solicitados por parte del personal médico	Coordinador de ginecología y obstetricia Líder de enfermería	Verificación en registro de historia clínica, atención de emergencia por pre eclampsia, se documento orden ordenamiento, toma e interpretación de para clínicos para la identificación de compromiso de órgano.	100%
Garantizar el alertamiento de resultados de laboratorios críticos por parte del personal de enfermería	Líder de enfermería	Verificación en registro de historia clínica, atención de emergencia por sepsis, se documento acertamiento por aislamiento de E Coli en urocultivo.	100%
Establecer planes de cuidado individual articulados entre el personal de enfermería y medicina teniendo en cuenta las alertas generadas	Coordinador de ginecología y obstetricia Líder de enfermería	ANDREA Verificación en registro de historia clínica, atención de emergencia por hemorragia obstétrica, se documento seguimiento conjunto medicina enfermería en pos evento obstétrico.	100%
Garantizar la concordancia del registro de signos vitales en el sistema de HC electrónica y el físico por parte del personal de enfermería	Líder de enfermería	DAYAN	
Modificar denominación del kit de insumos y medicamentos disponible en urgencias, cambiar a "kit de emergencia obstétrica" como estrategia para mejorar reconocimiento en equipo de respuesta	Coordinador de urgencias Líder de enfermería	CATALINA	
Continuar realizando simulacros con metodología de baja fidelidad en emergencia obstétrica por sepsis y preeclampsia en servicio de urgencias; con énfasis en la valoración de signos vitales completos por profesional de enfermería en triage.	Coordinador de ginecología y obstetricia Coordinador de urgencias Líder de enfermería	Para el año 2026 se cuenta con los siguientes soportes documentales: - FEBRERO 13 - HPP - HOSPITALIZACIÓN GENERAL- 7 PERSONAS - FEBRERO 13 - SEPSIS- HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA - 5 PERSONAS - MARZO 11 - SEPSIS - URGENCIAS GENERALES - 9 PERSONAS - MARZO 27 - 4 PERSONAS - URGENCIAS DE GINECOLOGIA - HPP - ABRIL 11 -URGENCIAS GENERALES- HPP - 5 PERSONAS - ABRIL 11 - UCI A - 7 PERSONAS - HPP - ABRIL 19 - 5 PERSONAS - HIE - HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA	100%

 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

		- MAYO 26 – SEPSIS – 10 PERSONAS – UCI A - MAYO 9 – HIE -UCI 3 Y 4 PISO – 10 PERSONAS - JUNIO 19 – URGENCIAS GENERALES – 5 PERSONAS – TURNO NOCHE – SEPSIS Y TURNO TARDE EN EL MISMO SERVICIO A 7 PERSONAS EN HPP - JUNIO 19 – HIE – TURNO AM – URGENCIAS GENERALES – 8 PERSONAS - JUNIO 23 – SALAS DE CIRUGIA – 7 PERSONAS – SEPSIS - JUNIO 23 – HPP – HOSPITALIZACIÓN GENERAL – 7 PERSONAS - JUNIO 23 . CIRUGIA – 5 PERSONAS EN HPP	
Incluir entre las acciones protocolizadas para la atención de la emergencia obstétrica por sepsis en el servicio de urgencias, la dispensación de medios para hemocultivo y urocultivo sin orden médica y la toma rutinaria de temperatura. (Replicar proceso de sala de partos)	Coordinador de ginecología y obstetricia Líder de enfermería	CATALINA Verificación en registro de historia clínica, atención de emergencia por sepsis obstétrica, se documenta toma y procesamiento de urocultivo con oportunidad de acuerdo con el escenario clínico específico.	100%
Segunda Reiteración: Realizar capacitación de IVE, sobre el diligenciamiento de certificado de defunción a casos de IVE	Coordinador de ginecología y obstetricia	Se actualizó el documento en ALMERA denominado GOB-PC—3023 VERSIÓN 3 DEL 10 DE JUNIO DE 2026 – RUTA PARA PACIENTES CON REQUERIMIENTO DE IVE contemplando lo relacionado al certificado de defunción. Se dio la capacitación el 20 de febrero de 2026 con 58 personas.	100%
Garantizar el ordenamiento de los medicamentos por parte de médico cuando inicialmente las órdenes médicas se realicen de manera verbal	Coordinador de ginecología y obstetricia Líder de enfermería	Por medio de simulacro se evidencia ordenamiento verbal de medicamentos indicados según protocolo de emergencia obstétrica y administración de los mismos. Mediante entrevista a personal asistencial se evidencia formulación basada en lista de chequeo de los insumos y medicamentos usados. CATALINA	100%

 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

		Verificación en registro de historia clínica, atención de emergencia por sepsis obstétrica, se documenta ejecución de orden verbal y posterior ordenamiento.	
Rer jornada de fortalecimiento en la guía de atención de sepsis obstétrica a personal de enfermería y medicina en todos los turnos y servicios de atención obstétrica desde la captación en el triage y en sala de espera, incluyendo la ruta de atención de urgencias, partos, cirugía, hospitalización y UCI.	Coordinador de ginecología y obstetricia Líder de enfermería	ANDREA Para el año 2026 se cuenta con los siguientes soportes documentales: - FEBRERO 13 – SEPSIS-HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA – 5 PERSONAS - MARZO 11 – SEPSIS – URGENCIAS GENERALES - 9 PERSONAS - ABRIL 19 – 5 PERSONAS – HIE – HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA - MAYO 26 – SEPSIS – 10 PERSONAS – UCI A - JUNIO 19 – URGENCIAS GENERALES – 5 PERSONAS – TURNO NOCHE – SEPSIS Y TURNO TARDE EN EL MISMO SERVICIO A 7 PERSONAS EN HPP - JUNIO 23 – SALAS DE CIRUGIA – 7 PERSONAS – SEPSIS De igual forma capacitación con Melissa Sierra de SDS VSP en el protocolo de MME con 124 personas, se presenta cata y listado de asistencia. CATALINA	
Garantizar la concordancia, calidad y diligenciamiento a completitud de la ficha de notificación del evento MME, teniendo en cuenta las fechas de ingreso, inicio de síntomas, y fecha de hospitalización	Coordinadora de epidemiología	Se verifica ficha de notificación de evento de MME del 13/05/2025 que ingresa remitida de otra institución. Hay concordancia con registro en historia clínica y oportunidad en la notificación.	
Realizar la actualización de la ficha del evento 549 MME, posterior a la notificación del evento por medio del ajuste 7, incluyendo los criterios de morbilidad materna extrema que se presenten durante el curso de hospitalización	Coordinadora de epidemiología	Se verifica ficha de notificación de evento de MME del 13/05/2025 y actualización según evolución de la paciente con inclusión de nuevos criterios de MME - 14/05/2026. Hay concordancia con registro en historia clínica y oportunidad en la notificación.	
Alertar a coordinador de red de sangre de la SDS y al chat distrital en los eventos de desabastecimiento de algún hemocomponente cuando no haya respuesta oportuna por parte de los proveedores	Coordinador de laboratorio	Se evidencia oficio de la SDS 2026EE2417 de enero 2026, relacionado con Disponibilidad de Unidades de Hemocomponentes. Se realizó el ajuste den el Manual de Procedimientos Técnico Pretransfusional LAB MN 0615 V 13 de abril 2026 en el capítulo 5.1.4. Se evidencia correo electrónico del 4/04/2026 el reporte de no disponibilidad a la Coordinación de la Red Sangre.	100%

 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

Socializar la resolución 943 de 2025 al equipo del servicio transfusional y de laboratorio en lo concerniente al servicio relacionado.	Coordinador de laboratorio	Se evidencia acta de socialización de la R 943/2025 en el servicio Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional del 18 de febrero de 2026.	100%
Optimizar protocolo de activación de emergencia obstétrica, particularmente comunicar la emergencia que fue actividad en términos de (preeclampsia, sepsis o código rojo) para que el laboratorio reconozca la acción pertinente: dispensación de hemo componentes o de medios para cultivo (hemocultivo)	Coordinador de laboratorio	CATALINA Mediante simulacro se identifica mecanismo de activación por radio y alertamiento a todos los integrantes del equipo de respuesta rápida de forma simultánea. Con llegada a punto de atención de la paciente en menos de 5 min	
Garantizar por parte del profesional de enfermería de triage la aplicación y registro de escala de alerta temprana, así como reforzar la clasificación de triage en paciente obstétrica de acuerdo con signos clínicos, valoración cefalocaudal de signos vitales y activación de la emergencia.	Líder de enfermería de servicio de urgencias	CATALINA	
Garantizar el cumplimiento del código de sucedáneos y Decreto 1397 de 1992 el cual promueve la lactancia materna y reglamenta la publicidad y comercialización de fórmulas infantiles y capacitar al personal frente esta normatividad y unificar conceptos frente a lactancia materna.	Coordinadora de enfermería	ANDREA En ALMERA se creo un ID en donde se hace la documentación formalizada de CPO y una capacitación con la referente de lactancia de CPO con 40 asistentes, el 20 de febrero de 2026. APS	100%
Incluir la medición de los tiempos del proceso de entrega de hemo componentes en código rojo en el servicio con el fin de lograr la medición de tiempos por debajo de 5 minutos así: - Orden o llamado al servicio transfusional - Entrega de sangre al camillero - Entrega de sangre al servicio requerido - Inicio de transfusión	Líder del laboratorio clínico	Se evidencia en Sistema de Información Almera acción 5391 la trazabilidad del levantamiento del indicador, línea base y ajuste del formato LABFT 0164 Solicitud y Control de Activación Sanguínea (hora de activación / código rojo). Resultados del indicador Marzo: 8 casos tiempo promedio 11:23 min (rango 1:00 –23:00 minutos), 6 casos fuera de oportunidad Abril: 3 casos tiempo promedio 4:00 min (rango 2:00 –7:00 minutos), 1 caso fuera de oportunidad Mayo: 7 casos tiempo promedio 4:30 min (rango 1:00 –12:00 minutos), 2 casos fuera de oportunidad Se evidencia socialización en el Comité transfusional de los resultados a corte abril. Se establece nuevo compromiso.	100%

 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

Implementar estrategia de unidades de puertas abierta, abrir la unidad de recién nacidos 24 horas	Líder de neonatología	Refieren que hace un mes abrieron la Unidad, no hay letreros con horarios, pero cuando interroga un padre me dice que en la noche no puede venir, por lo que se evidencia no está socializado con los pacientes	80%
Enviar matriz de asfixia completa a la fecha de acuerdo a como se indicó en la asistencia, favor no incluir peso, talla,	Líder de neonatología	Enviar la matriz actualizada el día de hoy completa con las correcciones que se solicitaron	100%
Realizar simulacros de reanimación neonatal en sala de partos, uno por mes, así: septiembre la mañana, octubre la tarde y diciembre la noche, dejar evidencias de los mimos, listado de asistencia y adherencia a guía	Coordinador pediatría	Se evidencia que realizan simulacros de reanimación en URN, urgencias, pero no en sala de partos, se pregunta al personal de la mañana y refieren que el último simulacro recibido fue el que yo realicé en el semestre pasado	90%
Completar el reporte de los 7 riesgos neonatales para realizar el reporte a la EAPB de todos los recién nacidos bajo los siguientes criterios de acuerdo con los riesgos: prematuridad, bajo peso, discapacidad, malformaciones congénitas, hijo de madre con MME, hijo de madre con infección perinatal y neonatal, riesgo psicosocial, hijo de madre con teratogénicos, secuelas de encefalopatía hipoxicosquemica ninguno, otro (describir cual)	Jefe de epidemiología o coordinadora de enfermería de ginecología	Se evidencia que realizan envío semanal de los pacientes a salud total con los riesgos clasificados adecuadamente	100%
Revisar tiempos de espera en servicio de urgencias e información que se brinda a las usuarias (Caso usuaria TI 1013120584)	Coordinador de ginecología	APS	
De acuerdo con el histórico de demanda y uso de unidades de glóbulos rojos O negativo para código rojo en la IPS se debe disponer de un proyectado de necesidad de paquetes que se requieren al ser IPS pareto.	Líder de laboratorio clínico	Se identifica en el Manual Técnico del Servicio Pretransfusional MNLAB 0615 el stock de Hemocomponentes GLÓBULOS ROJOS O positivo: 28 unidades/ A positivo: 10 unidades/ B positivo: 2 unidades / O negativo: 2 unidades Unidades código rojo: 2 unidades.	100%

 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					

SECCIÓN 4: ORIENTACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES DE LA RIAS DEL GRUPO DE RIESGO 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				SANDRA GARZON	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.centroderелеvo.gov.co/632/w3-channel.html
La IPS cuenta con acuerdo de voluntades con EAPB para las intervenciones de la RIAS materno perinatal (Nombrarlas)	X				Cuentan actualmente con acuerdo de voluntades con Salud Total y Capital salud contributivo.	Se informa que en la resolución 943 del 2025 se encuentra establecido el egreso seguro que soporta ante las EPAB la necesidad de hacer entrega efectiva del medicamento, la ips cumple con el egreso seguro de no dar salida hasta tanto se cuente con el medicamento por parte de la usuaria. No manifiesta dificultad con la dispensación de ninguna EPS
Para la garantía de las intervenciones de la RIAS materno perinatal media algún tipo de autorización	X				En el caso de Capital Salud y de Salud Total de igual forma se hace entrega de los medicamentos de egreso seguro, tienen apoyo de auditoria clínica de la EPS para garantizarlo de forma integral.	Se socializa la Circular 010 de 2026 y las indicaciones de egreso seguro y doble chequeo de médico general y especialista en obstetricia.
Se cuenta con plan de acción de acuerdo con las 6 líneas estratégicas en el marco del Plan de Aceleración para reducción de la mortalidad materna			X		Cuenta con un Plan de aceleración para las 6 del PAREMM formalizado (circular 047 de 2022) el cual contiene cada una de las intervenciones para las líneas estratégica, Avances de cada línea estratégica:	

 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

					LINEA PAREMM	OBSERVACIONES SDS	SOPORTES PRESENTADOS
					LINEA 1	Son las acciones de IVE y de anticoncepción posparto	Se realizan sugerencias a las intervenciones del PAREMM
					LINEA 2	Humanización	Capacitación trimestral al personal en humanización y comunicación Cuenta con plan de parto, folleto de plan de parto humanizado, protocolo de entrega de restos ovulares, protocolo de parto humanizado, apoyo de experiencia de paciente.
					LINEA 3	Consulta preparto de la semana 32 Egreso seguro Seguimiento control posparto y por pediatra	Se la adherencia a la consulta antenatal del riesgo Se elaboro una ruta de cesárea programada
					LINEA 4	Emergencias obstétricas: realizar simulacros de emergencias obstétricas en el servicio.	Se presentan los indicadores del comité.
					LINEA 5	Todas aquellas relacionadas con las emergencias obstétricas	Rondas de seguridad: Educación Folleto de educación de cuidados en casa de la madre y el recién nacido
					LINEA 6	Realizar comité materno perinatal mensual Socializar adherencia a guías Realizar adherencia a guías	Se presenta soporte del comité materno perinatal del 18 de junio de 2026 con la agenda: - Remitir casos de MME reportados a la EAPPB - Análisis de todos los eventos de SP - Análisis mensual de todos los casos de MME de interés del servicio a códigos rojos, mortalidad perinatal y las asfixia. - Capacitaciones en emergencias obstétricas - Avance de la resolución 943 de 2026
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	El protocolo VERSIÓN 2-2022 denominado RECUPERACIÓN- PUERPERIO Y EGRESO se actualizó en relación con los métodos anticonceptivos como el implante subdérmico, pomey posparto y se encuentra aprobado y codificado con el número GOB-PC-006 Versión 1 del 18 de septiembre de 2025 y se denomina ANTICOCNEPCIÓN FAMILIAR EN POST EVENTO OBSTÉTRICO. . que cuenta con la asesoría en anticoncepción para los profesionales que la realizan, de igual forma diligencian un forms donde se lleva la estadística de los métodos de planificación post evento obstétrico, se entrega a las pacientes un folleto con indicaciones de uso del MAC y retiro de puntos en el caso de cesárea, lactancia, trombos, preeclampsia y sangrado. Actualmente están en el 95% de cobertura de anticoncepción post evento obstétrico de las mujeres que accedieron efectivamente a un método anticonceptivo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	Se evidencia un buen proceso de implementación de la ruta en lo relacionado a la anticoncepción post evento obstétrico. De igual forma es un indicador que presentan de forma mensual en el comité institucional en el marco del plan de acción.

 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

Cuenta con la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos	X	Preservativos (Disponible)	1429	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 943 de 2025 donde se hace énfasis en las acciones de anticoncepción post evento en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos. La farmacia esta operada por Salutis pero tiene supervisor permanente del CPO, 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. DIU: 21 Implante subdérmico 165 Por lo tanto, la IPS cuenta con la suficiencia de MAC 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 estos de acuerdo con el número de eventos obstétricos realizados. Lo anterior queda verificado.
		DIU (Disponible):	T de cobre COOPER: 61 Unidades (24 en farmacia y 37 en Salas de Cirugía	
		Pomeroy (Disponible):	24 horas	
		Inyectable mensual (Disponible):	93	
		Inyectable trimestral (Disponible):	6	
		Oral solo progestina (Disponible):	330	
		Oral combinado (Disponible):	42	
		Implante subdérmico (Disponible):	Levonorgestrel Implante 75 mg Jadelle 100 Unidades; Levonogestrel Sinoimplant 40 Unidades Etonorgestrel 40 unidades	
		Otros: ¿Cuáles?	Desogestrel tableta recubierta 0.075 mg.: 168 Unidades	

 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

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			No hay barreras para el suministro de MAC con EPS.	Sin observaciones, se informa que si hay barreras las reporten a la Secretaria de Salud
Se realiza articulación con la EAPB en los casos donde la usuaria egresa sin método anticonceptivo	X			Se hace reporte a través de correo electrónico a la EAPB. Se presenta como evidencia diaria a las EPS con: - Salidas voluntarias - Desistimiento de uso de MAC - ARO maternas - ARO puérperas - ARO urgencias - PANM (Programa de atención a la madre y el hijo) - Reporte de riesgos perinatales - Reporte de inasistencias a puerperio y pediatría, valoración antenatal y controles de preparto de semana 32 en adelante	Sin observaciones
Cuenta con disponibilidad de POCT para embarazo en el punto de atención - Describa cantidad y tipología – Registre la relación partos día y disponibilidad	X			Se cuenta en urgencias de ginecología con POCT de sífilis y VIH, en urgencias generales de adultos y de gineco también hay POCT. Se cuenta en el servicio con 45 unidades en el servicio. Se valida el control de calidad con el Laboratorio Clínico.	La prueba rápida de embarazo debe ser tomada a cualquier MEF que por sintomatología se sospeche de embarazo, con el fin de iniciar manejo adecuado
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 realiza procedimientos de IVE en edad gestacional menor a 22 semanas cuenta con lineamiento el cual esta actualizado con la normatividad vigente. Cuenta con el lineamiento de la RIAS MATERNO PERINATAL 3280 de la RIAS MP CPO que el capítulo 5.2 aborda la IVE DEFINE LA RUTA INSTITUCIONAL gob-pc-3023 versión 3 del 10 DE JUNIO DE 2026 Y CONSENTIMIENTO INFORMADO GOC- FT-3011.	No aplica
¿La IPS realiza procedimientos de IVE? (Señale el tipo de procedimiento que realiza en la IPS para la IVE)				La IPS realiza IVE hasta la semana 22 de gestación; las que superan esta edad gestacional se gestionan directamente con las IPS que realizan procedimientos de IVE en edad gestacional avanzada. Los procedimientos realizados son farmacológicos y AMEU.	Teniendo en cuenta que la IPS realiza procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y que los legados efectuados corresponden a indicaciones terapéuticas en el manejo de eventos obstétricos, se recomienda avanzar en la adopción e implementación de prácticas basadas en la evidencia para la evacuación uterina, desestimulando progresivamente el uso del legrado uterino (dilatación y curetaje) cuando existan alternativas más seguras y efectivas, tales como la aspiración manual

 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					

						endouterina (AMEU) o el manejo farmacológico, de acuerdo con la condición clínica de la usuaria, la capacidad resolutive institucional y los lineamientos técnicos vigentes. Lo anterior, con el fin de favorecer una atención más segura, de menor riesgo y alineada con las recomendaciones nacionales e internacionales.								
¿Se cuenta con la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para realizar procedimientos de IVE? Detallar los medicamentos e insumos disponibles en la IPS					<table><tr><th>MEDICAMENTOS</th><th>EXISTENCIA EN FARMACIA</th></tr><tr><td>Misoprostol</td><td>168</td></tr><tr><td>Mifepristona</td><td>7</td></tr><tr><td>Cánulas y jeringas para AMEU</td><td>2 kits completos 6 jeringas 2 cánula de 6mm, 8mm y 10 mm</td></tr></table>	MEDICAMENTOS	EXISTENCIA EN FARMACIA	Misoprostol	168	Mifepristona	7	Cánulas y jeringas para AMEU	2 kits completos 6 jeringas 2 cánula de 6mm, 8mm y 10 mm	No aplica
MEDICAMENTOS	EXISTENCIA EN FARMACIA													
Misoprostol	168													
Mifepristona	7													
Cánulas y jeringas para AMEU	2 kits completos 6 jeringas 2 cánula de 6mm, 8mm y 10 mm													
¿Se han presentado barreras para dar continuidad a la prestación del servicio de IVE? Mencionar las barreras (Cobertura de insumos, equipos, disponibilidad de recursos humanos, condiciones del espacio habilitado, etc.)		X			Remite de forma trimestral la base de datos de IVE a la secretaria de Salud a la fecha lleva un total de 1 caso en el mes de febrero de 2026.	Sin observaciones								
La IPS realiza seguimiento post IVE	X				Se realiza seguimiento a los casos de IVE por parte del equipo de demanda inducida a los dos días del procedimiento de forma telefónica y se hace recordatorio de cita de control.	Sin observaciones								
La IPS garantiza el acceso, provisión y control de método anticonceptivo pos-IVE inmediato	X				Se realiza asesoría y oferta de MAC post IVE a las usuarias que lo aceptan. Para el año 2026 se lleva un caso de IVE con verificación en HXCX de oferta de MAC y usuaria desiste por vasectomía del esposo que se realizara más adelante, se verifica una adecuada asesoría en MAC en la HXCX 1094275952	Sin observaciones								
La IPS registra en cada componente de la historia clínica los códigos CIE y CUPS vigentes correctos para las actividades relacionadas con IVE	X				Se hace el registro del código de la asesoría y del procedimiento de IVE.	Sin observaciones								

 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					

IPS realiza reporte trimestral de la matriz de IVE	X			Cumple, se reporta 1 caso en el mes de febrero de 2026.	Sin observaciones
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 reinducción al recurso humano)	X			Para el año 2026 se cuenta con los siguientes soportes documentales: - FEBRERO 13 – HPP - HOSPITALIZACIÓN GENERAL- 7 PERSONAS - FEBRERO 13 – SEPSIS- HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA – 5 PERSONAS - MARZO 11 – SEPSIS – URGENCIAS GENERALES - 9 PERSONAS - MARZO 27 – 4 PERSONAS – URGENCIAS DE GINECOLOGIA – HPP - ABRIL 11 -URGENCIAS GENERALES- HPP – 5 PERSONAS - ABRIL 11 – UCI A – 7 PERSONAS – HPP - ABRIL 19 – 5 PERSONAS – HIE – HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA - MAYO 26 – SEPSIS – 10 PERSONAS – UCI A - MAYO 9 – HIE -UCI 3 Y 4 PISO – 10 PERSONAS - JUNIO 19 – URGENCIAS GENERALES – 5 PERSONAS – TURNO NOCHE – SEPSIS Y TURNO TARDE EN EL MISMO SERVICIO A 7 PERSONAS EN HPP - JUNIO 19 – HIE – TURNO AM – URGENCIAS GENERALES – 8 PERSONAS - JUNIO 23 – SALAS DE CIRUGIA – 7 PERSONAS – SEPSIS - JUNIO 23 – HPP – HOSPITALIZACIÓN GENERAL – 7 PERSONAS - JUNIO 23 . CIRUGIA – 5 PERSONAS EN HPP	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 943 de 2025 y el PAREMM de Minsalud teniendo en cuenta el protocolo institucional.
Se garantiza cita y se realiza control post parto entre el 3er y 5to día posterior al parto.	X			Se Asigna la cita en el posparto a las usuarias antes del egreso y se hace seguimiento a la inasistencia y en la mesa vertical se reporta a la EAPB, para mayo 2.108 partos de los cuales la inasistencia al 99% de enero a mayo de 2026. Cita Control RN: para mayo 2.108 partos de los cuales la inasistencia al 99% de enero a mayo de 2026 en 1 usuaria por mortalidad perinatal.	Se debe fortalecer la asistencia a control del RN dado que el porcentaje es inferior al 90%, La IPS que atiende el parto debe realizar el agendamiento efectivo de la cita de control neonatal (día 3 a 5) antes del egreso hospitalario, se sugiere establecer acciones para mejorar esta cobertura como implementar una llamada de recordatorio para asegurar la asistencia al control presencial, este control es el momento clínico de mayor impacto para prevenir la morbimortalidad neonatal
Se garantiza egresos seguros en el marco del PARE MM y Resolución 943 de 2025	X			Antes del egreso se realiza formulación de medicamentos y se solicita a familiares que lo reclamen en las farmacias dispuesta por cada EAPB El egreso está condicionado hasta que el familiar regrese y presente el medicamento post egreso en los eventos de MME.	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

 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					

				Cuenta con lista de chequeo número GOB-FT-3088 que cuenta con lista de riesgo del recién nacido, lactancia materna, aspectos psicosociales y familiares, medicamentos y seguimiento, se verifica en el piso de hospitalización en casos trazadores con entrega efectiva del medicamento.	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. 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. 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. Se reitera que se debe garantizar los egresos seguros con la entrega efectiva de medicamentos críticos como Antibióticos, anticoagulantes, antihipertensivos, así mismo esta gestión debe quedar registrado en las notas de enfermería y/o medicina
EVENTOS DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL					
Indagar al personal del servicio la última jornada de fortalecimiento de competencias en temas de TMI (registrar fecha)	X			Sífilis Gestacional: 17 casos en 2026 y 4 casos de congénita. VIH: 1 caso Hepatitis B: 0 casos Chagas: 0 casos	Enlaces de interés: Link rotafolio https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/rotafolio-etmi-plus-embarazo-saludable-2021.pdf Link memofichas

 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					

						https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/memo-fichas-etmi-plus.pdf Link infografía https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/infografia-web-etmi-plus.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/infografia-etmi-plus.pdf
Cuenta con disponibilidad de POCT para sífilis y VIH en el punto de atención - Describa cantidad y tipología – Registre la relación partos día y disponibilidad	X				Disponibilidad de insumos: VIH: 21 unidades Hepatitis B: cero unidades Hepatitis C: cero unidades Treponémica: 120 unidades Se cuenta con talento humano no bacteriólogo capacitado para la implementación de las pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico (24 personas), se evidencia acciones de liderazgo técnico por parte del laboratorio clínico (control de lotes, registro Invima, monitoreo y seguimiento al talento humano no bacteriólogo con seguimiento semanal al servicio). Se realiza en el servicio de ginecología pruebas de VIH y Sífilis. Se cuenta con libro xxxxxx registro de resultados donde se traza datos del paciente, prueba, lote, fecha de vencimiento y resultado.	Oportunidad 30 minutos
Cuenta la IPS con un protocolo específico de desensibilización ante el desabastecimiento de penicilina B potásica						
Se realiza articulación con la EAPB para notificación de eventos de TMI (sífilis, VIH, Hepatitis B, Chagas)	X				Líder del servicio de obstetricia cuenta con proceso para articulación con asegurador, líder técnico de la EAPB Dr. Pardo. Sífilis Gestacional: 7 casos año 2025 VIH: 2 casos en la vigencia de 2025 Hepatitis B: 0 casos Chagas: 0 casos	Sin observaciones
Se cuenta con pruebas confirmatorias para los eventos de sífilis, VIH, Hepatitis B (registrar tiempos de reporte y	X				Se cuenta con en la institución con las siguientes pruebas Sífilis: VDRL VIH: Se realiza segunda prueba método automatizado CMIA prueba de 4 generación y se remite a Calle 98 Biología Molecular las cargas vías virales con oportunidad de entrega de resultado 24 horas. Hepatitis B: Se realizan marcadores de hepatitis B por metodología CMIA.	Sin observaciones

 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					

verificación de disponibilidad en el servicio)				Registrar tiempos de reporte pruebas automatizadas de CMIA es de 70 minutos. Se evidencia disponibilidad de insumos y reactivos.	
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	39
				Penicilina cristalina Amp 5.000.000	163
				Penicilina Benzatínica de 2.400.000	68
				Penicilina benzatinica de 1.200.000	41
				Penicilina V Potásica	Desabastesimiento.
				VIH:	
				Zidovudina ampolla	1
				Zidovudina suspensión	1
				Nevirapina suspensión	3
				Fórmula Láctea	40
				Hepatitis B:	
				Gammaglobulina contra la hepatitis B	3
				Vacuna contra la Hepatitis B	3
Se garantiza provisión de preservativos cuando se diagnostican ITS	X			Se hace entrega de 10 a 12 preservativos	Sin observaciones.

SECCIÓN 5: SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN TÉCNICA PLAN DE MEJORAMIENTO POR EVENTO DE MM AÑO 2025

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

Resultados del plan de mejoramiento
· CUMPLE

 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					

· NO CUMPLE

Se hace énfasis en la importancia de radicar los planes de mejoramiento oportunamente teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (Máximo 15 días calendario posterior al envío del acta final).

Se realiza seguimiento a tres planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis por eventos de mortalidad materna temprana de XXXX, documento 1000272588, quien fallece el 2 de septiembre de 2025 en el CPO.

ID	Tipo de caso	Fecha de la unidad de análisis	Nombre y número de documento del caso	Número de radicado	Fecha de seguimiento	Resultado del seguimiento	Problemas identificados	Acciones establecidas en la Plan de Mejoramiento	Descripción	Medio de verificación del seguimiento	Fecha inicio plan de mejora	Fecha cierre del Plan de Mejora	Cumpl e/ No Cumpl e
1	MM	15 de julio de 2025	Karen Geraldine Sotelo Documento 1006661947	2026ER3457 9 del 23 de julio de 2025	25 de junio de 2026		No se garantiza oportunidad en toma de ecografía durante la semana 11 a 14 de gestación	Cumplimiento del agendamiento de las gestantes priorizadas por la IPS primaria	Notificar la inasistencia de las usuarias a la toma de ecografías obstétricas a la IPS y a la EAPB , para seguimiento.	Se verifica los correos de notificación enviados semanalmente. Se hace trazado del caso de TJOL CC. 1065834862, en correo enviado y se recibe correo con Ecografía tomada con resultados de traslucencia y detalle anatómico normales. Se traza GVOM CC 1010249126, se envió correo informando la necesidad de toma de Ecografía y se recibió correo de retroalimentación confirmado toma de Ecografía y seguimiento.	01/08/2025	25/06/2026	Cumpl e
							No oportunidad de valoración por cardiología con fecha de solicitud en abril y consulta de la cita en el mes de junio	Notificar por los canales establecidos en la institución del alto riesgo severo obstétrico. Seguimiento	Fortalecer la notificación por parte del medico tratante con relación a la estimación del riesgo especialmente el alto riesgo severo al equipo de demanda inducida para que a su vez, este equipo garantice el seguimiento y l asistencia según corresponda de los ordenamientos.	Se evidencia creación de grupo interdisciplinario llamado Morbilidad Materna CPO con participantes de las especialidades	01/08/2025	25/06/2026	Cumpl e

 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

							por parte de demanda inducida con respecto a la inasistencia y reprotect a la EAPB		de perinatología, anestesia, neonatología, intensivista, Cardiología donde se comentan las pacientes y se les da prioridad en la atención dentro de la IPS. Se traza la paciente AQA CC. 10120791456, Ecocardiograma Transtorácico, se verifica realización inmediata.				
2	MM	17 de febrero de 2026	Sharon Mayerly Forero Ramírez Documento 1000503361	2026ER1541 del 13 de marzo de 2026	25 de junio de 2026	Familiares informan que no recibieron asesoría en duelo por parte del CPO	Socializar y capacitar al personal asistencial involucrado en el evento en el manejo de crisis	Se realiza jornada de fortalecimiento en abordaje integral del duelo el 13 y 15 de mayo de 2026 se contó con la participación de 17 profesionales (médicos, enfermería, personal en formación). Se cuenta con "Protocolo de acompañamiento en duelo" Código HOS-DI-0708 Versión 3. Se cuenta con una psicóloga exclusiva para duelo, disponibilidad de lunes a viernes de 7 a 4 pm y sábado de 8 a 12 m, los fines de semana el abordaje se realiza por los demás profesionales. Se realiza entrevista a usuaria CC 1051442378 atención del 23 de con diagnóstico de aborto en curso uien refiere adecuado abordaje por pssicología La IPS realiza encuesta a las usuarias donde se indaga abordaje de duelo con un porcentaje del 91% a l trimestre 2026	Presentación utilizada en la jornada de fortalecimiento Soporte fotográfico Listado de asistencia	16/03/2026		Cumple	
						Firma de un formato en blanco para realizar la nefrostomía		Se realiza capacitación en diligenciamiento de consentimiento informado y se incluye habilidades en toma de decisiones en el marco de la Res 309 de 2025, reglas de ejecución 6,7 y 13 de mayo del 2026 contó con la					

 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

								participación de 503 profesionales y auxiliares de enfermería, de todos los servicios de la IPS con resultado de pretest 89.3% y postest 94.9%					
						Egreso inoportuno en la primera consulta del día 09 de enero. Inadecuada clasificación Triage en una gestante que presenta signos de alarma y se clasifica como Triage III atenciones del 8 de noviembre 2025 y 9 enero 2026	Realizar capacitación triage ginecológico de manera trimestral al personal de enfermería, donde se evaluarán con pos test y cobertura de la capacitación. Donde se incluirán las escalas y formatos propios del servicio.	Se realiza capacitación en el comité de enfermería el 26 de febrero de 2026 en Clasificación de triage y kit de respuesta rápida de emergencias obstétricas. Se contó con la participación de 28 profesionales (enfermería) Se evidencia informe de resultados de triage Misión "Triage 360", se organizó por circuitos por pediatría, adultos y ginecología. La metodología se desarrolla a partir de taller de casos clínicos y en acompañamiento de expertos en ginecobstetricia de la IPS se realizaba retroalimentación, se realiza análisis de pretest formulario forms preguntas de selección múltiple (80.9%) y postest (90.3%), este informe fue compartido el 09 de marzo de 2026 a los coordinadores de urgencias, ginecología y jefatura de gestión clínica y coordinadora de enfermería. Se cuenta con protocolo de Clasificación y priorización en servicio de urgencias (Triage) Código URG-PR-001 donde se evidencia tiempos de atención según triage, anexo de clasificación de triage. Se esta diseñando un curso virtual en emergencias obstétricas en donde cada módulo se le incluye clasificación de triage, el curso se implementará a partir del 1 de julio de 2026, este curso se deberá realizar por el 100% del personal asistencial Se realiza capacitación en triage obstétrico el 26 de febrero del 2026 contó con la participación de 28 profesionales de enfermería, en el servicio de urgencias.	Informe de resultados de Triage	03/02/2026			

 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

						No se evidencia registro en HC por parte de personal de enfermería en Triage de FCF ni puntaje de escala de alerta temprana		Se realiza simulacro en emergencias obstétricas el día de la visita donde se evidencia no aplicación de escala de alerta temprana en el servicio de triage. Se realiza aplicación de adherencia a guías a 3 historias clínicas donde se evidencia registro de FCF Se realiza capacitación en escala de alertas tempranas el 18 de febrero del 2026 contó con la participación de 56 profesionales de enfermería, en el servicio de UCI todos los turnos.				No cumple (50%)
						Notas por parte de especialistas muy prolongadas de más de 6 horas en paciente con monitorización continua y crítica		Se realiza capacitación en registro de HC los días 28, 29 de abril, 13 de mayo, 19 de junio de 2026 contó con la participación de 56 profesionales de medicina abordaje desde el área jurídica y asistencial en cuanto a la completitud del registro taller de casos clínicos, incluido el deber ser en el servicio de obstetricia, emergenciólogos, intensivista, anestesiólogos, médicos generales y ginecobstetras. Se realiza aplicación de pretest 87.08% y posttest del 90.36% Se cuenta con indicador de adherencia a guía de práctica clínica institucional donde se encuentra incluido el componente de registro de HC donde para año 2025 a mayo de 2026 fue del 92.28%.				
						Se evidencia que no hay concordancia en los registros de signos vitales en HC electrónica y soportes físicos		Se realiza capacitación en escala de alertas tempranas el 18 de febrero del 2026 contó con la participación de 56 profesionales de enfermería, en el servicio de UCI todos los turnos. Se realiza capacitación en registro y manejo de historia clínica el 06 de abril de 2026 contó con la participación de 191 profesionales y auxiliares de enfermería	Simulacro realizado por la SDS en la visita Presentación utilizada en la capacitación Listado de asistencia			

 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

						Toma de hemocultivos posteriores a la administración de antibiótico		Se realiza socialización de capacitación en sepsis obstétrica el 29 de abril de 2026 con la participación de 124 profesionales (enfermería, anestesiología, ginecología, perinatología, intensivista y médico hospitalario) participación de todos los servicios de ginecobstetricia, urgencias, UCI					
						Inicio inoportuno de noradrenalina se inicia hasta el 16 de enero en notas de enfermería se alerta sobre marcada hipotensión desde el día 15 de enero		Se realiza aplicación de instrumento de adherencia a guía de sepsis obstétricas					
						Inician reanimación hídrica en volúmenes altos no acorde a las guías.							
						No se inició el antibiótico Cefuroxima como parte del manejo de IVU 6 horas después		Se realiza seguimiento mediante aplicación de instrumento de adherencia a guías para sepsis obstétrica donde se evidencia inicio de antibiótico en la primera hora.					
						Durante el periodo de hospitalización comprendido entre el 16 y el 19 de enero de 2026, no se evidencia la solicitud ni el registro de pruebas de coagulación							

 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

						(PT y PTT) en la historia clínica							
						No adherencia a la guía de sepsis en cuanto a no solicitud de la totalidad de paraclínicos (fibrinógeno)		Se realiza					
						Se evidencia registro en HC por médico de no procesamiento de Dímero D por ausencia de insumos, sin embargo, en el seguimiento realizado en el laboratorio clínico se confirma que la muestra fue solicitada el 18 de enero a las 16 horas, esta muestra fue procesada y el resultado fue reportado de forma telefónica a la jefe UCIA a la ext 360 como dato crítico							
						Se evidencia una demora en la administración de la							

 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					

						transfusión indicada. En la historia clínica se registra como justificación la no disponibilidad de unidades de glóbulos rojos								
						Se identifica ausencia de continuidad en el tratamiento con Ertapenem, previamente indicado en el contexto de emergencia tipo sepsis								
						Se evidencia lectura de uroanálisis con reporte en HC del 12 de enero por gineco no sugestivo de IVU en las notas del 13 de enero por urología se describe uroanálisis indicativo de IVU								
						No cumplimiento de órdenes médicas por parte del profesional de enfermería suspensión de								

 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

							antibiótico y tromboprofilaxis							
3	MM	12 de mayo de 2026	Danna Yuliet Rincon Fonseca Documento 1052840744	No hay radicación del plan de mejora	25 de junio 2026		No se evidencia adherencia a las guías de manejo de hemorragia obstétrica a la falta de reconocimiento oportuno de los signos de alarma y del deterioro clínico de la paciente							
							no realización de pruebas rápidas, lo que generó demora en la identificación y diagnóstico del evento hemorrágico y abordaje de un embarazo ectópico							
							no activación oportuna del código rojo ante resultado de laboratorio crítico con hemoglobina de 5 g/dL, lo que generó demora en el manejo integral de la paciente en estado crítico y evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de alerta							

 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					

SECCIÓN 6: SEGUIMIENTO Y ORIENTACION TECNICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LINEA - ISABEL

Se realiza orientación técnica y seguimiento mediante la aplicación del instrumento ISABEL diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, este instrumento aborda de manera comprensiva los ítems críticos, en la secuencia lógica del proceso asistencial para la atención de una gestante en una Institución de salud, ingresando desde Urgencias, admisiones, sala de partos, Cirugía y demás servicios derivados. Además, el instrumento integra los contenidos y estructura de los paquetes de intervención o "bundles", propuestos por OMS, FIGO y la Alianza por la Innovación en Salud Materna. De esta manera se estructura en las siguientes líneas:

1. Preparación Institucional.
2. Prevención y Reconocimiento de Complicaciones.
3. Remisión en Condiciones que Salvan Vidas.
4. Reporte y Aprendizaje Institucional
5. Respeto y Humanización.

Resultado aplicación instrumento Isabel para esta visita fue de XX% ID XXX

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

CATEGORIA ISABEL	CONCLUSIÓN GENERAL DEL ITEM EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ISABEL
Preparación Institucional.	CATALINA: 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 sin embargo el kit esta denominado como "código rojo" se asesora en que debe denominarse kit de emergencias obstétricas para reconocimiento del equipo. 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. Sin embargo el reporte esta a 2 horas, por lo que se asesora al laboratorio en la importancia de hacer el reporte como resultado critico para el servicio de urgencias generales. Se recomienda fortalecer comunicación en ASA cerrada entre los integrantes del equipo de respuesta rápida, durante la realización de simulacros. MELISSA: La clínica cuenta con kits de emergencia obstétrica en el sala de parto y sala de cirugía completo, cuenta con TANN y balón hemostático intrauterino en ambos kits. Cuentan con infografías en la pared, que son claras y acordes a las guías de manejo y normativa vigente, pero durante ejercicio de simulación no hay evidencia de uso o aplicación por parte del equipo asistencial. Tienen listas de chequeo, pero no hay un rol activo de retroalimentación al equipo por parte de quien diligencia dicho listado. A pesar de usar índice de choque como parte de diagnóstico oportuno y clasificación del choque,

 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

	no hay reclasificación y no hay concordancia del estado de choque con el índice de choque calculado. Se recomienda fortalecer comunicación en ASA cerrada entre los integrantes del equipo de respuesta rápida, durante la realización de simulacros.
Prevención y Reconocimiento de Complicaciones.	Se cuentan con escalas de alerta temprana en el servicio de ginecología desde triage de urgencias, sala de reanimación, 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. Se realiza recorrido por el laboratorio clínico y el servicio transfusional Se socializa ruta para reporte de casos prioritarios para solicitud de hemocomponentes a la secretaria de salud de acuerdo con Resolución 943 de 2025 de la secretaria de salud distrital .
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 acompaña a la profesional de triage en una valoración donde se identifica que se aplican escalas de alerta. Se identifica y activa emergencia obstétrica por medio de radio, con activación inmediata y oportuna de equipo completo de respuesta rápida.
Remisión en Condiciones que Salvan Vidas.	Es una ips de alta complejidad, sin embargo, cuenta con un contrato con la empresa LINEA MÉDICA de ambulancia medicalizada en caso de algún traslado y con la gestión desde las EAPB y el CRUE para los traslados.
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. APORTES SANDRA GARZON

INDICADORES	RESULTADO	OBSERVACIONES/ ASISTENCIA TECNICA
Índice de casos de HPP que termina en histerectomía	64 casos 4 histerectomías (16%)	Enero a mayo 2026
Porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora	3 eclampsias 0 convulsionan después de la primera hora	Enero a mayo 2026
Letalidad por HPP	No se presentaron casos en el año 2025	Enero a mayo 2026
Letalidad por HIE	No se presentaron casos en el año 2025	Enero a mayo 2026
Letalidad por sepsis	No se presentaron casos en el año 2025	Enero a mayo 2026

HEMOCOMPONENTES	UNIDADES DISPONIBLES	ASISTENCIA TECNICA
PLAQUETAS	Cero unidades	Tiene convenio vigente con proveedor de sangre con Kalai y Hemolife.
GLOBULOS ROJOS	22 unidades de O positivo 8 unidades A positivo 2 unidades O negativo Código rojo 2 unidades exclusivas 0 unidades A negativo 0 unidades AB positivo	En los casos donde desde el laboratorio clínico se evidencie desabastecimiento de algún hemoderivado se reporta a la secretaria Distrital de Salud referente de Banco de sangre. Tiene convenio vigente con proveedor de sangre con Kalai y Hemolife.

 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

		0 unidades AB negativo 2 unidades B positivo	
PLASMA		16 unidades O positivo 12 unidades A positivo 0 unidades AB positivo 0 unidades O negativo 0 unidades A negativo 0 unidades AB positivo 12 unidades B positivo	En los casos donde desde el laboratorio clínico se evidencie desabastecimiento de algún hemoderivado se reporta a la secretaria Distrital de Salud referente de Banco de sangre. Tiene convenio vigente con proveedor de sangre con Kalai y Hemolife.
CRIOPRECITADOS		18 unidades O positivo 2 unidades O negativo	En los casos donde desde el laboratorio clínico se evidencie desabastecimiento de algún hemoderivado se reporta a la secretaria Distrital de Salud referente de Banco de sangre.

1.

2. **SECCIÓN 7. REVISIÓN DE KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.**

INSUMO	CANTIDA D MÍNIMA	CANTIDAD DISPONIBLE URGENCIAS GINECOLGI A	OBSERVACIONE S	CANTIDAD DISPONIBL E SALA PARTOS	OBSERVACIONE S	CANTIDAD DISPONIBL E SALAS DE CIRUGIA	OBSERVACIONE S
CATETER PERIFERICO #16	3	2	No aplica	5	No aplica	5	No aplica
CATETER PERIFERICO #18	5	2	No aplica	5	No aplica	5	No aplica
Equipo de macrogoteo	5	2	No aplica	5	No aplica	5	No aplica
Equipo de microgoteo	5	0	No disponible	5	5 equipos de bomba	5	5 equipos de bomba
Equipo de Transfusión	2	1	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Solución Hartmann Lactato de Ringer (500 ml)	10	5	No disponible	10	No aplica	10	No aplica
Solución salina normal (500 ml)	10	4	No aplica	10	No aplica	10	No aplica
Sulfato de Magnesio ampollas x 2 gr	20	6	No aplica	20	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden	20	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden
Labetalol frascos x 100 mg	1	2	No aplica	2	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden	2	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden
Nifedipino tab o cap x 10 mg	10	0	En desabastecimiento	0	En desabastecimiento	0	En desabastecimiento
Nifedipino tab o cap x 30mg	30	3	No disponible	10	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden	10	Se verifica lote, fecha de vencimiento y coinciden
Oxitocina ampollas x 10 UI	20	4	No disponible	20	Disponible en nevera del servicio, se verificó en esta, el servicio farmacéutico es exclusivo de Ginecobstetricia	20	Disponible en nevera del servicio, se verificó en esta, el servicio farmacéutico es exclusivo de Ginecobstetricia

 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

Metilergonovina ampollas x 0.2 mg	2	3	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Misoprostol tabletas x 200 mcg	28	6	No aplica	28	No aplica	28	No aplica
Ceftriaxona amp x 1 mg	1	0	No aplica	0	Ampicilina sulbactam 4 ampollas Piperacilina Tazobactam 1 ampolla.	0	Ampicilina sulbactam 4 ampollas Piperacilina Tazobactam 1 ampolla.
Gluconato Calcio	2	4	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Betametasona ampolla x 4 mg	6	3	No aplica	6	No aplica	6	No aplica
Furosemida 20 mg/2 ml	1	0	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Nitroprusiato de sodio 50 mg/2 ml	1	0	No aplica	1	No aplica	1	No aplica
Nitroglicerina 50 mg/10 ml	1	1	No aplica	1	No aplica	1	No aplica
Noradrenalina 4 mg/4 ml	1	4	No aplica	4	No aplica	4	No aplica
Metoprolol 50 mg tabletas	2	2	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Sonda vesical foley-cistoflo	1	1	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Cánula nasal-humidificador	1	1	No aplica	2	No aplica	2	No aplica
Guantes estériles	6 pares	6	No aplica	3 pares	No aplica	3 pares	No aplica
Acido tranexámico de 500 mg	6 ampollas	2	No aplica	4	No aplica	4	No aplica
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	0	Disponible en sala de partos	1	No aplica	1	No aplica
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	0	Disponible en sala de partos	1	No aplica	1	No aplica

SECCIÓN 8: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE ADHERENCIA A GUÍA A PARTIR DE LA REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN – REGISTRE EL RESULTADO DE LAS ADHERENCIAS INSTITUCIONALES Y EL RESULTADO, LAS APLICADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

GUÍA O PROTOCOLO	NÚMERO DE CASO O DE HISTORIA CLÍNICA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LA CALIDAD	OBSERVACIONES DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD	RESUMEN DE CASO (DILIGENCIAR SI APLICA)
------------------	--------------------------------------	--	--	---

 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

		DE LA ATENCIÓN		
HEMORRAGIA OBSTETRICA MED	1033743628	100%	Fortalecer lineamiento técnico institucional de manejo de usuaria con taponamiento uterino con balón en el marco de la atención de emergencia obstétrica por hipotonía uterina, específicamente: alcance del rol de enfermería en cuidado de dispositivo medico (estado de llave, altura de atril) rol de medicina, adaptación de tiempo de uso de acuerdo con evolución de choque, (respuesta rápida) metodología de retiro (técnica abierta o cerrada)	Nacimiento vaginal en edad gestacional a termino, complicado con hemorragia posparto, choque severo, de respuesta rápida a taponamiento y uterotonicos.
HEMORRAGIA OBSTETRICA ENF	1033743628	100%	Fortalecer lineamiento técnico institucional de manejo de usuaria con taponamiento uterino con balón en el marco de la atención de emergencia obstétrica por hipotonía uterina, específicamente: alcance del rol de enfermería en cuidado de dispositivo medico (estado de llave, altura de atril) rol de medicina, adaptación de tiempo de uso de acuerdo con evolución de choque, (respuesta rápida) metodología de retiro (técnica abierta o cerrada)	Nacimiento vaginal en edad gestacional a termino, complicado con hemorragia posparto, choque severo, de respuesta rápida a taponamiento y uterotonicos.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA MED	1032458208	100%	Se documenta pertinencia de indicación de magnesio, seguimiento a signos de toxicidad de magnesio. Cuenta con registro de asesoramiento para la anticoncepción, no consiente método femenino.	Gestante a término, con trastorno hipertensivo con criterio de severidad, termina la gestación por vía abdominal. Asiste a control pos evento con oportunidad.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA ENF	1032458208	100%	Clasificación de triaje acorde con severidad del escenario clínico, registro de escala alerta temprana obstétrica. Cuentan con formato para seguimiento de monitoria.	Gestante a término, con trastorno hipertensivo con criterio de severidad, termina la gestación por vía abdominal. Asiste a control pos evento con oportunidad.
ATENCION DE PARTO	1033743628	90%	En el marco de la Ley 2244 de 2022 implementar practica de registro en nota medica de consentimiento verbal para la realización de amniotomía en trabajo de parto, a partir de la indicación (prueba de encajamiento, valoración de estado fetal) o la estrategia de registro que la institución considere mas pertinente, que logre documentar que la ejecución de amniotomia, episiotomía, uso de oxitocina en trabajo de parto, no se trata de practicas rutinarias.	Nacimiento vaginal en edad gestacional a termino, complicado con hemorragia posparto, choque severo, de respuesta rápida a taponamiento y uterotonicos.

 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

			No se grafico curva de alerta en partograma.	
SEPSIS OBSTETRICA (MEDICINA)	1005824226	100%	Urocultivo positivo E Coli, no BLEE. Progresión a miometritis. Intervención por psicología.	Secuelas de enfermedad renal crónica.
SEPSIS OBSTETRICA (ENFERMERIA)	1005824226	100%	Monitoria continua de signos vitales en cuidado intensivo.	Secuelas de enfermedad renal crónica.
IVE	No casos	No casos	No casos	No casos
SIFILIS GESTACIONAL	1000665679	50%	No registro de clasificación de sífilis de acuerdo con tiempo de evolución de la infección; no formulación de preservativos en plan de cuidado de egreso.	VDRL 1 dils. Administración de penicilina y hospitalización de recién nacido por nexo epidemiológico.
HUMANIZACION				
HUMANIZACION				
HUMANIZACION				
HUMANIZACION				
HUMANIZACION				

SECCIÓN 7: SIMULACRO EMERGENCIA OBSTÉTRICA

EMERGENCIA OBSTÉTRICA - SIMULACRO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS DESDE TRIAGE HASTA HOSPITALIZACION

ITEM	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES HALLAZGOS
METODOLOGIA	Simulacro de baja fidelidad, escenario Embarazo a término, sepsis de origen urinario.	NA
OBJETIVOS	1. Uso de escalas de alerta temprana, activación de equipo de respuesta rápida y emergencia obstétrica. 2. Identificar roles de cada integrante del equipo de atención. 3. Reconocer el tipo de emergencia obstétrica planteada y sus criterios de severidad. 4. Identificar disponibilidad y reconocimiento de insumos del	Se cuenta con las infografías de las EAT, el personal no hace uso de estas para la objetivación de los signos vitales. Se debe fortalecer estrategias de comunicación (SBAR / ASA cerrada) No se hace uso de las listas de chequeo en el ejercicio simulado. Se debe fortalecer y reconocer el adecuado uso de los medicamentos en la emergencia obstétrica (antibiótico). El kit de emergencias obstétricas en piso no cuenta con los insumos y medicamentos mínimos para la atención de la emergencia.

 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

	kit de emergencia obstétrica. 5. Dan manejo a las emergencias obstétricas según los medicamentos planteados en la resolución 3280. 6. Identificar uso de protocolo de comunicación entre integrantes de equipo de respuesta rápida, con técnica de asa cerrada. 7. Uso de lista de chequeo durante el ejercicio simulado 8. Se brinda información a paciente y familiar acerca de los procedimientos a realizar, los efectos de los medicamentos que aplican e informan al familiar su estado.	No se brindó información a familiares.
DURACIÓN	45 minutos	45 minutos
TEMA DEL SIMULACRO	Sepsis materna	NA
EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA	Si	1 ginecólogo 1 jefe de enfermería 3 auxiliares de enfermería 1 camillero 1 terapeuta respiratoria
PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN	Si	Se activa con perifoneo general, sin embargo, se debe especificarse que se trata de una emergencia obstétrica y de qué tipo de emergencia se trata.
DEBRIEFING	Se reúne al equipo del servicio y se	Se obtuvo 72% en simulacro, se retroalimenta sobre la

 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

	retroalimentan las observaciones del evento, de igual forma se hacen preguntas sobre las emociones y sentimiento ante el evento.	importancia del uso de escalas de alerta temprana, listas de chequeo y estrategias de comunicación efectivas durante la emergencia (SBAR / ASA cerrada). Se debe completar el kit de emergencias obstétricas en piso. Se debe hacer apropiación de los medicamentos de primera línea para el manejo de la emergencia (antibiótico). Se recuerda la importancia de brinda información a familiares.	
--	--	--	--

EMERGENCIA OBSTÉTRICA - SIMULACRO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS SALA DE PARTOS

ITEM	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	O
HALLAZGOS			
METODOLOGIA	Simulacro de baja fidelidad, escenario gestante adolescente de 16 años, con embarazo pretérmino de 35 semanas con RPM de más de 24 horas, quien presenta hemorragia posparto – código rojo.	NA	
OBJETIVOS	- Uso de escalas de alerta temprana, activación de equipo de respuesta rápida y emergencia obstétrica. - Identificar roles de cada integrante del equipo de atención. - Reconocer el tipo de emergencia obstétrica planteada y sus criterios de severidad. - Identificar disponibilidad y reconocimiento de insumos del kit de emergencia obstétrica. - Dan manejo a las	Se cuenta con las infografías de las emergencias obstétricas y escalas de alerta temprana, el personal no hace uso de estas para la objetivación de los signos vitales o identificación de estados de choque ni tiempos de intervención. Se debe fortalecer estrategias de comunicación (SBAR / ASA cerrada) Se hace uso de las listas de chequeo en el ejercicio simulado, pero no como instrumento activo e interactivo orientador durante la respuesta a emergencia, solo como un instrumento de llenado de actividades. Deebe analizarse y aplicar uso según etapas del choque. Se debe fortalecer y reconocer el adecuado uso de los medicamentos en la emergencia obstétrica (antibiótico).	

 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

	emergencias obstétricas según los medicamentos planteados en la resolución 3280. 6. Identificar uso de protocolo de comunicación entre integrantes de equipo de respuesta rápida, con técnica de asa cerrada. 7. Uso de lista de chequeo durante el ejercicio simulado 8. Se brinda información a paciente y familiar acerca de los procedimientos a realizar, los efectos de los medicamentos que aplican e informan al familiar su estado.	El kit de emergencias obstétricas en piso cuenta con los insumos y medicamentos mínimos para la atención de la emergencia. Se cuenta con TANN y balón hemostático intrauterino. No se brindó información a familiares.	
<u>DURACIÓN</u>	45 minutos	45 minutos	
<u>TEMA DEL SIMULACRO</u>	CODIGO ROJO HPP	NA	
<u>EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA</u>	Si	2 ginecólogo 1 jefe de enfermería 3 auxiliares de enfermería 1 camillero 1 terapeuta respiratoria 1 anestesiologo	
<u>PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN</u>	Si	Se activa con radio, con identificación de tipo de emergencia, garantizándose la llegada de hemocomponentes.	
<u>DEBRIEFING</u>	Se reúne al equipo del servicio y se retroalimentan las observaciones del evento, de igual forma se hacen preguntas sobre las emociones y sentimiento ante el evento.	Se obtuvo 69.2 % en simulacro, se retroalimenta sobre la importancia del uso de escalas de alerta temprana, listas de chequeo y estrategias de comunicación efectivas durante la emergencia (SBAR / ASA cerrada). Se debe afianzar colocación de TANN	

 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

		inmerso en ejercicios de simulación de código rojo, como parte del proceso. Se recuerda la importancia de brinda información a familiares.
--	--	---

SECCIÓN 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): NO

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): NO

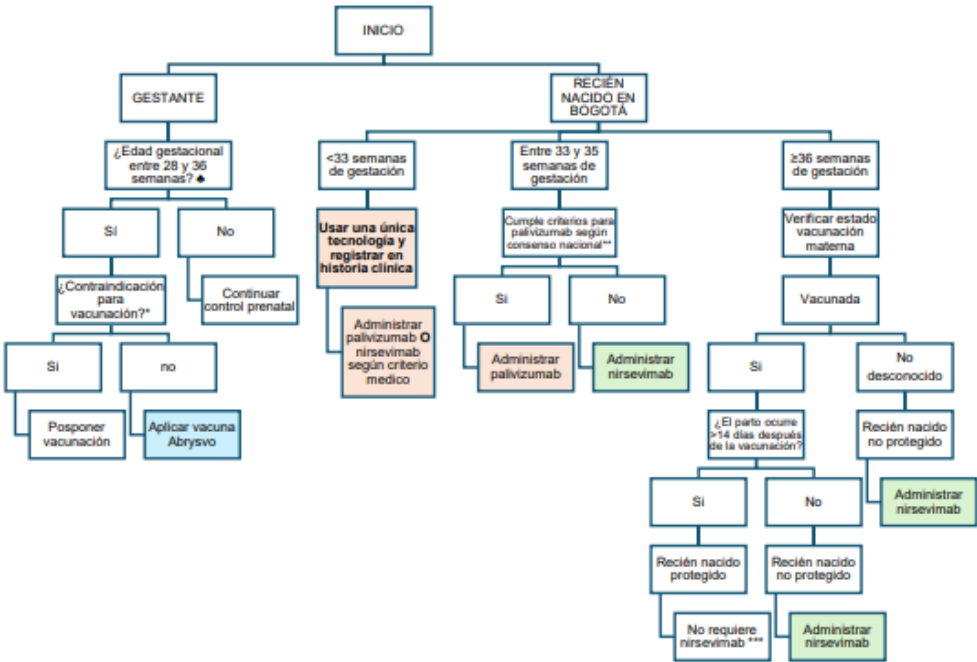
Se finaliza la visita de orientación técnica y seguimiento, se hace lectura de los aspectos registrados en el acta para conocimiento y aprobación por parte de la IPS, de igual manera se realiza socialización de los compromisos establecidos y se hace entrega del acta mediante correo electrónico

ORIENTACION TECNICA EN VSR

Se socilaiza el micrositio del lineamiento de VSR

https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2025/Lineamiento_VSR_20112025.pdf

Árbol de decisiones para la orientación de los equipos de salud en la implementación de la estrategia híbrida en Bogotá



COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

 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					

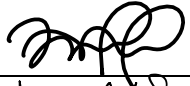
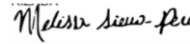
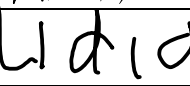
Realizar ajustes al plan de aceleración de reducción de la muerte materna de acuerdo con las recomendaciones de la asistencia técnica y el plan de trabajo con el que ya cuenta la IPS	Coordinador de ginecología y Coordinador de enfermería	Julio 30 de 2026
Continuar realizando fortalecimiento de capacidades en atención de emergencia obstétrica en los servicios de atención con metodología de simulación de baja fidelidad, incluyendo turnos mañana, tarde y noche y las tres emergencias más frecuentes: sepsis, trastorno hipertensivo y hemorragia obstétrica con énfasis en uso de escala de alerta temprana, listas de chequeo, flujogramas de manejo y colocación de TANN.	Líder obstetricia Líder de enfermería	Julio 15 de 2026 y mensual
Avanzar en la implementación de acciones incluidas en la circular 010 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social	Jefe de Farmacia Jefe de vigilancia epidemiológica Líder obstetricia Líder de enfermería	Julio 15 de 2026 y continuo
Finalizar gestión para disposición de dispositivo cuantificador de sangrado posparto en el servicio de atención de partos, en el marco del PAREMM y el instrumento ISABEL.	Jefe de Farmacia Jefe de enfermería Jefe ginecología	Julio 30 de 2026
Iniciar proceso de gestión para la disposición de nifedipino en presentación oral de 10 mg, mediante preparación magistral de acuerdo con la capacidad tecnológica y operador farmacéutico de la IPS y las premezclas de sulfato de magnesio.	Jefe de farmacia	Julio 15 de 2026
Garantizar que el profesional de neonatología apoye a sala de partos cuando se activa código azul teniendo en cuenta el resultado del simulacro	Coordinador de URN	30 Agosto 2026
Capacitar al personal en contenido y ubicación de los insumos del carro de paro y contar con máscara laríngea número 1 en el mismo reanimación neonatal.	Jefe de enfermería sala de partos	30 Agosto 2026
Socializar al personal y a los padres sobre la apertura de la unidad de recién nacidos 24 horas	Coordinador medico y enfermeria URN	30 Agosto 2026
Incorporar el pasaporte del prematuro a las historias clínicas de pacientes menores de 32 semanas	Coordinador URN	30 Agosto 2026
Realizar simulacros en sala de partos y garantizar que el instrumento de adherencia supere el 90% para reanimación neonatal	Coordinador de pediatría	30 Agosto 2026
Garantizar que en la URN se utilicen los flujómetros de punto para los recién nacidos prematuros para disminuir riesgo de retinopatía	Coordinadora terapia respiratoria y Coordinador URN	30 junio de 2026
Garantizar uso de escala de alerta temprana en servicio de TRIAGE general	Jefe de enfermería	30 junio de 2026
En el marco de la Ley 2244 de 2022 implementar practica de registro en nota medica de consentimiento verbal para la realización de amniotomía en trabajo de parto, a partir de la indicación (prueba de encajamiento, valoración de estado fetal) o la estrategia de registro que la institución considere mas pertinente, que logre documentar que la ejecución de amniotomía, episiotomía, uso de oxitocina en trabajo de parto, no se trata de practicas rutinarias.	Coordinación médica y Coordinación enfermería.	30 de agosto de 2026.
Fortalecer lineamiento técnico institucional de manejo de usuaria con taponamiento uterino con balón en el marco de la atención de emergencia	Coordinación médica y Coordinación enfermería.	30 de julio de 2026.

 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

obstétrica por hipotonía uterina, específicamente: alcance del rol de enfermería en cuidado de dispositivo medico (estado de llave, altura de atril) rol de medicina, adaptación de tiempo de uso de acuerdo con evolución de choque, (respuesta rápida) metodología de retiro (técnica abierta o cerrada).		
Fortalecer registro médico y de enfermería en evento de sífilis gestacional, específicamente en: tiempo de evolución de la infección materna (de duración conocida o de duración desconocida) formulación y dispensación efectiva de preservativo como medida de prevención de contagio o reinfección.	Coordinación médica y Coordinación enfermería.	30 de junio de 2026.
Identificar en el registro de resultados de datos críticos si el resultado corresponde a una muestra materna, en el laboratorio clínico, incorporando un campo o criterio de registro que permita evidenciar esta condición de manera explícita.	Coordinación del Laboratorio Clínico	30 de agosto de 2026.
Fortalecer el análisis interdisciplinario de los casos de Código Rojo que presenten tiempos de notificación superiores a 5 minutos, involucrando al Servicio Transfusional, Laboratorio Clínico, Enfermería y demás servicios asistenciales relacionados, con el fin de identificar las causas que generaron el incumplimiento de la meta institucional de notificación (≤ 5 minutos) y definir e implementar acciones correctivas y de mejora que contribuyan a optimizar la oportunidad del proceso.	Coordinación del Laboratorio Clínico	30 de Julio de 2026.
Continuar con las actividades de liderazgo, capacitación, supervisión y seguimiento desarrolladas por el Laboratorio Clínico sobre el personal no bacteriólogo que realiza pruebas POCT fuera del laboratorio, con el propósito de mantener el cumplimiento de los requisitos normativos, asegurar la calidad analítica de las pruebas y fortalecer la correcta ejecución y reporte de los resultados.	Coordinación del Laboratorio Clínico	30 de agosto de 2026.
Fortalecer el proceso de asignación de citas a la gestante teniendo en cuenta el insumo de PQRS de Bogotá te escucha a través de estrategias de seguimiento de la no oportunidad en la asignación de las citas (ejemplo base de datos para espera, llamadas, entre otros)	Líder atención al usuario	Julio 15 de 2026
Fortalecer las estrategias de información clara de las usuarias al egreso o ante las consultas o egresos voluntarios por parte del servicio de urgencias y de ginecobstetricia.	Coordinador de Ginecología	Julio 15 de 2026
Mantener la participación del Laboratorio Clínico en los análisis de casos de EISP asociados a mortalidad materna, aportando información técnica y analítica que contribuya a la identificación de factores relacionados con el evento y a la definición de acciones de mejora orientadas a fortalecer la atención y la vigilancia en salud pública.	Coordinación del Laboratorio Clínico	30 de agosto de 2026

 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					

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Jenny Naranjo	Cooraudconcurrencia@cpolaya.com.co	3649090 Ext.9869	DPSS- MP - SDS	
2	Dayan Mateus Mendoza	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-MP - SDS	
3	Melissa Sierra	msierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SDS-VSP	
4	Diego Becerra	Dabecerra@saludcapital.gov.co	3649090 Ext.9869	DPSS- MP - SDS	
5	Catalina Sanabria	Dcsanabria@saludcapital.gov.co		DPSS- MP - SDS	
6	Julieth Pinilla	coorcalidad@cpolaya.com.co	3208031538	Centro Policlínico del Olaya	
7	Luis Orlando Puentes	coorginecologia@cpolaya.com.co	3134274151	Centro Policlínico del Olaya	
8	Lidia Andrea García	jefecoorginecologia@cpolaya.com.co	3208733694	Centro Policlínico del Olaya	
9	Isabel Lorena Mendez	coorgestionclinica@cpolaya.com.co	3204969301	Centro Policlínico del Olaya	
10	Luis Enrique Gómez Arciniegas	Legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SDS-SDCSSS	

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Se adjuntan listados de asistencia

* 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

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



**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



**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