

 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

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la IPS Clínica Cafam Santa Bárbara 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, seguimiento a compromisos y a evento de mortalidad materna temprana con atenciones en la IPS.

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

Objetivo	Fecha: 11 de junio de 2026		
Desarrollar orientación técnica y seguimiento a la IPS Clínica Cafam Santa Bárbara en el marco del plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna PAREMM y normatividad vigente 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, seguimiento a compromisos y a evento de mortalidad materna temprana con atenciones en la IPS	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ()	

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *			
<u>DATOS DE LA INSTITUCIÓN</u>			
NATURALEZA	PÚBLICA ()	PRIVADA (X)	MIXTA ()
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO ()	COMPLEMENTARIO (X)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO ()	CONTRIBUTIVO (X)	VINCULADO ()
<u>PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ASISTENCIA TÉCNICA</u>			
NOMBRE	Giovanni Santos	CARGO	Director de la Clínica
NOMBRE	Diana Marcela Piñeros	CARGO	Jefe de Área de enfermería
NOMBRE	María Angélica Castaño	CARGO	Supervisora de enfermería
NOMBRE	Angela Victoria Martínez	CARGO	Gestor Médico
NOMBRE	Diana Parrado	CARGO	Gestora de ginecología
<u>PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN ORIENTACIÓN TÉCNICA</u>			
NOMBRE	Andrea Paola Villamizar Monroy	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Carolina Martínez	CARGO	Profesional especializada – Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Melissa Sierra	CARGO	Ginecobstetra MaternoFetal – Equipo VSP
NOMBRE	Luis Enriue Arciniegas	CARGO	Medico Calidad-SDS

 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

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

Agenda enviada previamente por correo electrónico:

1. Presentación indicadores de Mortalidad Materna año 2026
2. Seguimiento a compromisos de visita anterior
3. Seguimiento al evento de mortalidad materna de CMOH identificación 1019125495 EAPB Sanitas
4. Seguimiento a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, tratamiento para sífilis, VIH, Hepatitis B e IVE
5. Aplicación del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencia en Línea ISABEL en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal
6. Aplicación de instrumentos de adherencia a guías maternas I
7. Compromisos
8. Cierre

SECCIÓN 1: INDICADORES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MM AÑO 2026

Para el año 2025 se cierra con 18 casos de mortalidad materna (datos preliminares) y en lo corrido del 2026 se han presentado 10 casos de mortalidad materna.

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 2: SEGUIMIENTO A COMPROMISOS VISITA ANTERIOR

ACCIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	% DE AVANCE
Garantizar el registro de entrega de medicamentos al egreso seguro (antihipertensivos, antibióticos y trombo profilaxis) en las situaciones que corresponda de ser traída por el familiar desde el proveedor farmacéutico y las dosis entregadas por la IPS	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se realiza entrevista a usuaria que se encuentra el 4 piso habitación 424 a quien se indaga por las recomendaciones y educación recibida al egreso quien refiere tener formal de medicamentos y entrega de 3 ampollas de anticoagulante, se le informa desde la SDS a las usuarias y al personal la importancia de dar cumplimiento a la circular 010 de 2026 con la entrega del tratamiento, la ips refiere algunas barreras respecto al pago por parte de la EAPB y reiteran compromiso.	100%
Indagar estado vacunal de VSR en las gestantes que son admitidas en la IPS en estado de gestación	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se verifica registro en historia clínica, donde se indaga sobre aplicación de vacuna del VSR	100%
Realizar de manera continua entrenamiento en emergencias obstétricas con énfasis en uso de listas de chequeo y comunicación en asa cerrada	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se entrevista a ginecóloga y enfermera del 4 piso quienes refieren que han participado en simulacros durante el turno. Se presenta cronograma de capacitaciones y simulacros de forma mensual en todos los pisos y servicios y con temas de EO y la lista de chequeo de cumplimiento, se evidencia informes de cada simulacro y registro fotográficos de cada uno de los mismo incluyendo cumple y no cumple de cada tarea.	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

		- Marzo 12 personas - Abril 10 personas - Mayo 15 personas	
Reforzar aplicación y retiro de TANN por medio de simulacros	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se realizo simulacro de capacitación en el TANN con participación de 12 personas el 2 de marzo de 2026.	100%
Establecer estrategias de identificación oportuna y manejo de complicaciones asociadas con la lactancia materna en las madres	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se cuenta con talento humano específico para el abordaje de las complicaciones de la lactancia materna auxiliar, nutricionista, fonoaudióloga, pediatra y enfermería.	100%
Verificar que la prescripción de fórmulas lácteas se realice si hay condiciones clínicas que requieran el suministro	Líder de pediatría Líder de Nutrición	Se verifica la prescripción de fórmulas lácteas de acuerdo a la condición clínica.	100%
Actualizar algoritmos de reanimación en sala de partos y cirugía de acuerdo con las nuevas recomendaciones, e incluirlos en los simulacros actuales	Líder de pediatría	Se verifica en sala de partos la disponibilidad del flujograma actualizado para uso del servicio.	100%
SEGUNDA REITERACIÓN: Optimizar el registro de seguimiento de los tiempos de la entrega de los componentes sanguíneos desde la llamada al servicio transfusional, entrega al camillero, entrega al servicio e inicio de la transfusión con el fin de llevar la trazabilidad del proceso.	Coordinador del laboratorio y servicio transfusional	Se evidencia el libro de seguimiento a la entrega de hemocomponentes desde la activación, entrega para el transporte, entrega al servicio que lo requiere e inicio de transfusión, cumpliendo con el registro a la mano de 18 códigos rojos y 2 simulacros con registro de la información. Se dio inicio el 2 de marzo de 2026.	100%
Realizar reporte semanal de las usuarias que no acuden a la consulta postparto y enviar a la EAPB oportunamente para la gestión correspondiente.	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se remite a la EAPB la inasistencia de las usuarias a través de correo electrónico donde se evidencia de forma semanal el reporte con un elevado porcentaje de inasistencia por parte de usuarias de Sanitas EPS.	100%
Fortalecer la aplicación y el registro de las escalas de alerta temprana, garantizando mayor especificidad y coherencia en su evaluación	Líder de Ginecología Líder de enfermería	Se evidencian soportes con respecto a capacitación al personal de enfermería en aplicación de escala de alerta temprana sin embargo durante la aplicación de instrumentos de adherencia a guías se evidencia que si bien se están registrando en HC se aplican de manera inadecuada, por lo cual se debe continúa con el fortalecimiento de este procedimiento generando acciones que permitan fortalecer la adecuada aplicación y toma de decisiones a partir de los resultados	30%
Realizar socialización a los profesionales sobre el documento Instructivo preparación y administración de desensibilización a penicilina una vez esté codificado	Líder de Ginecología Líder de enfermería	El documento se encuentra en codificación, elaborado desde el 1 de mayo de 2026, con socialización a 27 personas, se evidencia presentación realizada al equipo pre y post test y documento preliminar.	100%

SECCION 3: ORIENTACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO EN EVENTO DE MORTALIDAD MATERNA

CASO:	Clara Milena Botina Herrera	CC 1019125495
EDAD:	29 años	EPS: Sanitas Contributivo
FECHA DE FALLECIMIENTO	9 de junio 2026 en IPS Hospital Simón Bolívar	Atención parto: 27 de mayo 2026
DIAGNÓSTICOS:	1. Posparto vaginal del 28/05/2026 2. Parto sin complicaciones 3. Cefalea tensional	EDAD GESTACIONAL: Posparto del 27 de mayo de 2026 Fórmula Obstétrica: G3P2A1V2

 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

	4. Alto riesgo obstétrico 5. Bajo riesgo social 6. Bajo riesgo depresión 7. Bajo riesgo trombotico	
LUGAR DE RESIDENCIA	Bogotá Localidad Suba	Fecha de ingreso IPS: 06 de junio 2026 Fecha de egreso: 06 de junio 2026

Resumen de historia clínica:

Antecedentes:

- **Patológicos:** Niega
- **Quirúrgicos:** Niega
- **Traumáticos:** Niega
- **Toxicoalérgicos:** Niega
- **Farmacológicos:** Acetaminofen- Hierro- ASA 100 mg
- **Familiares:** Abuela cáncer gástrico
- **Antecedentes familiares preeclampsia:** Hermana
- **Planificación previa:** DIU
- **Controles Prenatales:** Semana 7 número de controles 7
- **Sobrepeso**

- **Atenciones del 3 de mayo de 2026**

Cita control parto: Gestación de 36.4 semanas, paciente asintomática. Signos vitales estables (PA: 110/60 mmHg). Al examen físico: feto único, cefálico, altura uterina de 31 cm y FCF de 140 lpm. Al tacto vaginal: cuello posterior, semiblando, permeable 1 dedo, estación -3, membranas íntegras. Riesgo de preeclampsia positivo, ASA 100 mg hasta semana 36, calcio, no cuenta con laboratorios de tercer trimestre.

Se define que no hay contraindicación para parto vaginal. Se firma el consentimiento informado y se programa para el 27/05/2026 (Semana 40) cita para control definitivo y direccionamiento en el servicio de admisiones de maternidad

- **Atenciones del 27 de mayo de 2026**

- **08:06 a.m.** La paciente ingresa al servicio de admisiones maternas tras ser citada para inducción del parto a término (40 semanas de gestación).
- **08:57 a.m.** Admisión y clasificación en Triage Obstétrico: Clasificada como Triage 3 (Prioridad 2). Se reporta en buenas condiciones generales, fetocardia de 140 lpm, sin signos de alarma activos. Escala de alerta temprana de 0
- **11:38 am.** Valoración médica inicial por el servicio de Ginecología y Obstetricia. Se establece diagnóstico de embarazo a término (40 semanas), parto, contracciones primarias inadecuadas y se identifican factores que la categorizan como Alto Riesgo Obstétrico: Periodo intergenésico mayor a 5 años (último parto en 2018), antecedente familiar de preeclampsia (hermana), Riesgo de preeclampsia positivo (por el cual recibió de forma profiláctica Ácido Acetilsalicílico - ASA hasta la semana 36), Sobrepeso pregestacional (IMC: 27.3), bajo riesgo psicosocial, de depresión, tromboembólico
- **12:04 p.m.** Se decide su hospitalización y se inicia el protocolo de maduración cervical e inducción de parto administrando la primera dosis de Misoprostol (25 mcg vía vaginal) y colocación de Lactato de Ringer.
- **06:00 p.m.** Se realiza traslado a la sala de hospitalización para monitorización continua tras el inicio del proceso de inducción.

Trabajo de Parto y Nacimiento (28 de mayo de 2026)

- **03:08 a.m.** El trabajo de parto progresa a fase activa. Es valorada por Anestesiología para la colocación de analgesia peridural y es trasladada a la sala de partos.
- **04:16 a.m.** Parto vaginal eutócico. Nace recién nacido vivo, de sexo femenino, vigoroso (APGAR 8-9-10), con peso de 3765 gramos y longitud de 53 cm. Se realiza pinzamiento habitual del cordón y alumbramiento activo dirigido con Oxitocina sin complicaciones. Se instaura goteo de Oxitocina posparto preventivo debido a sobredistensión uterina.
- **05:25 a.m.** Valoración posparto inmediata (2 horas posteriores). Paciente hemodinámicamente estable, cifras tensionales normales (120/70 mmHg), útero contraído y tónico a nivel umbilical, loquios escasos.

Egreso y Postparto (29 de mayo de 2026)

- **01:13 p.m.** Tras cumplir el tiempo de vigilancia posparto estipulado, encontrarse clínicamente asintomática, con adecuada evolución e involución uterina, y sin signos de vasoespasmo o hemorragia, se define el alta institucional.

 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

- Se brindan pautas estrictas de alarma posparto, educación sobre lactancia materna exclusiva y se prescribe anticoncepción (método elegido: vasectomía por parte de la pareja)

● **Atenciones del 1 de junio de 2026**

Control Posparto: Valoración por médico general, parto sin complicaciones, manejo con analgésico oral, no signos de alarma, signos vitales estables: TA 132/88 mmHg, FC 88 lpm, fr 18 rpm SatO₂ 96% T° 36.5, se brinda información sobre lactancia materna, Tromboprolifaxis no farmacológica.

● **Atenciones del 6 de junio de 2026**

- **06:03 AM** Ingreso a la institución, paciente ingresa por sus propios medios a la IPS. Registra un postparto de 9 días (parto vaginal a término el 28 de mayo de 2026). Alto riesgo obstétrico,
- **06:14 AM** Se inicia la valoración de triage bajo el protocolo institucional.
- **06:25 AM** Se registra un Triage 3 (Prioridad 2) . Signos vitales estables: TA 127/77 mmHg, FC 94 lpm, SatO₂ 93% . Síntomas: Cefalea frontal (intensidad 7/10) tipo peso se acentúa en hemicara derecha, emesis en 5 ocasiones y debilidad. Niega tinitus, fosfenos o dolor epigástrico. Aplicación escala de alerta temprana 1 punto
- **06:26 AM** Ingreso a Consulta: Pasada a admisiones maternas .
- **06:50 AM** Diagnóstico y Conducta Inicial: Evaluada por Medicina General . Se define impresión diagnóstica de Cefalea debida a tensión. Se descartan alteraciones neurológicas o signos de vasoespasmio. Se ordena el traslado a Sala de Procedimientos para pasar Lactato de Ringer y Acetaminofén 1g IV .
- **07:00 AM - 07:07 AM** Enfermería realiza la canalización venosa periférica y administra los medicamentos prescritos .
- **08:40 AM Revaloración y Egreso:** Evaluada por la Ginecoobstetra de turno y Médica Hospitalaria. Se evidencia una mejoría notoria de la cefalea y tolerancia a la vía oral. Se decide dar de alta con orden de Acetaminofén oral 500 mg (2 tabletas cada 8 horas por 5 días) y educación sobre signos de alarma

A continuación, se realiza análisis en línea de tiempo para identificar fortalezas y debilidades en el marco de la implementación a la RIAS MP, en relación con el evento específico y se establecen los puntos de orientación técnica para impactar sobre las debilidades:

INTERVENCIÓN DE LA RIAS MATERNO PERINATAL	OBSERVACIONES DE LA SDS IDENTIFICADAS – SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES DEL EVENTO	ORIENTACION TÉCNICA
Preconcepcional	No aplica IPS no realiza consulta, esta intervención se realiza en IPS primaria	Sin observaciones
Control Prenatal	No aplica IPS no realiza consulta, esta intervención se realiza en IPS primaria	Sin observaciones
Atención en IVE	Se brinda información en el marco de la Sentencia C 355 de 2006	Sin observaciones
Anticoncepción post evento obstétrico	Se evidencia registro de asesoría en anticoncepción por parte del profesional de enfermería, se evidencia dissentimiento por parte de la usuaria egresa con 10 preservativos, y esposo vasectomía.	Se solicita fortalecer el registro en las notas de asesoría, garantizando una descripción explícita, clara y detallada de los riesgos potenciales y efectos adversos asociados al método anticonceptivo elegido. Los profesionales deben individualizar cada caso, asegurando que la información brindada sea pertinente, oportuna y comprensible, de modo que respalde una toma de decisiones verdaderamente informada y mitigue barreras en el acceso.
Atención del parto (Ingreso, partograma, inducción, expulsivo, cesárea, seguimiento signos vitales, manejo activo del tercer periodo del parto, registros de medicina y de enfermería)	Para la fecha 27/06/2026 se revisa censo institucional de atención, con 20 pacientes pendientes para valoración en consulta no programada, compatible con emergencia funcional para la institución, con ocupación 175%, se clasifica como Triage 3 – Prioridad 2 por sistema automatizado, nota de enfermería se clasifica prioridad 3.	Se revisa protocolo institucional, reglamentando prioridad 3 con tiempo de atención establecido 60 minutos, se sugiere en estos casos activar protocolo de emergencia funcional, y cumplir protocolo de remisión si es lo que esta estipulado, con registro claro en historia clínica y si es el caso dissentimiento

 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

	Hora de ingreso es 8:00 con atención inicial se da 4 horas 38 min después. Se evidencia nota médica de atención inicial a las 11:38 AM por ginecología como valoración de ingreso, y posterior evolución a las 22:00 como ingreso a piso. Atención de parto vaginal, con manejo activo del tercer periodo, aplicación de instrumento de atención de parto 100%, se evidencia por parte del personal de enfermería registro de signos vitales horario en la fase activa y puerperio inmediato, Se revisa partograma en registro físico, cumpliendo con diligenciamiento y acorde con historia clínica. Se revisa en registros físicos aportados, cumpliendo valoración de SV cada 15 minutos en las primeras dos horas, se permite acompañante en el parto (esposo) y contacto piel a piel	informado firmado por la paciente con rechazo a remisión. Llama la atención tiempo de 11 horas entre valoraciones médicas, en contexto de gestante catalogada como Bajo Riesgo obstétrico, tendría indicación de valoración por turno (cada 6 horas). En registro físico de signos vitales llama la atención puntuación de 0 en score de alerta temprana MEOWS, que no coincide con los signos vitales registrados y tampoco con los registros evidenciados en la historia clínica electrónica. Se solicita revisar por parte de coordinación de enfermería la toma completa y registro adecuado de datos en historia clínica, al igual que la adecuada puntuación e interpretación de los ítems de la escala de alerta temprana. Se solicita vigilar que los registros físicos sean transcritos de forma clara y coincidente en tiempo, sin variaciones en la información.
Atención del puerperio inmediato (Recuperación y en hospitalización antes del alta hospitalaria, lactancia materna, vacunación)	Se revisa la historia clínica correspondiente a la atención del parto, evidenciando 2 notas de seguimiento posparto a las 5:25 am y a las 6:14 am, registro de nota posparto por médico general en conjunto con ginecólogo. Inicio de lactancia materna, analgesia oral, tiempo de estancia de acuerdo a lo estipulado en la Res 3280 de 2018 Información en signos de alarma, cita de control posparto. Se revisa atención de cita de control posparto a los 4 días, atención por médico general, no se documentaron signos de alarma.	Sin observaciones
Complicaciones de la persona gestante – MME (manejo, alertas tempranas, tiempos de atención, información a familiares, aplicación de escalas.	Consulta a los 10 días posparto al servicio de priorización puerpera con cefalea frontal y hemicraneal derecha intensa (7/10) y emesis repetida (5 veces), antecedente de consumo de ASA hasta la semana 36. Se da manejo con analgésico únicamente. La aplicación de la escala de alerta temprana registra un puntaje de 1 punto; se calcula de manera inadecuada, ya que el cálculo arroja un puntaje de 2 por frecuencia respiratoria y sat. de oxígeno.	Dado el cuadro clínico expuesto, resultaba relevante activar las alertas tempranas ante la sospecha de preeclampsia posparto, siendo este un diagnóstico que no se debió descartar fundamentándose de forma exclusiva en cifras tensionales iniciales dentro de rangos de normalidad. Se evidencia un error de enfoque al catalogar una cefalea posparto asociada a emesis como 'tensional', omitiendo la evaluación de puntos gatillo, desconociendo un tiempo de evolución superior a 72 horas y sin adecuada respuesta a del dolor al manejo analgésico oral convencional. Dadas las características atípicas de la cefalea y el estado procoagulante intrínseco del puerperio, la paciente requería un periodo de observación clínica con monitorización estricta mediante curva de presiones arteriales, toma de paraclínicos de control y la consideración de neuroimagen para descartar complicaciones graves, tales como un infarto migrañoso o eventos trombóticos. Esta omisión configura una debilidad en la adherencia a la Guía de Atención 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:	

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

		Complicaciones Hemorrágicas e Hipertensivas Asociadas al Embarazo de la Resolución 3280 de 2018. Por lo anterior, se solicita realizar un proceso de retroalimentación estructurado al personal asistencial sobre el abordaje integral y multidisciplinario de la cefalea en el puerperio. Este enfoque debe priorizar un examen neurológico riguroso como pilar del diagnóstico diferencial para orientar de manera oportuna la monitorización, los estudios complementarios y la intervención temprana de especialidades como Neurología.
Intervención de duelo	No aplica usuaria no fallece en la IPS	Sin observaciones
Reporte de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna	No aplica para MME	Sin observaciones
Atención del recién nacido (control 72 horas, tamizajes, vacunación, lactancia materna, programa madre canguro, tamizaje auditivo)	Recién nacido a término apgar 8-9-10 peso 3.765 gr, talla 53 cms, Inicio de lactancia materna. Vacunación con Nirsevimab Se realiza tamizaje TSH tamizaje metabólico	Sin observaciones

SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO Y ORIENTACION TECNICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LÍNEA – ISABEL

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

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

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

1. Se define el recorrido que inicia en el servicio de admisiones de maternidad, laboratorio clínico, farmacia, hospitalización cuarto y quinto piso, sala de partos y cirugía
2. Mediante observación directa: se revisan infografías, listas de chequeo y entrevista a funcionarios
3. Mediante la presentación de un caso clínico se realiza simulacro en el servicio de observación de urgencias con el fin de medir la adherencia al manejo de la emergencia obstétrica tipo preeclampsia y salas de cirugía donde se realiza simulacro en sepsis obstétrica
4. Aplicación de los 73 ítems contemplados

RESULTADO APLICACIÓN INSTRUMENTO ISABEL PARA ESTA VISITA FUE DE 95.6 % ID 4430

 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

Gracias por presentar la encuesta número 4430

Cumplimiento general: 95.6 %

Resultado Estándar

ESTANDAR	% CUMPLIMIENTO
PREPARACIÓN	94.74 %
PREVENCIÓN Y RECONOCIMIENTO	83.33 %
RESPUESTA	100 %
REPORTE	100 %
RESPECTO	100 %

CATEGORIA ISABEL	CONCLUSIÓN GENERAL DEL ITEM EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ISABEL
Preparación Institucional.	Se hace recorrido por la Institución se inicia por primer piso donde funciona admisiones, acá se hace la clasificación de las maternas al ingreso, aclaran que no se trata de Triage. Esta clasificación va del 1 al 4. Se realiza y se coteja con la Escala de Alerta Temprana para definir la atención. La tabla se llama prioridad Obstétrica. Prioridad 1: Paciente con condición que amenaza la vida y requiere atención inmediata. Prioridad 2: Condición que representa una amenaza potencial para la vida o pérdida de una extremidad u órgano (incluido feto), si el paciente no recibe una intervención médica rápida. Requiere atención antes de 20 minutos. Prioridad 3: Condiciones médicas que pueden progresar a problemas serios que amenacen la vida, extremidad u órgano (incluido feto) riesgo de complicaciones o secuelas de enfermedad. Dolor severo EVA 8-10. Atención menor a 60 minutos. Prioridad 4: Condiciones médicas agudas que no comprometen el estado general de la paciente y no representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de un órgano (incluido feto). Atención antes de 5 horas. En hospitalización se evidencia uso de listas de chequeo, reconocimiento por parte del equipo.
Prevención y Reconocimiento de Complicaciones.	1.-Se verifican piezas comunicativas (infografías) de las escalas obstétricas de alerta temprana, qSOFA 2.- Se verifica conocimiento de dos médicos y 3 jefes sobre el conocimiento del manejo, paso a paso de código rojo y emergencia hipertensiva Se cuenta con la disponibilidad de escala de alerta temprana, listas de chequeo para atención en emergencias obstétricas. La escala de alertas tempranas se encuentra parametrizada en sistema de información institucional.
Respuesta a la Emergencia Obstétrica.	Es una ips de alta complejidad, que cuenta con servicios de interdependencia 24 por 7, neuroimágenes y laboratorios de alta complejidad. Se realiza revisión de los casos que están en el momento del turno y se identifican los roles del personal. Se realiza revisión del Kit de Emergencia Obstétrica (, se hace revisión con listado en mano de los medicamentos e insumos de este y se encuentra completitud. Se hizo conteo de Sulfato de Magnesio, Ampicilina Sulbactam, etc En el piso de hospitalización se evidencia uso de la escala de alerta.
Remisión en Condiciones que Salvan Vidas.	Es una ips de alta complejidad, sin embargo, cuenta con ambulancia medicalizada en caso de algún traslado.

 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					

Reporte y Aprendizaje Institucional	Cuenta con los indicadores (ver siguiente cuadro)
Respeto y Humanización	Se realiza entrevista a usuaria con egreso en hospitalización quien refiere buena atención en la IPS, educación en signos de alerta, asignación de cita de posparto madre e hijo y entrega de anticoagulante que condiciona el egreso.

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 Secretaría Distrital de Salud con el fin de realizar la presentación de los hallazgos identificados mediante la aplicación del instrumento, así mismo se permite al equipo de la IPS discutir sobre los hallazgos y se definen las principales situaciones que los condicionan y se definen oportunidades de mejora aplicables en el corto y mediano plazo para la solución de las situaciones señaladas

INDICADORES	RESULTADO	ASISTENCIA TECNICA
Índice de casos de HPP que termina en histerectomía	4/25=16%	Información con corte enero a mayo de 2026
Porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora	90 preeclampsia 1 eclampsia No se presentan casos de convulsiones después de la primera hora	Información con corte enero a mayo de 2026
Letalidad por HPP	0 de 25	Información con corte enero a mayo de 2026
Letalidad por HIE	0 de 90	Información con corte enero a mayo de 2026
Letalidad por sepsis	0 de 4 casos	Información con corte enero a mayo de 2026

HEMOCOMPONENTES	UNIDADES DISPONIBLES	ASISTENCIA TECNICA
PLAQUETAS	Se solicita al banco de sangre	En los casos donde desde el laboratorio clínico se evidencie desabastecimiento de algún hemoderivado reportar a la Secretaría Distrital de Salud referente de Banco de sangre. En caso de requerir plaquetas se solicitan a cruz Roja, Hospital San Rafael, Hemolife.
GLOBULOS ROJOS	O positivo 9 A positivo 3 O negativo 6 unidades	
PLASMA	O positivo 10 A positivo 8 B positivo 5 B negativo 2 AB positivo 2	
CRIOPRECIPITADOS	O positivo 8 O negativo 3	

SECCION 5: SEGUIMIENTO POR PARTE SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Se realiza seguimiento en el servicio de hospitalización donde se evalúa al personal y se conversa con las pacientes. Con los siguientes hallazgos en buenas prácticas:

Buena Práctica	Observación	Recomendaciones
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	Se evalúa identificación de pacientes en admisiones y la jefe que atiende no puede ingresar a ningún documento	Mejorar el acceso a los documentos en admisiones de maternidad área de priorizaciones
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	Se evalúa a la jefe que hace las clasificaciones. Se encuentra que se realiza una clasificación a las maternas desde 1 hasta 4. Dónde 1 es la mayor gravedad. Se parece a Triage en un servicio de urgencias. Se evidencian las camillas llenas con pacientes monitorizadas, muy similar a Observación de urgencias. No se puede acceder al documento que me indica que hacer posterior a cada clasificación	En admisiones de maternidad, clasificación de priorización se sugiere crear un flujograma o un diseño sencillo donde quien este allí pueda acceder a la información.
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	Se hace revisión del documento de Buenas prácticas de identificación el	Socializar la Buena práctica "Identificación" (incluye riesgos priorizados) para aumentar 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

	cual cumple con los objetivos. Sin embargo, se encontró cumplimiento en dos maternas, pero en una la paciente no sabía para que era el punto amarillo y tampoco tenía identificado que era una paciente de Morbilidad Materna Extrema.	Adherencia en cuanto a la información a las pacientes sobre las alertas de riesgos en las manillas y la visibilidad de estas en los tableros.
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	1.-Se verifican piezas comunicativas (infografías) de las escalas obstétricas de alerta temprana, qSOFA 2.- Se verifica conocimiento de dos médicos y 3 jefes sobre el conocimiento del manejo, paso a paso de código rojo y emergencia hipertensiva	No hay recomendaciones
Medicamento Seguro e insumo seguro	Revisión del Kit de Emergencia Obstétrica (, se hace revisión con listado en mano de los medicamentos e insumos de este y se encuentra completitud. Se hizo conteo de Sulfato de Magnesio, Ampicilina Sulbactam, etc. En un Agua destilada tenía lote diferente al del Kit y se encontró acta de apertura y reposición. Se terminó revisando lotes, fechas de vencimiento y la coincidencia con la planilla de la última revisión. Esta fue el 31 de mayo de 2026. Se encontró que un Labetalol tenía fecha de vencimiento diferente (noviembre de 2026) . Se busca y se encuentra que el carro se abrió a finales de mayo, pero no hay acta de esta apertura. Se encuentra que está a 6 meses de vencimiento y no tenía sticker amarillo de alerta.	Socializar el hallazgo del labetalol del kit de emergencia obstétrica que tenía lote diferente al registrado en la planilla (se utilizó y no se hizo acta) y tenía vencimiento a 6 meses sin sticker amarillo. Esta se hará con el equipo de enfermería y además resocialización de los colores para semaforización.
Prevención de Caídas	Revisamos buena práctica, la cual está actualizada. Se verificaron cuatro pacientes y todas tenían el riesgo identificado.	No hay recomendaciones
Binomio Madre Hijo	No hay documento de buena práctica Binomio Madre hijo funcionando actualmente, hay una actualización del 09 de junio de 2026. No lo conoce el personal y requiere ajuste en las simulaciones de casos de riesgo como pacientes con cefalea, epigastralgia, dolor abdominal sobre todo postparto. Situaciones en las que aún no hay emergencia obstétrica con criterios, pero requiere la mirada de riesgo para evitar que progrese.	Socializar el nuevo documento binomio madre hijo, garantizando la implementación de la Buena práctica con énfasis en riesgos. Más adelante, evaluar la adherencia y que la puedan consultar fácilmente.
Programa de Seguridad del Paciente	Se revisa el Programa del año 2024 y se encuentra que debe ser actualizado con Nuevo Protocolo de Londres 2024 según las capacitaciones realizadas en el distrito.	Actualizar el Programa de Seguridad del Paciente
	Se encontró en dos historias de hospitalización que no tenían adecuadamente registrados los correctos; en una no estaban y en otra se mencionaban 15, y son 10 en la IPS. Luego en alto riesgo obstétrico, en una historia clínica se mencionaban los correctos, pero no se sabía cuantos se aplicaron.	Socializar al equipo los hallazgos sobre los correctos y hacer auditoría verificando el cumplimiento de estos.

 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

Medicamento Seguro	Se hace simulacro de preparación y administración de medicamentos con jefes de 5to. Piso, se encuentra un sistema por QR en cada paso y para poder administrar a la paciente se verifica con el código de barras, esto garantiza que no puede administrarse a otra paciente.	No hay recomendaciones
--------------------	--	------------------------

 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 A LAS INTERVENCIONES PARA LA ATENCION MATERNO PERINATAL

INTERVENCIONES DE LA RIAS MATERNO PERINATAL	AVANCES EN EL PROCESO				SEGUIMIENTO AL AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	ORIENTACIONES DESDE EL EQUIPO DE LA RIAS MATERNO PERINATAL DE LA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	
	SI	NO	EN PROCESO	NO APLICA			
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTETRICO							
Cuenta con la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos de acuerdo con las resoluciones 769 y 1973 de 2008.	X				Preservativos (Disponible)	530 unidades	Se realiza verificación en farmacia de los métodos anticonceptivos existentes, se hace verificación y se encuentran asesorías en métodos anticonceptivos con criterios de elegibilidad. Se asesora en las líneas estratégicas del PAREMM y de la Resolución 1400 de 2024 donde se hace énfasis en las acciones de anticoncepción post evento en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
					DIU (Disponible):	DIU Cu: 30 unidades DIU Hormonal: 14 unidades	
					Pomeroy (Disponible):	24 horas	
					Inyectable mensual (Disponible):	9 ampollas	
					Inyectable trimestral (Disponible):	13 ampollas	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.
					Oral solo progestina (Disponible):	1987 tabletas	
					Oral combinado (Disponible):	116 tabletas	
					Implante subdérmico (Disponible):	Etonogestrel: 9 unidades Levonorgestrel: 50 unidades	
					Otros: ¿Cuáles?	NA	DIU: 27 por trimestre , para hoy cumplen con el stock <u>mensual</u> Implante subdérmico: 206 para hoy cumplen con el stock <u>mensual</u> Por lo tanto, la IPS cuenta con suficiencia de MAC de larga duración Se informa que en el marco de la implementación de plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y en el cumplimiento con el lineamiento técnico y operativo de la RIAS materno perinatal se debe garantizar el método anticonceptivo en el post evento obstétrico y la IPS debe contar con la suficiencia de los mismos de acuerdo al número de eventos obstétricos realizados.
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO -IVE							
¿Se cuenta con la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para realizar	X				MEDICAMENTOS	EXISTENCIA EN FARMACIA	Se informa a la líder de la farmacia que se debe contar con existencias de mifepristona de al menos 1 caja .
					Misoprostol	200 mcg tableta 131 tabletas	
					Mifepristona	0 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	

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

procedimientos de IVE? Detallar los medicamentos e insumos disponibles en la IPS					<table><tr><td>Cánulas y jeringas para AMEU</td><td>1 Jeringa y 4 mm – 3 , de 7 mm – 3, 8 mm- 3 , 9mm 1, 10 mm – 1, 12 mm 3</td></tr></table>	Cánulas y jeringas para AMEU	1 Jeringa y 4 mm – 3 , de 7 mm – 3, 8 mm- 3 , 9mm 1, 10 mm – 1, 12 mm 3	
Cánulas y jeringas para AMEU	1 Jeringa y 4 mm – 3 , de 7 mm – 3, 8 mm- 3 , 9mm 1, 10 mm – 1, 12 mm 3							
EVENTOS DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL								
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	102 unidades	Se verifica en farmacia la disponibilidad de medicamentos, la IPS cuenta con protocolo de desensibilización	
					Penicilina cristalina Amp 5.000.000	53 unidades		
					Penicilina Benzatínica de 2.400.000	15 unidades de 2400000		
					Penicilina benzatinica de 1.200.000	11 de 1200000		
					Penicilina V Potásica	2 tabletas		
					VIH:			
					Zidovudina ampolla	4 de ampollas		
					Zidovudina suspensión	5 frascos		
					Nevirapina suspensión	0	Se utiliza lamivudina se dispone de 1 frascos de stock de farmacia y 2 en los kits	
					Fórmula Láctea	De inicio tiene de 19 kcal 7680 unidades y de 24 kcal 1392	NA	
					<u>Hepatitis B:</u>			
					Gammaglobulina contra la hepatitis B		1 ampollas	
					Vacuna contra la Hepatitis B		Desde equipo de vacunación i	

 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 DE KITS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS					
Insumo	Cantidad mínima	ADMISIONES 1 PISO	Observaciones	Hospitalización 5to piso (Cantidad disponible)	Observaciones
Catéter Periférico #16	5	5	No aplica	5	No aplica
Catéter Periférico #18	5	5	No aplica	5	No aplica
Equipo de macrogoteo	5	5	No aplica	5	No aplica
Equipo de microgoteo	5	De bomba 5 equipos De micro 3 equipos	No aplica	De bomba 5 equipos De micro 3 equipos	No aplica
Equipo de Transfusión	1	2	No aplica	2	No aplica
Solución Hartmann Lactato de Ringer (500 ml)	10	10	No aplica	10	No aplica
Solución salina normal (500 ml)	10	10	No aplica	10	No aplica
Sulfato de Magnesio ampollas x 2 gr	20	20	No aplica	20	No aplica
Labetalol frascos x 100 mg	1	4	No aplica	4	No aplica
Hidralazina ampolla x 20 mg	0	0	No aplica	0	No aplica
Nifedipino tab o cap x 10 mg	10 Tab	0	Desabastecimiento	0	Desabastecimiento
Nifedipino tab o cap x 30mg	10 Tab	10	No aplica	10 unidades	No aplica
Oxitocina ampollas x 10 UI	20	20	En nevera	20 unidades	En nevera
Metilergonovina ampollas x 0.2 mg	5	0	Se está haciendo negociación con otro laboratorio para adquirirla	0	Se está haciendo negociación con otro laboratorio para adquirirla
Misoprostol tabletas x 200 mcg	28 Tab	10 tabletas	No aplica	10 tabletas	No aplica
Ampicilina Sulbactam amp	4	2 Piperacilina tazobactam 2 ampollas Ceftiaxona 4 ampollas	No aplica	2 ampollas	Piperacilina Tazobactam 2 ampollas Ceftriaxona 4 ampollas
Gluconato Calcio	2	2 ampollas	No aplica	2 ampollas	No aplica
Betametasona ampolla x 4 mg	6	6 ampollas	No aplica	6 ampollas	No aplica
Acido tranexámico de 500 mg	2 ampollas	4 ampollas	No aplica	4 ampollas	No aplica
Furosemida 20 mg/2 ml	1	0	En carro de paro	0	En carro de paro
Nitroprusiato de sodio 50 mg/2 ml	1	0	En carro de paro, junto al kit de emergencia obstétrica	0	En carro de paro
Nitroglicerina 50 mg/10 ml	1	0	En carro de paro	0	En carro de paro
Noradrenalina 4 mg/4 ml	1	0	En carro de paro	0	En carro de paro
Dopamina	1	0	En carro de paro	0	En carro de paro

 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

Metoprolol 50 mg tabletas	2	0	En carro de paro y en farmacia	0	En carro de paro
Sonda vesical foley-cistoflo	1	2 sondas y un cistoflo	No aplica	2 sondas vesicales y 1 cistoflo	No aplica
Cánula nasal-humidificador	1	2 cánulas y 2 humidificadores	No aplica	2 cánulas y 2 humidificadores	No aplica
Guantes estériles	4 pares	8 pares	No aplica	8 pares	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	1	No aplica	1	No aplica
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	1	No aplica	1	No aplica

SECCION 6: RESULTADO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE ADHERENCIA A GUIAS MATERNO PERINATALES

ADHERENCIA	DOCUMENTO	PORCENTAJE	OBSERVACIONES
Preeclampsia (Medicina)	1033680304	70%	Paciente de 21 años con antecedente de preeclampsia severa con emergencia hipertensiva a las 37.3 semanas, clasificada como riesgo obstétrico alto. Aunque la adherencia global (70%) podría interpretarse como aceptable, el análisis crítico evidencia que el cumplimiento es engañoso, ya que las brechas identificadas corresponden a componentes críticos de seguridad materna. Se observa un adecuado desempeño en la fase diagnóstica, con correcta identificación de factores de riesgo, signos premonitorios y solicitud completa de paraclínicos. Esto indica que el evento fue bien reconocido y clasificado clínicamente. Sin embargo, la principal falla se concentra en el componente de manejo efectivo de la emergencia, específicamente en la ausencia de monitorización estricta cada 15 minutos durante las primeras 4 horas, lo cual constituye una falla crítica y no negociable en el manejo de la emergencia hipertensiva.
Preeclampsia (Enfermería)	1033680304	80%	Paciente de 21 años con antecedente de preeclampsia severa con emergencia hipertensiva a las 37.3 semanas, clasificada como riesgo obstétrico alto. La evaluación de adherencia en el seguimiento de enfermería evidencia una calificación global del 80%, que, aunque se interpreta como aceptable, desde un enfoque de seguridad materna presenta brechas relevantes en el manejo integral de la emergencia hipertensiva. Se identifican fortalezas en la detección y registro de signos de vasoespaso, monitorización hemodinámica continua, control de líquidos, valoración neurológica y vigilancia fetal, lo cual indica adecuada capacidad del personal de enfermería para el seguimiento clínico de la paciente en condición de alto riesgo. No obstante, el análisis crítico evidencia que la brecha principal no se encuentra en la vigilancia, sino en la integralidad del tratamiento farmacológico, específicamente en relación con el no cumplimiento en la administración de Labetalol. Si bien este hallazgo se ubica en el perfil de anestesiología, su ausencia dentro del manejo documentado refleja una desarticulación entre los equipos asistenciales (medicina–anestesia–enfermería) y una posible falla en la continuidad del manejo terapéutico durante la emergencia.
Hemorragia Obstétrica (Medicina)	1014288950	70%	No obstante, se documentan hallazgos críticos en los procesos de prevención y seguimiento, destacándose el incumplimiento en la monitorización continua cada 15 minutos durante las primeras 2 horas y en las 4 horas posteriores, así como la no evaluación

 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					

			integral (signos vitales, sangrado, tono uterino y estado clínico), lo cual limita la detección temprana del deterioro materno. Adicionalmente, se identifica falla en la oportunidad en la entrega de hemoderivados y debilidades en la vigilancia posterior al evento, evidenciando nuevamente una ruptura en la continuidad del cuidado.
Hemorragia Obstétrica (Enfermería)	1014288950	80%	Paciente de 28 años en puerperio inmediato de parto vaginal del 03/05/26 a las 06:27, quien presentó código rojo por tono y trauma; al momento del evento se encontraba estable, con signos vitales normales, adecuado control del dolor y sin síntomas de vasoespasmio. Se evidencia una adherencia con adecuado cumplimiento en el manejo terapéutico de la hemorragia obstétrica (manejo activo del parto, administración de medicamentos y rol de enfermería), lo cual demuestra capacidad de respuesta ante la emergencia. No obstante, se identifican fallas críticas en la vigilancia clínica, principalmente por la ausencia de monitoreo de signos vitales cada 15 minutos, no valoración ni registro del sangrado y tono uterino, y la no utilización de la Escala de Alerta Temprana Obstétrica, lo que limita la identificación oportuna del deterioro materno.
Sepsis Obstétrica (Enfermería)	1233512746	80%	Paciente G1P1V1C1 en puerperio post cesárea (31 de marzo), remitida e ingresada a la IPS el 4 de abril con cuadro séptico de origen obstétrico (endometritis poscesárea y absceso de pared), con evolución a manejo en UCI y clasificación de alto riesgo. Aunque la adherencia global es del 80%, el análisis crítico evidencia que las fallas identificadas corresponden a variables críticas para la supervivencia en sepsis. Si bien la IPS cumple con la respuesta inicial al evento, el problema se encuentra en la fase de seguimiento clínico, especialmente relevante considerando que la paciente ingresó ya en condición complicada desde otra institución. Se identifican fallas críticas en: No registro de balance hídrico No monitorización del gasto urinario
Sepsis Obstétrica (Medicina)	1233512746	100%	No aplica
Atención de parto	1019125495	100%	Se realiza aplicación de instrumento de adherencia a la atención del evento objeto de revisión por caso de MM UPGD Hospital Simón Bolívar

SECCION 7: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE LOS COMPROMISOS

Amerita formulación de plan de gestión:

SI ☐ NO ☒

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

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): X

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Garantizar el seguimiento y registro sistemático en las primeras 2 horas y durante las 4 horas posteriores al evento obstétrico y emergencias obstétricas (HIE,HPP,SEPSIS), mediante la monitorización cada 15 minutos de signos vitales, estado de conciencia, tono	Gestor de enfermería	30 de junio 2026 y permanente

 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

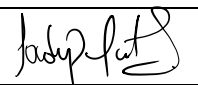
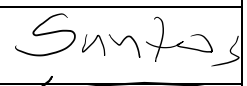
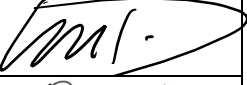
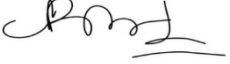
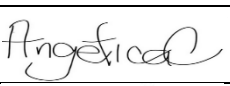
uterino y características del sangrado, asegurando su trazabilidad en la historia clínica		
Fortalecer la oportunidad en el registro del código rojo obstétrico, incluyendo tiempos de entrega de hemoderivados (<5 min)	Gestores de enfermería y ginecología	30 de junio 2026 y permanente
Gestionar de forma prioritaria la disponibilidad de metilergometrina teniendo en cuenta la solicitud realizada por farmacia en dos ocasiones incluyendo la del 5 de junio a Sigmafarma y la disponibilidad efectiva del medicamento en Colombia.	Área de compras y de abastecimiento Directora técnica de farmacia	Julio 15 de 2026
Garantizar la disponibilidad de al menos 1 caja de mifepristona para uso del servicio en los casos descritos para uso del servicio	Área de compras y de abastecimiento Directora técnica de farmacia	Junio 30 de 2026
Disponer en salas de cirugía y en sala de partos un reloj con segundero para orientar los tiempos en reanimación neonatal y en el manejo de las emergencias obstétricas.	Administración	Junio 30 de 2026
Documentar protocolo de atención multidisciplinario e integral para abordaje de la cefalea, incluyendo especialidades como neurología	Gestora Ginecología Gestor médico clínico	30 de julio 2026
SEGUNDA REITERACION: Garantizar aplicación y registro adecuado de la escala de alerta temprana donde se evidencie uso de alertamiento para los eventos de emergencias obstétricas	Gestor de enfermería	15 de julio 2026 y continuo
Incluir en notas de asesoría en anticoncepción mayor claridad con respecto a los riesgos asociados al método elegido y educación clara orientada al contexto de cada paciente.	Gestor de enfermería	15 de julio 2026 y continuo
Realizar registro en historia clínica cuando se active protocolo de emergencia funcional en la IPS	Gestora de enfermería y ginecobstetricia	Cuando aplique
Revisar ajustes en el sistema de historia clínica con respecto a clasificación de triage dado ue el servicio de urgencias no se oferta en la IPS	Administración	30 de septiembre 2026
Garantizar registro de evolución médica mínimo una vez por turno en condiciones donde la usuaria este estable	Gestora de enfermería y ginecobstetricia	30 de junio y permanente
Garantizar concordancia de los registros físicos de signos vitales con los registros electrónicos	Gestora de enfermería	30 de junio y permanente
Garantizar una estrategia efectiva de asistencia al control posparto del binomio madre e hijo para el mismo día, teniendo en cuenta el alto porcentaje de inasistencia de las mujeres al control del puerperio y la importancia de esta etapa en la reducción de la morbilidad y mortalidad.	Dirección de la IPS	Julio 30 de 2026
Continuar con el seguimiento a la completitud de toma de signos vitales	Gestora de enfermería	30 de junio y permanente
Socializar e implementar el nuevo documento binomio madre hijo, garantizando la implementación de la Buena práctica con énfasis en riesgos.	Supervisora de enfermería de maternidad Líder de Seguridad del Paciente Gestora de ginecobstetricia	Julio 30 de 2026
Socializar el hallazgo del labeltolol del kit de emergencia obstétrica que tenía lote diferente al registrado en la planilla (se utilizó y no se hizo acta) y tenía vencimiento a 6 meses sin sticker amarillo. Esta se hará con el equipo de enfermería y, además, con la resocialización de los colores para la semaforización.	Supervisora de enfermería de maternidad	Julio 30 de 2026
Aumentar la Adherencia a la Buena Práctica de Identificación (incluye riesgos) en cuanto a la información a las pacientes y la visibilidad de las alertas.	Supervisora de enfermería de maternidad	Julio 30 de 2026
En admisiones de maternidad, clasificación de priorización se sugiere crear un flujograma o un diseño	Supervisora de enfermería de maternidad	Julio 30 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

sencillo donde quien este allí pueda acceder a la información.		
Actualizar el Programa de Seguridad del Paciente con Nuevo Protocolo de Londres y Socializarlo con énfasis en la mirada de riesgo desde esta Estrategia.	Líder de Seguridad del Paciente	Julio 30 de 2026
Socializar al equipo los hallazgos sobre los correctos en MEDICAMENTO SEGURO y hacer auditoría verificando el cumplimiento de estos.	Supervisora de enfermería de maternidad	Julio 30 de 2026
Garantizar la articulación interdisciplinaria del equipo asistencial, asegurando la oportunidad, continuidad y calidad del cuidado conforme a los lineamientos de la RIAS materno perinatal incluido los profesionales de Anestesiología lo cual se debe ver reflejado en historia clínica	Jefe sección de cirugía	Julio 30 de 2026
Continuar fortaleciendo el equipo clínico y administrativo de la dupla Ginecología – Enfermería en la IPS Cafam Santa Barbara teniendo en cuenta el avance en la implementación de las acciones de la ruta materno perinatal para el nivel complementario y las intervenciones del PAREMM que se presentan de forma efectiva en cada visita de seguimiento.	Gerencia de la IPS	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Andrea Paola Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3649090 Ext.9869	DPSS- MP - SDS	
2	Dayan Mateus Mendoza	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-MP - SDS	
3	Carolina Martínez	Dcmartinez@saludcapital.gov.co	312893732	DPSS- MP - SDS	
3	Melissa Sierra	msierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SDS-VSP	
4	Giovanni Santos	Gsantos@cafam.com.co	3162227539	Clínica Cafam Santa Barbara	
5	Gustavo Merchan	gmerchan@cafam.com.co	3153970371	Clínica Cafam Santa Barbara	
6	Diana Parrado	dpparrado@cafam.com.co	3057360449	Clínica Cafam Santa Barbara	
7	María Angélica Castaño	macastano@cafam.com.co	3213513775	Clínica Cafam Santa Barbara	
8	Luis Enrique Gómez Arciniegas	Legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SDS SDCSS	
9					

ASISTENTES

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

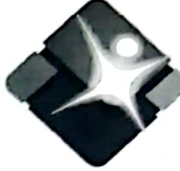
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés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

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 realiza entrega del acta mediante correo electrónico. Se adjunta 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				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	I	

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

Orientación técnica y seguimiento a la atención materno perinatal y aplicación
 Tema: Instrumento ISABEL (PAREMH, Res 3280/2018), evento mortalidad materna Fecha: 11/06/2026
 UPGD Hospital Simón Bolívar.
 Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 13:40 pm Lugar: Clinica Cafam Santa Bárbara

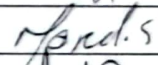
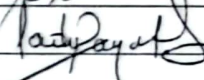
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Pineiros Diaz Diana	Cafam	Jefe de área	313379847	dpineiros@cafam.com.co	Diana P
2	Martha Roman	Cafam	Jefe de área	3107594098	marroman@cafam.com.co	Martha Roman
3	Giovanni Santos	Cafam	Director	3162227539	gsantos@cafam.com.co	Giovanni Santos
4	Lopez Hilda Jolya Idone	Cafam	Bachante	311831245	nllopeza@cafam.com.co	Lopez Hilda
5	Gustavo H. Merciano P	CAFAM	Gestor Planeación	3153970371	gmerciano@cafam.com.co	Gustavo H. Merciano P
6	María Angélica Castaño Chacón	Cafam	Superintendente Enfermería	3202414442	macastano@cafam.com.co	Angélica
7	Diana P. Parrado	Cafam	Gestor Maternidad	3057360489	dpparrado@cafam.com.co	Diana P. Parrado
8	Nydia Johanna Lopez M	Cafam	Bachante	311831345	nllopeza@cafam.com.co	Nydia Johanna Lopez M
9	Enika Juliana Guzmán C.	CAFAM.	Estudiante	3209499123	ca.enika@juvenov.edu.co	Enika Juliana Guzmán C.
10	Samuel Juan de la Cruz	CAFAM.	Psicólogo	3124444444	Samuel1640@yahoo.es	Samuel Juan de la Cruz
11	Andrea Villamizar	SDS DESS	Prof Esp	3192315134	avillamizar@saludcapital.gov.co	Andrea Villamizar
12	Nathalia Méndez Aguado	Cafam.	Enfermera Técnica	3165257444	namendez@cafam.com.co	Nathalia Méndez A.
13	Paulo A. Gonzalez	Cafam	Médico	3138196016	paulagonzalez1189@gmail.com	Paulo A. Gonzalez
14	Bonita Liliana Calderon	Cafam	Enfermera	3014394221	bcalderonj@gmail.com	Bonita Liliana Calderon
15	Martha Trochez T	Cafam.	Enfermera	3148020526	mtrochez@cafam.com.co	Martha Trochez T
16	Yeimay Erazo Roman	Cafam.	Aux Enfermera	3132213681	yeiloverocip@gmail.com	Yeimay Erazo Roman

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

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

Orientación técnica y seguimiento a la atención materno perinatal,
 Tema: aplicación instrumento ISABEL (PABCMH, Res 3280/2018) evento de mortalidad materna - Fecha: 11 de Junio 2026.
 Lidad materna UPGO Hospital Simón Bolívar.
 Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 13:40 pm Lugar: Clinica Refum Santa Bárbara

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Melissa Santa Pérez	SDS-SDSP	Ref. Exp.	322324185	msperez@saludcapital.gov.co	
2	Diana Cardina Martínez Campos	SDS-OPSS	Prof. Especialista	328937320	dcmartinez@saludcapital.gov.co	
3	Drap Beana Carr	SDS-OPSS	Super. del Centro	300284668	dbecana@saludcapital.gov.co	
4	Morcelo Comba García	Calam	Super. del Centro	3134079831	mcomba@calam.com.co	
5	Dayan Matos	SDS-OPSS	Prof Esp	3006583629	dmatos@saludcapital.gov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1



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

Evacuación del 7 de mayo 2025
Tema: *HTY SEGUIMIENTO LOS COPON SANTA BARBARA* Fecha: *11. 06 2026*
MARCO DE LOS DECRETOS NOSTROS PENALES MOST RESOLUCION 943 DE 2025 SOS Y OTROS
Hora Inicio: *9:00 am* Hora Fin: *11:30 pm* Lugar: *Plan. y St. Puntos copon Santa Barbara*

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Daniela Aleira	CATEM	Enfermera	3164411193	dinecneira@gmail.com	<i>Daniela</i>
2	Elizabeth Polo C.	CATEM	FARMACIA	316439660	elizabethp@bcbmail.com	<i>Elizabeth</i>
3	Lorena Chaverre	CATEM	Medica	311891240	bibis014@hotmail.com	<i>Lorena</i>
4	Manuela Maradeo	CATEM	Medico	304468998	jogama1311@gmail.com	<i>Manuela</i>
5	Olivia Aguilar-Pina	CATEM	Aux. enf.	718351722	marilegama1992@hotmail.com	<i>Olivia</i>
6	Fanny Cardozo	CATEM	Aux. enfer.	3388128375	fernandacardozo1980-11@hotmail.com	<i>Fanny</i>
7	Esperanza Osblin	CATEM	Aux. enfer.	3183331154	esoblinosoblin@bcbmail.com	<i>Esperanza</i>
8	Catherin Pardo P.	CATEM	Enfermera	3292466082	catherinep4834@gmail.com	<i>Catherin</i>
9	Diana Osorio	CATEM	Enfermera	322288225	dianacvco@gmail.com	<i>Diana</i>
10	Olga Yorio Pardo	CATEM	Aux. enfer.	523030331	Lindalucia1704@hotmail.com	<i>Olga</i>
11	Gudmar P. Peralta	CATEM	Psicóloga	3153940391	gudmar@bcbmail.com	<i>Gudmar</i>
12	Diana Marcela Pineda	CATEM	Dir. de área	3213378847	dioneiros@bcbmail.com	<i>Diana P.</i>
13	Mareli Gamboa Cardo	CATEM	Superintendente	3134079531	mareli@bcbmail.com	<i>Mareli</i>
14						
15						
16						
17						

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