

	ACTA	Versión: 5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 12/07/2024	
		Código: 02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda		
Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____		
Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) __CENTRO DE SALUD PORVENIR __		
Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) __CENTRO DE SALUD PORVENIR _____		
Tipo de acta COMITÉ _____ REUNIÓN _____ OTRO <u>X</u> _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 11 DE MARZO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE:		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION
Socialización auditoria de autocontrol calidad atención ruta materno perinatal sala partos periodo septiembre diciembre del 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)
1. Saludo
2. Socialización auditoria de autocontrol calidad atención ruta materno perinatal sala partos periodo septiembre diciembre del 2025
3. Compromisos
4. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en la unidad de Porvenir la líder Ibet Mora les informa a los profesionales que les estará socializando la auditoria de control de sala de partos.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE AUTOCONTROL CALIDAD ATENCIÓN RUTA MATERNO PERINATAL SALA PARTOS PERIODO SEPTIEMBRE DICIEMBRE DEL 2025

OBJETIVOS

Medir el porcentaje de Cumplimiento de parámetros de calidad atención de sala de partos, diligenciamiento partograma, seguimiento atención pos parto, planificación y atención del Recién nacido de los diferentes puntos de atención de partos de subred sur occidente, dentro de la ruta materno perinatal Utilizando lista de chequeo, a través de la verificación de los registros asistenciales (Historia clínica DINAMICA), aplicativo seguimiento gestantes en el periodo comprendido desde el 01 de septiembre al 31 de diciembre del 2025.

ALCANCE

La evaluación de adherencia al cumplimiento de parámetros de Resolución 3280 y guías de práctica clínica específicas a la ruta materno perinatal, está dirigida al personal clínico asistencial que presta sus servicios, con las intervenciones necesarias que podrían ser vitales para la salud, integridad y bienestar del binomio madre hijo, en la Subred Suroccidente, que incluye profesionales de Enfermería, auxiliares de enfermería, médico general y especialistas, que prestan su atención en las unidades que atienden partos en la subred sur occidente, en el periodo del 01 de septiembre al 31 de diciembre del 2025.

JUSTIFICACIÓN

La Subred sur occidente mediante la coordinación de Gestión del riesgo, dirección de ambulatorios coordinación del servicio de Gineco obstetricia de la subred, ha desarrollado el programa de auditoria de autocontrol de Calidad de atención en sala de partos, con seguimiento continuo a la ruta materno perinatal, con retroalimentación de resultados a los profesionales de sala de partos, como estrategia para el monitoreo permanente de la racionalidad técnico científica de los profesionales que atienden partos, cuyo fin es identificar las brechas entre calidad esperada y observada establecidas como oportunidades de mejora para garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a nuestras gestantes.

METODOLOGÍA

1. Obtención de la muestra para auditoria así: La forma de recolección de la muestra: gestión del riesgo, basándose en la lista de gestantes de primera vez (aplicativo de gestantes) y de manera aleatoria, se

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

revisa las historias clínicas a auditar (uso sistema de información DINAMICA). La muestra: confiabilidad del 95%, prevalencia 0.85, $q=0.15$, error 5%.

2. **Ejecución de la auditoria:** Historia clínica DINAMICA de CPN CLAP, HC preconcepcional, HC Planificación, HC seguimiento, HC resolutivo, HC de asesoría pre pos test VIH, HC evento obstétrico, HC partograma, HC adaptación neonatal pediatría, HC alojamiento conjunto, HC planificación hospitalaria, HC Trabajo social y aplicativo de seguimiento gestantes
3. **Tabulación, consolidado y análisis de resultados:** con base en la información consolidada y tabulada por lista de chequeo establecida, se realiza análisis de la misma, estableciendo la escala de calificación, con rangos de interpretación para los resultados, a saber: 1. CUMPLE 2. NO CUMPLE. 3. N/A- NO APLICA. Los rangos de calificación parametrizados para la adherencia por la subred son:

DESCRIPCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	COLOR
CRÍTICO IGUAL O MENOS DE	0%	69.4%	
ACEPTABLE	69.5%	84.4%	
SATISFACTORIO	84.5%	100%	

4. **Elaboración y presentación del informe.** Una vez consolidado los datos se realizará el informe y se enviará a la líder de dirección de ambulatorios, líder de gestión del riesgo, líder de ruta materno perinatal, referente técnico gineco obstetricia.
5. **Retroalimentación a profesionales:** se establece retroalimentación específica por, referente técnico gineco obstetricia.
6. Notificación de Oportunidades de Mejora: parte **del autocontrol, al realizar la retroalimentación específica a las unidades, se establecen oportunidades de mejora individual de autocontrol. Si persiste dicha oportunidad de mejora se hace Diligenciamiento del formato de notificación de oportunidades de mejora.**
7. Seguimiento a los planes de mejora de los hallazgos de la auditoria

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

Criterios legales

- Resolución 3280 del 2019 del ministerio de protección social en su artículo 4.11 Atención De Las Complicaciones Perinatales Y/O Postnatales Del Recién Nacido
- RV: 0-00-MA-0003 Manual Diligenciamiento Historia Clínica Ruta Materno Perinatal Consulta Externa V1. Aplicativo ALMERA.
- Decreto 1011 del 2006 Ministerio de Salud y Protección Social. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en Colombia.
- Resolución 1995 de 1999 (Julio 8). "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".
- Resolución 001446 de 2006 (mayo 8). "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15

Criterios procedimentales

El instrumento de auditoría de autocontrol de ruta materno perinatal, de atención de sala de partos se anexa a continuación:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

	unidad	SUBRED SUR
	SITIO consolidado ENERO ABRIL 2025	
	AUDITORIA DE AUTOCONTROL PARTO- MAT	
1	NUMERO DE HC	
2	PARTO	
3	USO DE PARTOGRAMA (+/-)	
4	curva de alerta en partograma +/-	
5		
6	Registro MANEJO ACTIVO aluimbramiento (+/-)	
7	Registro de revision placenta y membranas en alumbramiento (+/-)	
8		
9	REGISTRO EDUCACION SIGNOS ALARMA (+/-)	
10	edad gestacional parto	
11	Registro control sangrado S VITALES c/15 min X 2 hora (+/-)	
12	FECHA PARTO	
13	REGISTRO envío consulta pos parto y RN	
14	REGISTRO TAMIZAJE DEPRESION POS PARTO (+/-)	
15	REGISTRO TAMIZAJE RIESGO TROMBO EMBOLICO (+/-)	
16	Registro asesoria en planificacion (+/-)	
17	registro inicio metodo planificacion (+/-)	
18	registro envío control PNF cext (+/-)	
19		
20	Solicitud toma TSH (+/-)	
21	DX APLICA PARA NOTIFICACION MORB MAT EXTREMA +/-	
22	SE REGISTRO NOTIFICO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA na +/-	
23	Aparece Notificacion Morbilidad Materna extyrema (+/-)	
24	TOTAL CUMPLIMIENTO PARTO	
25		
26	POST PARTO	
27	consulta pos parto No dias	
28	control planificacion pos parto +/-	
29	Planificacion efectiva +/-	
30		
31		
32	REGISTRO EDUCACION SIGNOS ALARMA POS PARTO (+/-)	
33	riego pos parto para materna +/-	
34	conducta adecuada para riesgo +/-	
35	Registro SEGUIMIENTO 72 h por AUX PYD No dias	
36		
24	TOTAL CUMPLIMIENTO POS PARTO	
38		
39	RECIEN NACIDO	
40	consulta RN No dias	
41	reporte resultado TSH (+/-)	
42	TAMIZAJE CARDIOVASCULAR	
43	Registro ESCALA APGAR -Ballard -Silverman en HC RN (+/-)	
44	Registro profilaxis umbilical - ocular - Vit K (+/-)	
45	REGISTRO EDUCACION SIGNOS ALARMA RN+/-	
46	REGISTRO ENVIO A CRECIM Y DESAR (+/-)	
47	CONSULTA CYD AL 1 MES NA (+/-)	
48	Registro TAMIZAJE VISUAL (+/-)	
49	Registro TAMIZAJE AUDITIVO (+/-)	
50	TOTAL CUMPLIMIENTO RECIEN NACIDO	

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

El presente informe consta de:

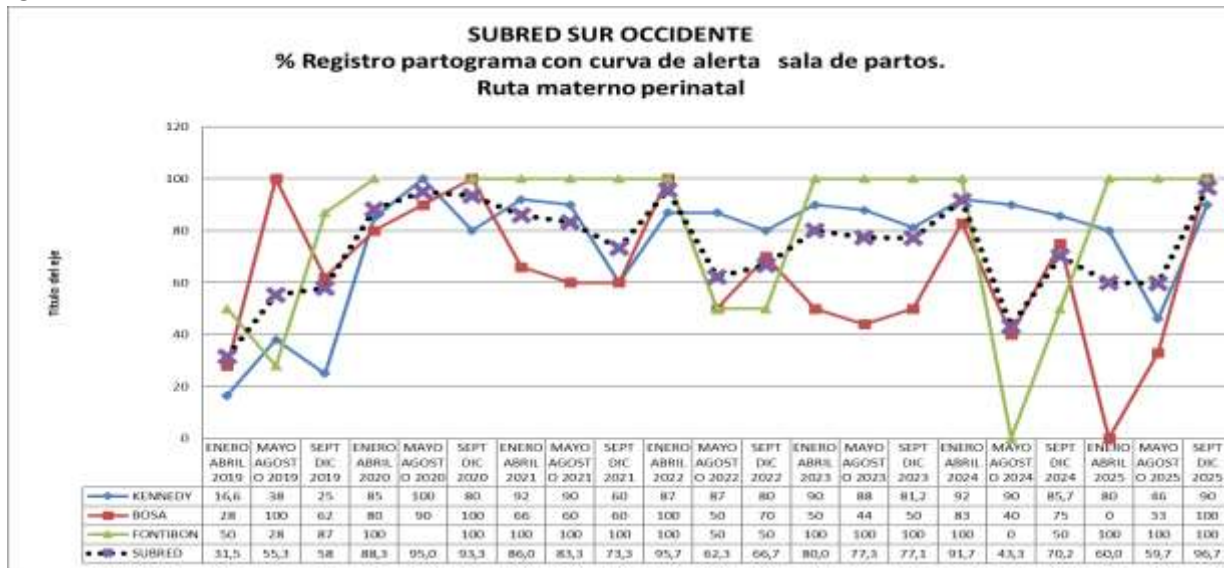
- Resultados evaluación de auditoria de autocontrol de calidad de atención de partos (Unidad Kennedy, Bosa y Fontibón) del periodo septiembre diciembre del 2025. Ver tablas respectivas.
- Seguimiento al aplicativo de seguimientos gestantes.

Ahora iniciaremos con los resultados comparativos en el tiempo de auditoria de autocontrol de sala de partos.

DESARROLLO

CUMPLIMIENTO INDICADORES SALA DE PARTOS

La resolución 3280, establece la obligatoriedad del registro de partograma con curvas de alerta, en todo trabajo de parto. Al revisar las historias clínicas, y evidenciar el registro de la partograma con las curvas de alerta, se encontraron resultados bajos en el periodo enero abril del 2019 con un promedio de subred, del 31% de cumplimiento. Se evidencia gran mejoría llegando a un 95% de cumplimiento en el periodo enero abril del 2022. Se evidencia UNA GRAN DISMINUCION en últimas auditorias llegando en PERIODO mayo agosto DEL 2025 a un 59.7% de cumplimiento, con **gran mejoría en el periodo septiembre diciembre del 2025 llegando a un 96.7% de cumplimiento**. Esto se debe a la creación de un nuevo formato de partograma en DINAMICA.



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Al no diligenciarse la curva de alerta de la partograma, no se cumpliría con el requisito establecido en resolución 3280. se hacen las siguientes observaciones:

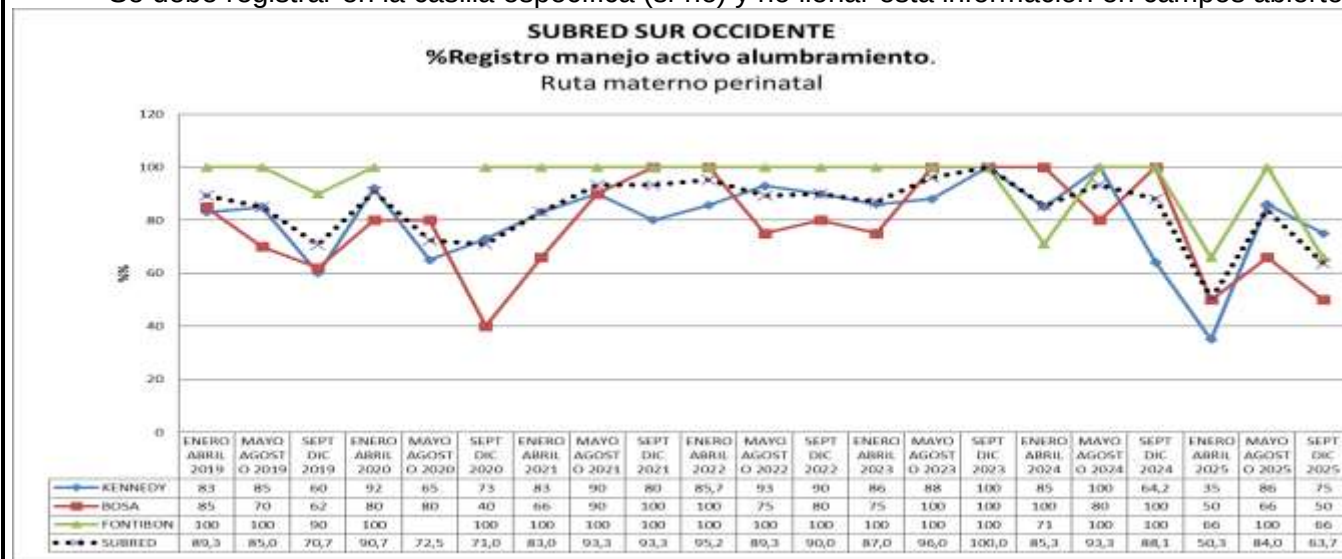
1. Se cuenta con una nueva partograma en DINAMICA, para su uso. (su diligenciamiento es mas fácil)
2. En cada una de las unidades deben hacer autocontrol del uso del formato (pues la resolución 3280 lo establece como obligatorio).
3. se habían tomado medidas de obligatoriedad del registro en partograma en la evolución de trabajo de parto, ligando su uso a la HC de evento obstétrico. (**esta obligatoriedad del uso se suspendió en el año 2025**).
4. El partograma debe estar realizándose dentro de la evolución del trabajo de parto y no un solo registro al final cuando se atiende el parto. Se debe hacer retroalimentación al respecto.
5. Estos resultados coinciden con los de auditoria PAMEC, de atención de parto.
6. Se debe hacer proceso de capacitación en puesto de trabajo, de como usar el nuevo formato de partograma DINAMICA.

La resolución 3280, establece la obligatoriedad y el registro del manejo activo del alumbramiento. Al revisar las historias clínicas, se evidencia que en subred suroccidente, en el periodo septiembre diciembre del 2023, se contaba con un promedio de 100% de los partos registran esta actividad. En el periodo enero abril del 2025, el indicador bajo a un 50.3% de cumplimiento. Y en auditoria de mayo agosto del 2025 subió a un 84% de cumplimiento. **En presente auditoria del periodo septiembre diciembre 2025, volvió a bajar a un 63.7%.**

Al hacer el análisis de autocontrol, se hacen las siguientes observaciones:

DESARROLLO

- Existe un punto específico parametrizado en el formato de Evento obstétrico DINAMICA, donde se debe registrar esta actividad (casillas específicas). Algunos profesionales de sala de parto no usan la casilla específica y registran la actividad en evolución o procedimiento quirúrgico. Esta establecido como obligatorio el uso del formato de evento obstétrico para el registro de las actividades de atención en trabajo de parto.
- Se debe registrar en la casilla específica (si-no) y no llenar esta información en campos abiertos.



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Se evidencia en historia clínica el registro adecuado en casilla adecuada de un parto. (en PDF resumen y en HC de evento obstétrico de producción DINAMICA.

Alumbramiento activo:	SI	Ligadura cordon:	HABITUAL 1 a 3 min	Se hizo partograma:	SI	Alumbramiento manual:	NO	Via venosa ctrl:	
Medicación recibida:	OCITOCICOS EN TRABAJO DE PARTO ANESTESIALOCAL				Cuál:				

PLACENTA COMPLETA	ALUMBRAMIENTO	MEDICACION RECIBIDA	CUAL:
☐ SI ☐ NO	ACTIVO ☐ SI ☐ NO	☐ OCITOCICOS EN TRABAJO DE PARTO ☐ ANTIBIOTICOS ☐ ANALGESIA ☐ ANESTESIA EPIDURAL	

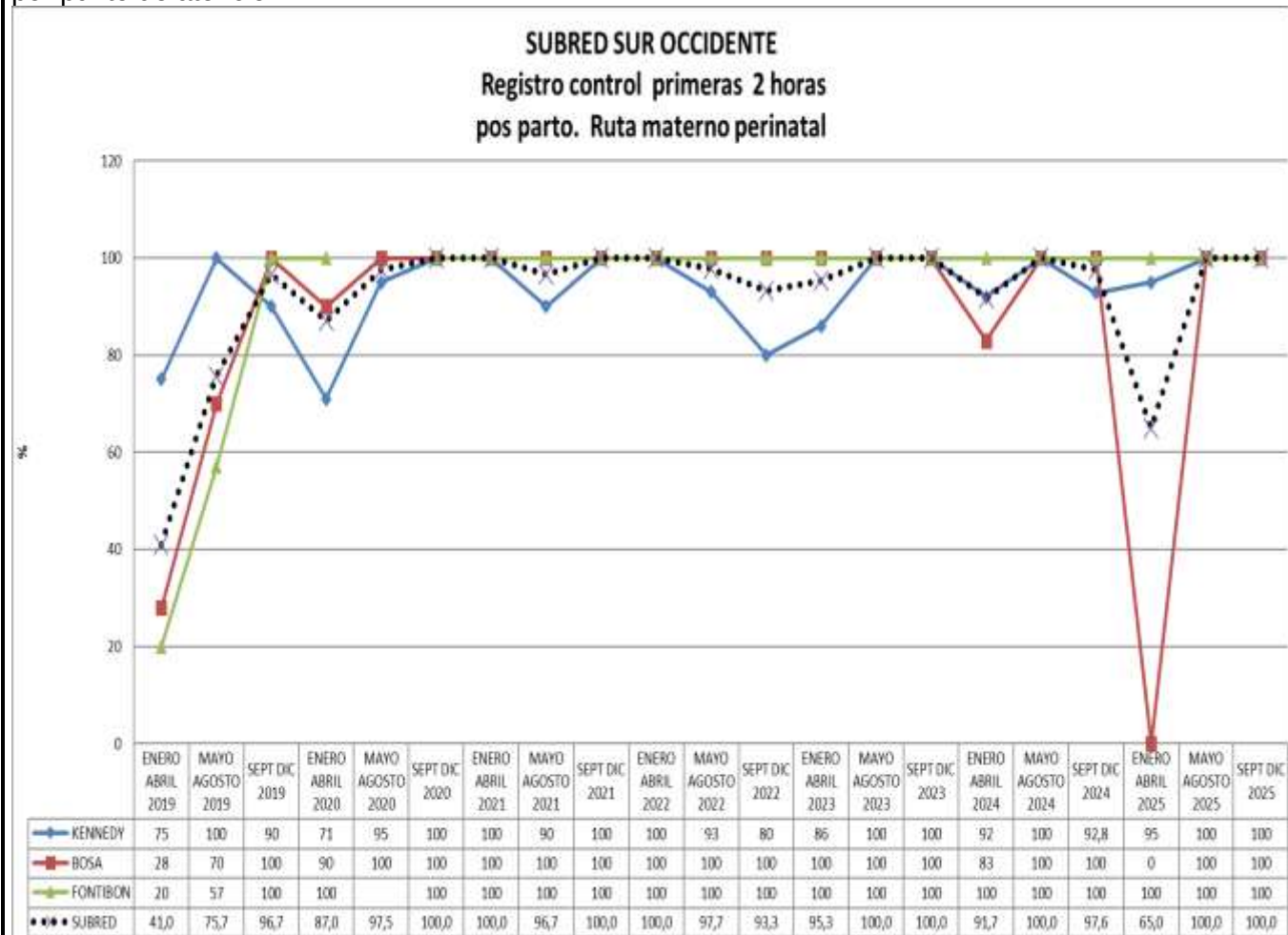
DESGARROS	LIGADURA CORDON
-----------	-----------------

La resolución 3280 y la guía de práctica clínica (incluyendo planes de mejoramiento de mortalidad materna año 2020-2021) establecen la obligatoriedad del control de signos vitales y de sangrado cada 15 minutos por las dos primeras horas y el **registro del control sangrado 2 primera horas** por parte del médico que atiende parto. Al revisar las historias clínicas, se evidencia, que en subred suroccidente en promedio un 100% de los partos registran esta actividad, para el periodo septiembre diciembre del 2023. En el periodo enero abril

DESARROLLO

del 2025 se encuentra una disminución en indicador a un 65% de cumplimiento CON UNA GRAN MEJORIA en presente auditoria periodo septiembre

diciembre del 2025, subiendo de nuevo a un 100% de cumplimiento. En la siguiente gráfica, se discrimina por punto de atención.



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Al hacer el análisis de autocontrol, se hacen las siguientes observaciones:

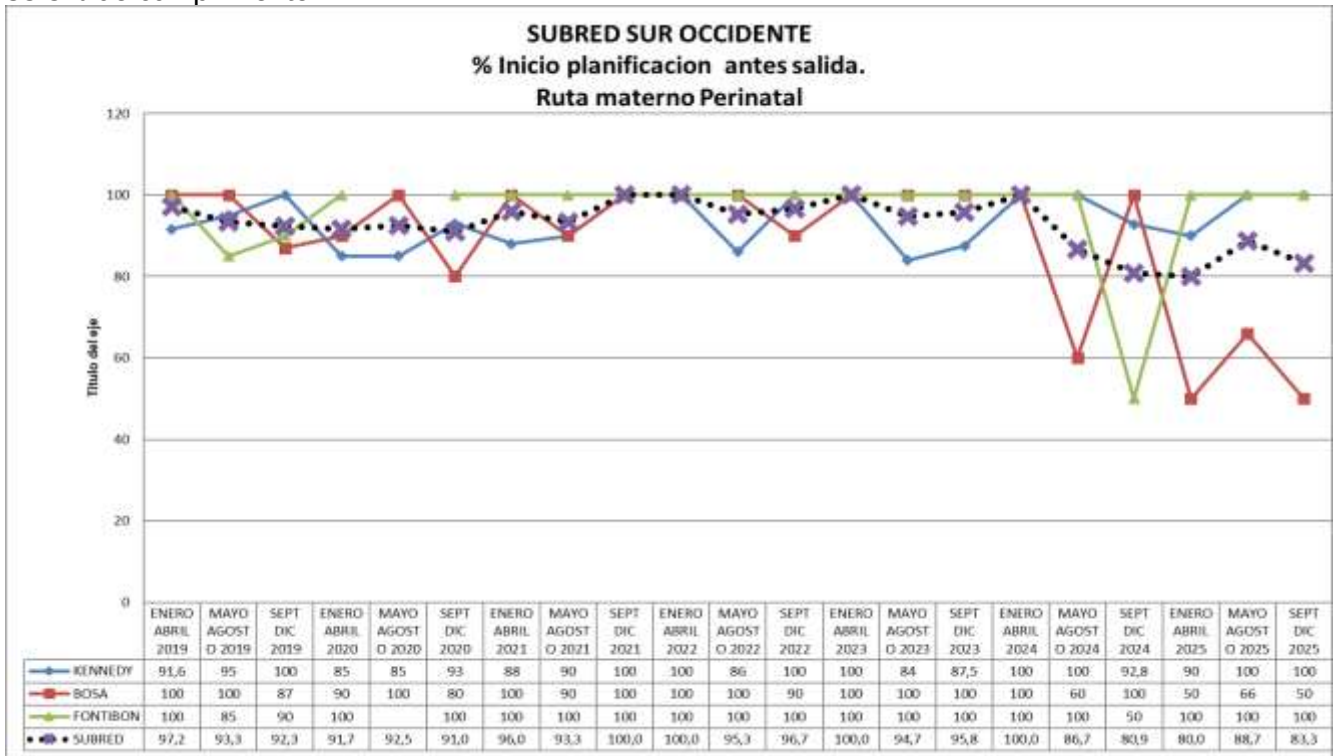
- Existe formato específico en DINAMICA para registro de auxiliar de enfermería de partos (donde anota signos vitales cada 15 minutos, estado de conciencia y vigilancia de sangrado). Debe ser obligatorio su uso.
- Existe un punto específico parametrizado en el formato de Evento obstétrico, donde el profesional médico registrar esta actividad (casillas específicas). Algunos profesionales de sala de parto no usan el formato y registran la actividad en evolución o procedimiento quirúrgico. Ya se estableció como obligatorio el uso del formato de evento obstétrico para el registro unificado de las actividades de atención en trabajo de parto (en la casilla específica de control pos parto 2 horas).
- En caso de anormalidad de los resultados del registro (seguimiento cada 15 minutos de paciente posparto por personal de enfermería), debe ser notificado de manera inmediata a médico tratante, **para la activación temprana de Código Rojo. (alerta temprana**
- Al salir paciente gestante de un procedimiento quirúrgico, debe ser llevada a atención pos parto, donde todo personal médico y de enfermería está capacitado en alerta tempranas y su manejo.

DESARROLLO

Se evidencia en historia clínica el registro adecuado en la pestaña de nota pos parto y la casilla adecuada establecida:

Formulario de historia clínica. Se muestra la pestaña "NOTA POSTPARTO 2 HORAS" y la casilla "COMPLICACIONES OBSTETRICAS" marcada con "SI".

La resolución 3280 y la guía de práctica clínica establecen la obligatoriedad del **inicio de planificación posterior evento obstétrico** (planificación efectiva antes de la salida). Al revisar las historias clínicas, se evidencia, que en subred suroccidente en promedio de un 95.8% de los partos registran esta actividad, para el periodo septiembre diciembre del 2023. En el periodo enero abril del 2025 se obtuvo un 80% de cumplimiento, con persistencia de resultados no tan buenos, en auditoria del periodo septiembre diciembre del 2025, de un 83.3% de cumplimiento.



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Al hacer el análisis de autocontrol, se hacen las siguientes observaciones:

- Existe un bajo porcentaje de paciente que no salen con método establecido de planificación, debido a problemas médicos no permitían en el momento planificación efectiva.
- Existe un formato específico de registro de planificación en hospitalización (desde mes de octubre del 2020). Su uso debe ser obligatorio. Existe profesionales en sala de partos que no usan este formato y registran la actividad en evolución. Así el sistema de información no capta de manera automática que la paciente fue planificada pos evento obstétrico y así tampoco DINAMICA alimenta de manera

DESARROLLO

automática el aplicativo de mujer en edad fértil (que inicio funcionamiento noviembre del 2022). En auditoria de septiembre diciembre del 2025, **tan solo un 58% de los parto se usó el formato específico de PLANIFICACION EN HOSPITALIZACION.**

- Se debe hacer retro alimentación específica a los profesionales de sala de partos, en asistencia técnica, sobre el uso de formato específico de planificación en hospitalización.

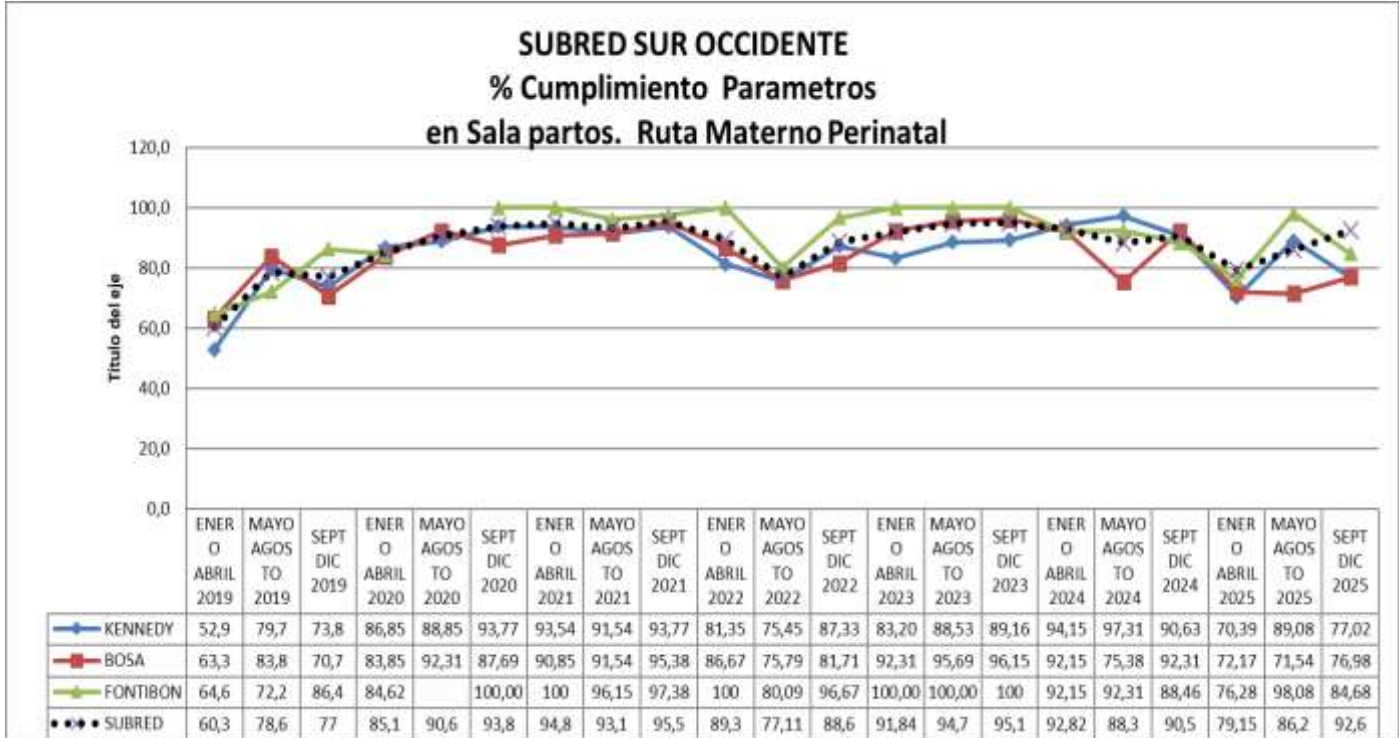
Al revisar en la consulta pos parto el método de planificación que la paciente adopto, en auditoria septiembre diciembre del 2025, se obtienen los siguientes resultados:

	PORCENTAJE				
	PLANIFICACIONMAYO AGOS 2	KENNEDY	BOSA	FONTIBON	TOTAL
SEP	LIGADURA	40	0	33	24
DIC	IMPLANTE	35	0	66	33
2025	DIU	15	0	0	5
	INYECTABLE	5	50	0	19
	NO PLANIFICACION	5	50	0	19

FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Se encuentra que el 19% de las salidas pos parto, salen planificadas con inyectable. Se debe propender esta salida con un método de larga duración.

En general al revisar las historias clínicas, se evidencia, que en subred suroccidente se obtiene un promedio 92.6% de cumplimiento de registro de parámetros en sala de partos, en el periodo septiembre diciembre del 2025.



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

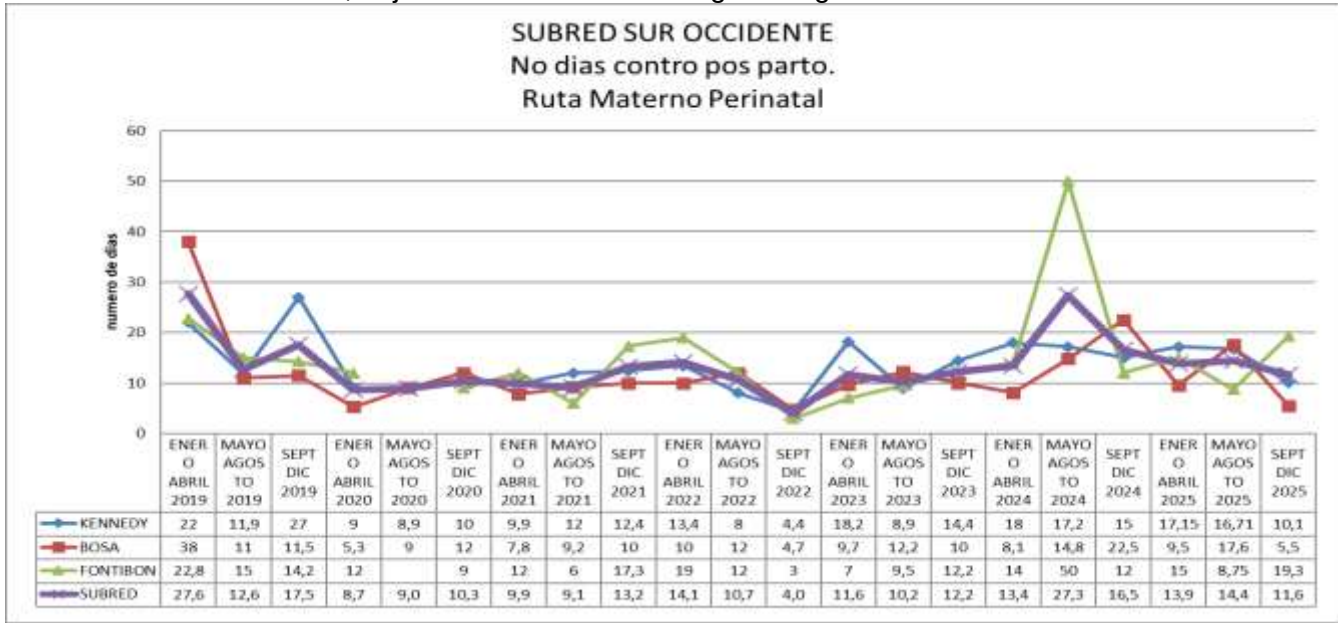
Al respecto, en general en sala de partos se evidencia, algunos problemas como oportunidades de mejora, que, como parte de autocontrol y mejoramiento continuo, se establecieron acciones de mejoramiento continuo, que se describen continuación: Estas medidas deben ser continuas y líder del proceso debe hacer autocontrol al respecto

DESARROLLO

	Oportunidad mejora. Sala de partos	Mejoramiento continuo Sala de partos
1	No uso partograma De manera adecuada (con curva de alerta)	- Se cuenta con formato nuevo de partograma en DINAMICA. - Se debe hacer nueva jornada capacitación en uso de instrumento. - Se debe hacer seguimiento por líder de cada unidad del uso del formato - YA FORMATO ES DE USO OBLIGATORIO
2	Registro de manejo activo alumbramiento	Uso obligatorio de formato DINAMICA de historia clínica de evento obstétrico. (Existencia de casillas específicas al respecto). Se debe hacer proceso de capacitación de su uso.
3	Registro de revisión placenta y membranas	Uso obligatorio de formato DINAMICA de historia clínica de evento obstétrico (existencia de casillas específicas al respecto).
4	Registro control sangrado y signos vitales primeras 2 horas pos parto	- Ya en DINAMICA existe un formato de control de signos vitales y sangrado en formato diligenciado por auxiliares de enfermería. - Uso obligatorio de formato DINAMICA de historia clínica de evento obstétrico. (existencia de casillas específicas al respecto). <u>Se propone refuerzo, en puesto de trabajo, a los diferentes turnos, para inducción específica.</u>
6	Registro de educación en planificación e inicio de uso método	Uso obligatorio de formato DINAMICA de historia clínica de PLANIFICACION EN HOSPITALIZACION
7	Registro de notificación de morbilidad materna extrema	Uso obligatorio de formato DINAMICA de historia clínica de evento obstétrico. Existe en el formato una casilla específica para esta acción (el cual solo se usa en un 76%).

CUMPLIMIENTO INDICADORES POS PARTO

La resolución 3280, establece el paso de mujer a consulta pos parto antes de 5 días. Al revisar las historias clínicas, se evidencio buenos resultados, hasta auditoria de septiembre diciembre del 2022 donde se encuentra un promedio de subred, de 4 días de consulta pos parto. (Días efectivo de consulta, sin contar que se reprogramaron la cita por inasistencia). Se encuentra en auditoria septiembre diciembre del 2025, disminución de resultados, bajando a 11.6 días. Ver siguiente grafica



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

En febrero de 2024, al suspender las auxiliares de seguimiento de sala de partos, se cambió la ruta de asignación de citas binomio en la subred, esperando mejoría de resultados de nuevo.

DESARROLLO

La operativización se describe a continuación paso a paso:

responsable	acción
Auxiliar seguimientos partos De GESTION RIESGO	Auxiliar de partos de unidad, entrega libro de la vida, verifica cumplimiento de actividades ruta, verifica si planificación efectiva, da educación. Verifica sitio de inicio de CPN y VERIFICA LA ASIGNACION DE CITA POR FACTURACION de la consulta binomio en sitio de inicio de CPN. Registra acción realizada en HC seguimiento. Hace recordatorio previo a cita y si paciente no asiste llama y reasigna cita (esto bajo de manera clara la inasistencia a esta consulta) *****no se cuenta con este recurso en el momento*****
LIDER unidad donde inicia CPN	Cita de reserva prioritaria para con médico de la unidad, para consulta de BINOMIO. Para evitar que estas reservas de binomio sean llenas por otras consultas, la reserva debe está ligado a la consulta específica. FUNCIONANDO EN EL MOMENTO
FACTURACION unidad atención del parto	Asigna la cita de binomio , en unidad más cercana al sitio de vivienda de paciente. *****esta asignación georreferenciada no está funcionando de manera adecuada produciendo inasistencia*****
Auxiliar seguimiento ruta materno de cada unidad, donde inicio CPN	Verifica alerta de aplicativo de seguimiento gestantes, donde informa que se pasó la fecha de parto. Verifica parto, da egreso a seguimiento de CPN, convirtiendo paciente en verde en aplicativo. Verifica asistencia a cita BINOMIO asignada y registrada en seguimiento. Entrega binomio a auxiliar de mantenimiento PNF – primera infancia
MEDICO BINOMIO	Entrega paciente pos parto, con orden de control planificación a auxiliar de seguimiento mantenimiento planificación y entrega recién nacido con orden de inicio a auxiliar de seguimiento de mantenimiento de primera infancia
Auxiliar mantenimiento PNF – primera infancia de cada sitio donde inicio CPN	Asigna cita de control planificación. Hace seguimiento en HC seguimiento dinámica. (Así se alimenta de manera automática aplicativo de mujer en edad fértil). Asigna cita de primera infancia. Inicia seguimiento específico
LIDER unidad donde inicia CPN	Hace seguimiento de funcionamiento estrategias. Cada unidad es responsable de su gestante, su binomio, su planificación, su primera infancia y su mujer en edad fértil.
Dirección de ambulatorios	Estableció códigos específicos para consulta binomio (así las reservas prioritarias para la actividad no se llenan con otro tipo de consulta. Estableció tiempo de consulta de 30 minutos para consulta pos parto y 30 minutos para consulta de Recién nacido.

El registro de las acciones de seguimiento, por parte de las auxiliares de ruta materno perinatal mejoró, de forma paulatina llegando a un promedio de 5.2 días posterior de la atención parto (registro en formato de seguimiento DINAMICA, de las acciones ejecutadas por auxiliar de seguimiento de sala de partos), en auditoria de septiembre diciembre del 2022. Con la suspensión de las auxiliares de gestión de riesgo en sala de parto, se evidencia gran disminución de indicador, llegando a 27.3 días en periodo mayo agosto del 2024, y en auditoria septiembre diciembre del 2025, está en 29.2 días. Ver siguiente grafica



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

El DEBER SER de las actividades es:

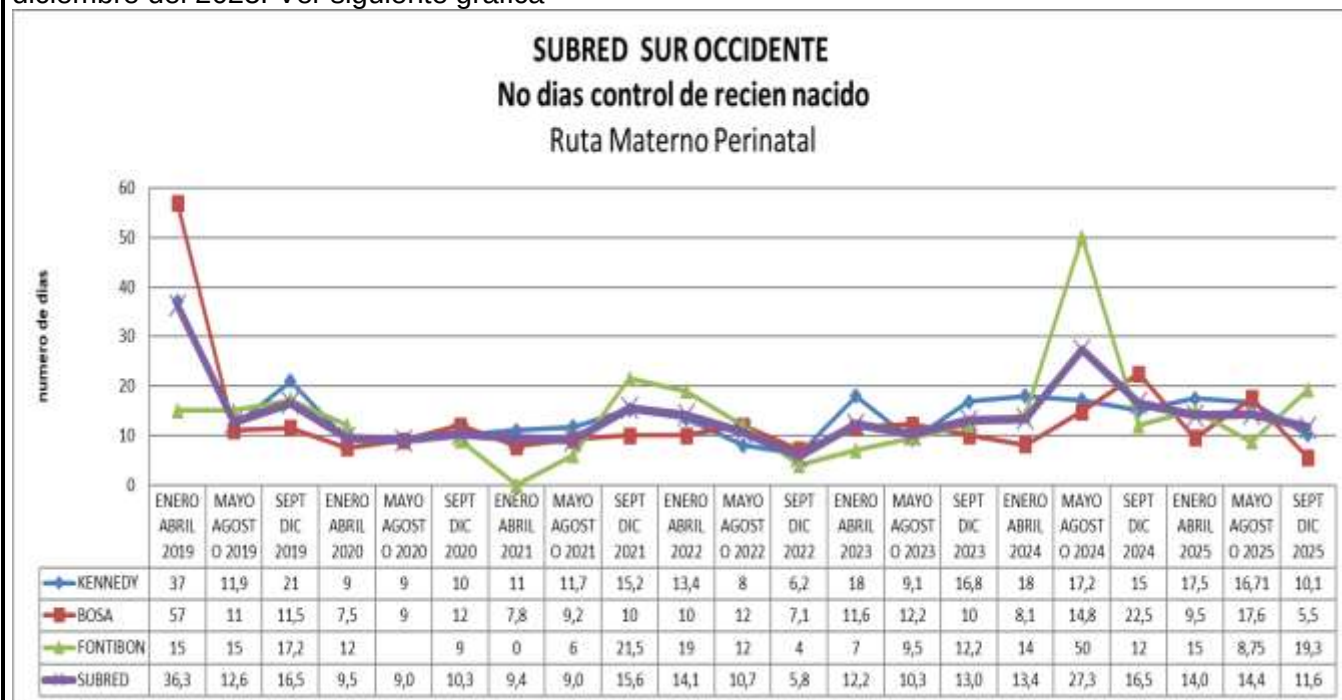
	ACTA	Versión: 5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 12/07/2024 Código: 02-01-F0-0001	

DESARROLLO

1. **Asignación de cita de control pos parto y Recién Nacido.** Por parte de facturación y la auxiliar de seguimiento de parto de UMHE, verifica asignación citas en DINAMICA, diligencia recordatoria de paciente con fecha hora y lugar de cita y explica a la paciente. La cita de manera ideal debe ser en unidad donde inicio CPN o cercanía de vivienda de la paciente.
2. **Seguimiento debe ser registrado en historia clínica en** el momento de salida, donde se registra el cumplimiento de vacunación, de inicio de planificación, educación en signos de alarma pos parto y de recién nacido, registro de fecha, hora y sitio de la asignación de cita pos parto y de recién nacido. Realizado por auxiliar de parto de cada unidad.
3. Registro de llamada recordatorio a las 72 horas pos parto, en historia DINAMICA, para la asistencia a consulta pos parto y de consulta de recién nacido. Realizado por auxiliar de parto de cada unidad de partos. (no se cuenta con recurso).
4. Verificación de asistencia a cita Binomio. Si no asiste, se llama paciente, se re agenda cita y se hace seguimiento en DINAMICA. Realizado por auxiliar de parto de cada unidad de partos. (no se cuenta con recurso).
5. Registro de seguimiento de cumplimiento de consulta pos parto y de recién nacido en DINAMICA. Al haber cumplido debe asignar cita de inicio de primera infancia Realizado por auxiliar de consulta externa de cada unidad.
6. Al registrarse estas actividades en DINAMICA, de seguimiento pos parto, debe arrastrar la información al aplicativo de seguimiento, para así hacer seguimiento al seguimiento.
7. Si estas actividades se cumplen, nos acercaríamos a la meta de 5 días de efectividad en consulta de pos parto madre y de consulta de recién nacido.

CUMPLIMIENTO INDICADORES RECIEN NACIDO

La resolución 3280, establece **el paso de recién nacido consulta antes de 5 días**. Al revisar las historias clínicas, se encuentra un promedio de 11.6 días de consulta del recién nacido para el periodo septiembre diciembre del 2025. Ver siguiente grafica

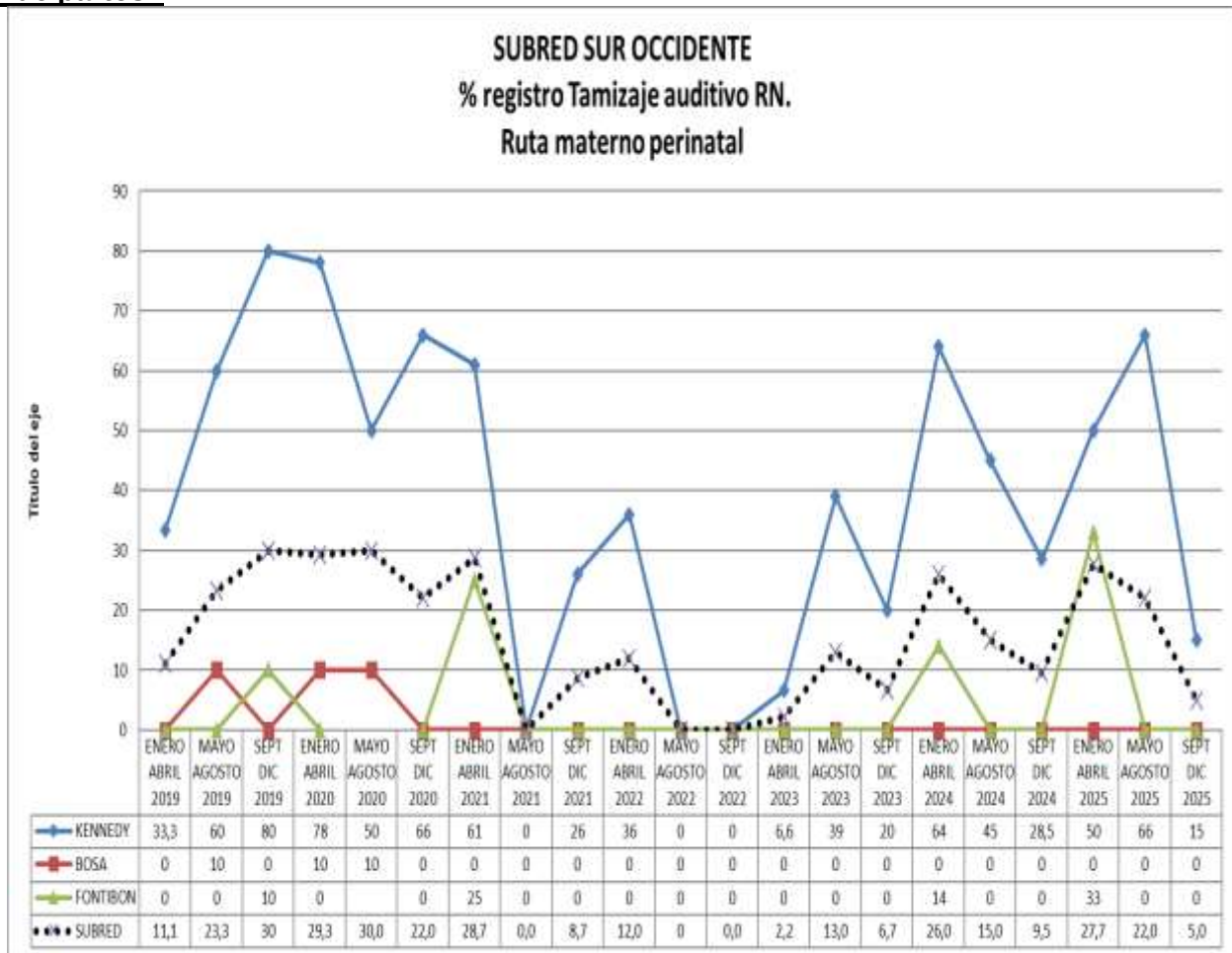


FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

La resolución 3280, establece **el paso de recién nacido al tamizaje auditivo**, como obligatorio. Al revisar las historias clínicas, se evidencia resultados bajos, con un promedio de subred del 5% de cumplimiento del

DESARROLLO

tamizaje para el periodo septiembre diciembre 2025. En unidad de Kennedy se cumple con un 15%, porque allí se cuenta con el único aparato y profesional para realización del tamizaje. **(Problema de oportunidad por falta de profesional y equipo específico).** **¿Surge la pregunta tenemos equipo funcionando en cada unidad de partos?**



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Para mejorar el cumplimiento de esta actividad, se debe:

- Necesidad de equipos específicos, en hospital de Kennedy y hospital bosa, que son las dos unidades con mayor número de partos en subred.
- Existe el formato específico en DINAMICA, para el registro de la actividad por fonoaudiología.
- **Verificar oportunidad de citas para la realización de esta actividad**

La resolución 3280, establece **el paso de recién nacido al tamizaje visual y cardiovascular**, como obligatorio. Al revisar las historias clínicas, se evidencia mejoría, con un promedio de subred, 100% de cumplimiento del tamizaje visual del recién nacido para el periodo septiembre diciembre del 2025. La causa es el registro de la realización de la actividad por los pediatras en las unidades que atienden partos y recién nacidos. Con respecto al tamizaje cardiovascular, se encuentra como promedio en subred, en auditoria de septiembre diciembre del 2025 de un 100% de cumplimiento en subred.

Para continuar con el cumplimiento de esta actividad, se debe:

- Existe casilla de formato en DINAMICA, para tamizaje visual y cardiovascular en formato de evento obstétrico y para pediatras en Historia clínica de adaptación neonatal pediatría y de alojamiento conjunto pediatría. Este registro debe ser obligatorio, en el formato específico, casilla específica.

	ACTA		Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	12/07/2024	
			Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

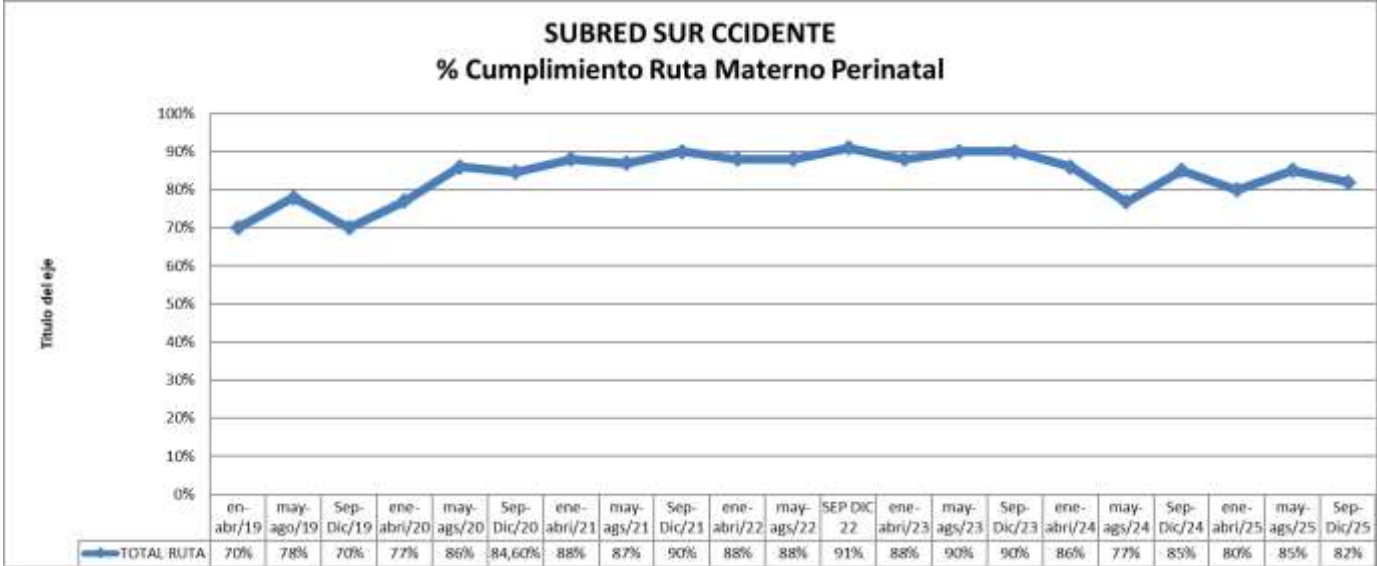
- Estas actividades, forma parte del examen físico completo del Recién nacido. El tamizaje visual mediante rojo retiniano y valoración ocular de no presencia de opacidades en cristalino (se necesita oftalmoscopio y registro en HC) y tamizaje cardiovascular (se necesita tensiómetro con brazalete de RN y pulso oxímetro), por lo cual puede ser realizado por pediatra en examen físico del recién nacido.

Oportunidades de mejora Consulta externa pos parto y recién nacido	Mejoramiento Continuo Consulta externa pos parto y recién nacido
No registro de seguimiento pos parto	En año 2022, como parte del control de ruta materno perinatal, estableció auxiliares de seguimiento en las unidades de partos , quienes verifican inicio de planificación, vacunación de recién nacido, verifican asignación citas de control pos parto de madre y consulta de recién nacido. Estas acciones evidencian la gran mejoría del indicador. Todas estas actividades deben, antes de salida, ser registradas en seguimiento DINAMICA, (para que arrastre al aplicativo de seguimiento gestantes), las acciones efectuadas y el registro de cita asignada de control pos parto y recién nacido. LAS ACTIVIDADES, al realizarse, EVIDENCIA LA GRAN MEJORIA DE LOS INDICADORES.. ****en el momento no se cuenta con este talento humano*****
No registro de seguimiento del cumplimiento cita pos parto y de recién nacido	Registro de seguimiento de cumplimiento de consulta pos parto y de recién nacido en DINAMICA. Al haber cumplido debe asignar cita de inicio de primera infancia en el sitio donde inició CPN. Realizado por auxiliar de cada punto de consulta externa.
No inicio de consulta de primera infancia al mes de edad de recién nacido	Se debe integrar la consulta de primera infancia (primera vez al mes de edad) de la ruta de mantenimiento, con la ruta materno perinatal, dentro de la atención. Para esto se propone: - Ya se hizo <u>mejora en aplicativo de gestantes, donde alerta la asistencia a consulta de pos parto En nuevo aplicativo suresoc versión 2025</u>. Así auxiliar de punto de CPN sabe que asistió a estas consultas. - Auxiliar de consulta externa de primera infancia de cada punto, al salir paciente de consulta binomio, hace seguimiento en Dinámica de la actividad (para que se arrastre al aplicativo de seguimiento) y asigna cita de inicio de PRIMERA INFANCIA al cumplir 30 días el RN. Asigna cita en punto donde inicio Control prenatal que debe ser en sitio más cercano a vivienda. Auxiliar de INFANCIA de cada punto de atención de consulta externa, donde inicio CPN, debe de manera semanal revisar el aplicativo de seguimiento gestante, con la alerta de parto – (color verde) y alerta de consulta de pos parto y RN con fecha, para captar a los recién nacido, llamar y asignar cita de inicio de CYD Ya se cuenta con un 97.6% de cumplimiento de afiliación de RN con trabajo social , en sala de parto, (se haga la inscripción del Recién Nacido a la EPS, con registro de la actividad en DINAMICA, con entrega a la gestante del soporte de la actividad.) Así no existirían problemas de facturación para consulta de primera infancia al mes de edad.

RESULTADOS GENERALES RUTA MATERNO PERINATAL

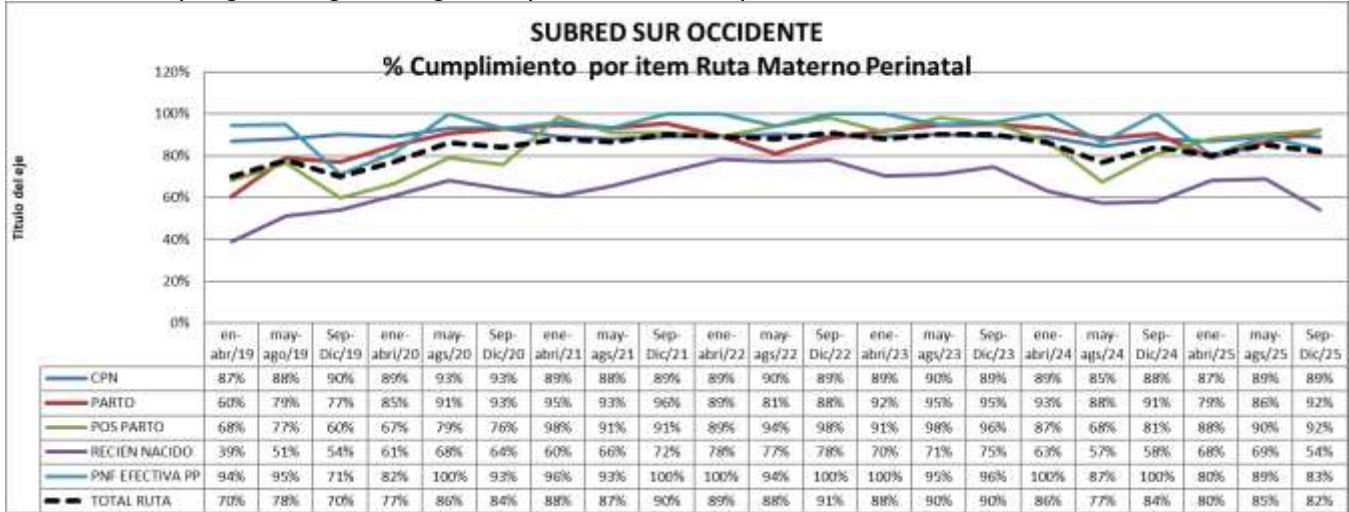
En general, se evidencia mejoría de resultados de ruta materna perinatal, que mejoro de un 70% de cumplimiento de parámetros en enero abril del 2019 a un 91% de cumplimiento de parámetros en periodo septiembre diciembre del 2022. **En auditoria de septiembre diciembre del 2025 bajamos a un 82% de cumplimiento de parámetros de ruta materno perinatal** Ver siguiente grafica

DESARROLLO



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Al desglosar por ítem de atención de la ruta tenemos (falta incluir consulta preconcepcional en auditoria de autocontrol, pero se pueden evidenciar buenos resultados en cumplimiento de guía preconcepcional de la auditoria PAMEC de preconcepcional. (ver auditoria especifica).
Ahora se despliega en siguiente grafica por ítem de cumplimiento, a saber:



FUENTE: Auditoria de autocontrol sala partos Ruta Materno perinatal Dr. Ebert Pérez G Dir. Ambulatorios/ G riesgo

Al desglosar los resultados, en auditoria de autocontrol de septiembre diciembre del 2025, buscando causa raíz del descenso de cumplimiento presentado se establecen puntos críticos que se desglosan a continuación:

PROCESO	PUNTO CRITICO	RECOMENDACION
CPN	Aumento del 30% de captación gestantes en tres trimestres del 2025 debido a nuevos contratos PAISS, FFD famisanar, sanitas, asmet etc	Aumento de horas de talento humano de ruta materno perinatal. Autocontrol realizado por líder de cada unidad (FUNCIONANDO)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión: 5		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 12/07/2024		
			Código: 02-01-F0-0001	

DESARROLLO

	Nutrición (no se cuenta con oportunidad adecuada de cita) Trabajo social (no se cuenta con oportunidad cita consulta externa) Paso curso Registro vacunación Funcionamiento de curvas de peso materno y crecimiento fetal. Gran rotación de personal asistencia en ruta materno perinatal (en primer semestre 21 medico nuevos en ruta 47%) Contratación fraccionada	Contratación personal nutrición. reforzar agendas especiales ruta materna Contratación personal trabajadora social consulta externa. reforzar agendas especiales ruta materna Se debe aumentar en todas las unidades principales de consulta externa para poder hacer el <u>estudio social de caso a migrantes irregulares</u> y no establecer una barrera administrativa para inicio de CPN para inicio con FFD Autocontrol por unidad de paso curso. Autocontrol unidad registro vacunación. Secundario a una actualización administrativa de DINAMICA, la grilla de vacunación a dejó de funcionar en mes de junio 2025. Se realizó reunión jefe Daniel, en el cual se volvió a parametrizar tabla de vacunación en HC CLAP WEB. FUNCIONANDO desde finales de junio. Se sugiere que las actualizaciones no afecten la operatividad del personal asistencial. Secundario a una actualización administrativa de DINAMICA, la pestaña de curvas de peso materno y crecimiento fetal, dejó de funcionar en mes de enero 2025. Se realizó 6 reuniones con grupo SYAC en mes de febrero, en el cual se volvió a parametrizar la pestaña de curvas en HC CLAP WEB. FUNCIONANDO desde mes de marzo. Se sugiere que las actualizaciones no afecten la operatividad del personal asistencial. Continuar proceso de capacitación continuada: - Inducción a ruta materno perinatal realizada el primer miércoles de cada mes de 6-11 am consultorio 205 Pablo vi. Incluir esta inducción a ginecobstetras nuevos de ruta - Proceso de capacitación continuada ruta materna perinatal, realizada segundo jueves de cada mes. De 7-11 am <u>Mejorar tipo de contratos, PARA QUE SUS PLANES DE BENEFICIOS, cumplan con requerimiento de guía de práctica clínica y resolución 3280</u> Se están firmando contrato de atención fraccionada y sin pago de todas las actividades necesaria para hacer un CPN integral con identificación y ,manejo adecuado del riesgo
PARTO	No uso adecuada partograma No registro del manejo activo de alumbramiento No registro del seguimiento a dos horas del sangrado pos evento obstétrico	Capacitación a GO del uso herramienta partograma DINAMICA Volver a establecer el uso obligatorio de partograma, ligando su uso a la historia de evento obstétrico, como se hacía hasta año 2024. Capacitación a GO del uso herramienta HC evento obstetricia DINAMICA casilla especifica de manejo activo alumbramiento Capacitación a GO del uso herramienta HC evento obstetricia DINAMICA pestaña especifica control 2 horas Capacitación a GO del uso herramienta HC evento obstetricia DINAMICA pestaña especifica morbilidad materna extrema.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

	No registro casillas específicas de patología de morbilidad materna extrema	
POS PARTO	No uso HC posparto por especialista GO	Capacitación a GO del uso HC pos parto DINAMICA. Se cuenta con instructivo en almera de como diligenciar formatos consulta externe de RMP
	Agenda consulta binomio	Continuar proceso de asignación de citas Binomio por facturación de sala de parto. Mejorar georreferenciación de la cita
	Seguimiento cumplimiento de citas binomio	Continuar trabajo de auxiliares de seguimiento de sala de parto con seguimiento al agendacion georreferenciada citas binomio Se requiere AUXILIARES DE SEGUIMIENTO SALA DE PARTO
	INASISTENCIA CONSULTA BINOMIO	Se requiere auxiliares de sala de partos que hace siguientes acciones - punto de control de asignación adecuada de cita de Binomio cerca de casa por facturación. - recordatorio telefónico día anterior a cita con registro de acción en HC seguimiento. - Seguimiento de cumplimiento cita binomio y reasignar cita según necesidad. registro de acción en HC seguimiento. - Entrega de paciente a auxiliar de primera infancia de unidad cercana a vivienda de paciente Estas acciones se realizaban en año 2022-2023 con muy buenos resultados.
RECIEN NACIDO	No asignación citas de primera infancia al mes del parto	Creación aplicativo de seguimiento de infancia. SEGUIMIENTO POR RUTA MANTENIMIENTO de efectividad de asignación cita (No cita cyd 1 mes por periodo / No parto por periodo)
	No oportunidad para tamizaje auditivo	Compra de equipo para tamizaje auditivo. Agenda de profesional en Kennedy y Bosa para toma de dicho tamizaje a todos recién nacidos
PLANIFICACION	Oportunidad de cirugía ligadura pos evento obstétrico	Garantiza cirugía a toda mujer que desea ligadura pos evento obstétrico durante la hospitalización
	Oportunidad de cirugía ligadura consulta externa	

. HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

- **OPORTUNIDA DE CITA PARA TAMIZAJE AUDITIVO.** Necesidad de 2 equipos para subred en Kennedy y Bosa.
- **Continuar uso obligatorio de partograma** DINAMICA
- Capacitación continuada de profesionales de sala de partos y pediatría en formato específico DINAMICA.
- **No oportunidad de citas para proceso de ligadura por consulta externa** (falta de oportunidad citas de anestesia y GO simultaneas para hacer que el proceso fluya de manera adecuada. Establecer UNIDAD DE PLANIFICACION QUIRURGICA en Fontibón o nueva unidad de Bosa (cuenta con la planta física y los profesionales). Al centralizar la ligadura de consulta externa, en esta unidad lograríamos curar el cuello de botella de programación para dicho procedimiento.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- **Se requiere de auxiliares de seguimiento de sala de partos** en registro de seguimiento en DINAMICA
- Se debe continuar seguimiento al seguimiento del binomio madre hijo.
- **Inscripción de recién Nacido a EPS**, antes de la salida de parto por parte de trabajo social en unidades de partos (consulta de trabajo social obligatoria a todo evento obstétrico antes de la salida).
- **Autocontrol de líder de cada unidad** de efectividad proceso de CPN –Binomio-planificación y primera infancia. Seguimiento por sistema de información.
- **Gineco obstetra no usa historia clínica de pos parto, ni HC preconcepcional:** se debe hacer capacitación específica en formato
- **Mejorar tipo de contratos, PARA QUE SUS PLANES DE BENEFICIOS, cumplan con requerimiento de guía de práctica clínica y resolución 3280** Se están firmando contrato de atención fraccionada y sin pago de todas las actividades necesaria para hacer un CPN integral con identificación y, manejo adecuado del riesgo

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

- La existencia en cada punto de atención de agendas especiales de gestantes, para así garantizar oportunidad de cita y así dar cumplimiento a la estrategia estrella. Se estableció un indicador de control, que es la **consulta médica máximo a los 5 días** (para revisar laboratorios y ecografía de inicio de embarazo), de haber iniciado CPN con jefe. Este es un indicador de cumplimiento de estrategia estrella y de efectividad, del seguimiento de cada punto de atención. LIDER DE CADA PUNTO DE ATENCION.
- **Existe, para cada acción de la ruta materno perinatal (establecida por resolución 3280), un formato específico de DINAMICA**, tanto de consulta externa, urgencias, partos, pediatría (historia clínica específica), parametrizado para cumplir con requisitos de resolución 3280, guías de práctica clínica, auditoria PAMEC y de secretaria de salud.
- **Captación de gestantes:** Se debe intensificar el funcionamiento adecuado de las puertas de entrada a saber:
 1. Demanda espontanea de sitio: gestante que se acerca a cualquier punto de consulta externa, como parte de estrategia estrella de ruta materno perinatal, se agenda de inmediato en el punto para inicio de CPN con jefe. (participa todos los funcionarios del sitio, primer contacto y auxiliar de ruta).
 2. Estrategia gravidez: del punto de atención y desde gestión del riesgo. Toda prueba de embarazo positiva, no se entrega en laboratorio sino va ligada a una consulta de primera vez con jefe de inicio de CPN, más asesoría pre y pos test para toma de prueba rápida.

Prueba rápida embarazo en consulta externa: operativa y funcionando en todos los puntos de consulta externa

3. Captación desde servicio de urgencias: se sugiere que toda mujer diagnosticada con embarazo en urgencias, el médico o especialista da orden de inicio de CPN con enfermería y el facturador de urgencias asigna la cita de inicio de CPN en el lugar mar cercano de vivienda de la gestante.
 4. Ya está funcionando nuevo aplicativo de mujer en edad fértil: líder de cada unidad debe establecer auxiliar específica para la acción,
 5. Notificación por trabajo social: de las gestantes intervenidas por trabajo social para captación a CPN.
- **El autocontrol** se basa en seguimiento con auditoria, retroalimentación directa a personal que hace proceso, mejoramiento continuo y nuevamente autocontrol. **La auditoría de autocontrol de calidad de CPN- ruta materno perinatal**, cuenta con un proceso de retroalimentación a los profesionales médico, enfermería y auxiliares de seguimiento (grupos de CPN de cada punto de atención) y por eso se necesita reunión mensual específica de cuatro horas con los grupos de CPN al respecto. Ya se

	ACTA	Versión: 5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 12/07/2024	Código: 02-01-F0-0001

DESARROLLO

estableció de manera oficial reunión segundo jueves de cada mes ambulatorio. Los líderes deben enviar médico- jefe y auxiliar de seguimiento a esta reunión.

- **Proceso de capacitación continuada en ruta materno perinatal:** se estableció de manera oficial reunión segundo jueves de cada mes. Los líderes deben enviar médico- jefe y auxiliar de seguimiento a esta reunión. Además se estableció primer miércoles de cada mes inducción a talento humano nuevo en ruta materno perinatal.
- **Se cuenta con MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO HISTORIAS CLINICA DINAMICA WEB CONSULTA EXTERNA RUTA MATERNO PERINATAL,** para ser consultado en ALMERA. Así cualquier colaborador de la subred, puede consultar como usar las historias clínicas de la ruta materno perinatal (Hc CLAP gestante, Hc preconcepcional, HC pos parto, Hc Recién nacido, Hc seguimiento), su uso específico, como diligenciar cada casilla, como usar las plantillas de laboratorios y formulación, como cumplir con estrategia de acreditación (como estrategia gravidez, estrategia estrella, estrategia evitar oportunidad perdidas, estrategia mujer edad fértil entre otras).

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- **La ruta materno perinatal tiene los formatos específicos de atención para el registro en DINAMICA,** siguiendo el siguiente carrusel: (se debe usar por todos los profesionales)
1. Historia Clínica de urgencias Ginecológicas: cuando llega paciente a atención de un evento obstétrico, este es el formato inicial de ingreso.
 2. Historia de evolución: donde se registra de manera rápida el progreso de la paciente gestante.
 3. Historia clínica partograma: se cuenta con formato nuevo versión 2025, se debe registrar el progreso de trabajo de parto en este formato. (formato parametrizado para dar cumplimiento de requisitos de resolución 3280) DEBE SER OBLIGATORIO SU DILIGENCIAMIENTO EN DINAMICA. Se debe hacer capacitación del uso formato partograma DINAMICA a los especialistas. Capacitación continuada.
 4. Historia clínica de evento obstétrico: el parto, la atención del mismo, ya sea vaginal o por cesárea se debe registrar en este formato. (tiene casillas específicas para el registro de: uso de corticoides, presentación, horas de ruptura de membranas, acompañante de trabajo de parto, biometría del RN, episiotomía, desgarro, placenta completa, alumbramiento activo, medicamento usados, espacio para hallazgos, espacio registro de laboratorios y casilla para **morbilidad materna extrema**). Espacio para **registro de control sangrado y signos vitales 2 primeras horas.**
 5. Historia Clínica de adaptación Neonatal pediatría: la valoración del recién nacido no debe ser registrada en nota de evolución, sino en este formato específico, que cuenta con casillas de: información de madre, factores riesgo madre, reporte de laboratorios madre, biometría RN, REGISTRO CONTANCTO PIEL A PIEL, profilaxis ocular umbilical y vitamina K, tipo de pinzamiento cordón, escala de APGAR, escala de SILVERMAN, examen físico, BALLARD, curva de FENTON,
 6. Historia de alojamiento conjunto pediatría: donde se registra de manera rápida el progreso de la paciente gestante. y del recién nacido. Registro de tamizaje visual cardiovascular y resultado del auditivo.
 7. Historia Clínica de Planificación hospitalización: donde se registra la asesoría en planificación, método elegido y procedimiento efectuado para inicio efectivo del método de planificación
 8. Historia clínica pos parto: formato específico donde se identifica los riesgo pos parto de madre, manejo del mismo, presencia de planificación y se educa en signos de alarma. Los ginecólogos no están usando este formato.
 9. Historia clínica de Recién nacido: formato específico donde se identifica los riesgos de recién nacido, manejo del mismo, revisión laboratorios de CPN y se educa en signos de alarma
 10. Historia clínica de lactancia
 11. Historia clínica de crecimiento y desarrollo.
 12. Historia clínica de ecografía
- Los formatos de consulta externa, están funcionando y cuentan con un instructivo específico en almera de ruta materno perinatal.**
- **Continuar Capacitación continuada en uso formatos DINAMICA sala de partos:** se debe hacer un proceso continuo de capacitación al respecto

	ACTA		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Versión: 5
			Fecha de aprobación: 12/07/2024
		Código: 02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- **Se requiere auxiliares de seguimiento en sala de partos.** Para registro de seguimiento binomio madre hijo con registro en historia DINAMICA, las cuales debe arrastrar al aplicativo se seguimientos gestantes. Estas actividades deberían registrarse de en siguiente orden
- 1. Seguimiento antes de egreso materno, se debe registrar seguimiento en DINAMICA, donde establece si ya inicio planificación, vacunación, explicación clara de signos de alarma, educación en lactancia materna y registro de fecha hora y sitio de cita asignada de control pos parto y de recién nacido (registro de entrega formato de asignación cita). Idealmente en sitio donde inicio CPN.
- 2. Seguimiento a las 72 horas del egreso materno, donde se le pregunta signos de alarma, evolución de lactancia materna y se le recuerda la fecha de las citas de control pos parto y del recién nacido. Esto debe ser registrado en DINAMICA, con arrastre al aplicativo de seguimiento gestante.
- 3. Seguimiento a los 8 días pos parto: donde se le pregunta signos de alarma, evolución de lactancia materna y se confirma por historia clínica y llamada el cumplimiento de asistencia a consulta pos parto y recién nacido. Si no asistió, se asigna nuevamente cita con recomendaciones de cumplimiento.
- 4. Seguimiento a los 30 días pos parto: donde se da educación en signos de alarma, educación en lactancia, se verifica asistencia cita control pos parto y del recién nacido y verifica la cita de inicio de primera infancia (crecimiento y desarrollo) en sitio donde inicio CPN. Esta acción debe ser realizada por auxiliar de ruta de mantenimiento, de cada punto de atención de consulta externa, (revisando aplicativo seguimiento gestantes) captando efectivamente a los recién nacidos.
- 5. Seguimiento a gestantes con sífilis
- 6. Control de asignación de citas de CPN de las gestantes que salen de urgencias y de hospitalización de unidades hospitalaria. EN POS DE INDICADOR DE CAPTACION TEMPRANA.
- 7. Verificación de morbilidad materna extrema.
- **Mejorar oportunidad de citas para la realización de tamizaje auditivo.**
- **Mejorar oportunidad de programación de ligadura a mujer en edad fértil:** se sugiere creación de centro de ligadura en unidad de Fontibón o nuevo hospital de Bosa, para subsanar la falta de oportunidad de dicho procedimiento en la subred. Las dos unidades cuentan con planta física, recurso humano para tal acción. Se sugiere establecer miércoles de ligadura, en el cual 1 y 3 miércoles de mes se hace las valoraciones pre anestésicas y de GO y 2 y 4 miércoles del mes de hace la cirugía vista en el miércoles anterior.
- **Mejorar tipo de contratos, PARA QUE SUS PLANES DE BENEFICIOS, cumplan con requerimiento de guía de práctica clínica y resolución 3280** Se están firmando contrato de atención fraccionada y sin pago de todas las actividades necesaria para hacer un CPN integral con identificación y, manejo adecuado del riesgo.

RIESGOS IDENTIFICADOS

- **Oportunidad Perdida:** gestante pasan por servicio de urgencias y hospitalización y no es captada de manera efectiva e inmediata al inicio del CPN.
- **Trazabilidad del Control prenatal:** La historia clínica CLAP, está diseñada para permitir visualizar de manera ágil, el riesgo, las conductas, los resultados de laboratorios. Cada profesional, al registrar en la historia clínica su consulta, va llenando y completando el registro del CPN, así el siguiente profesional lo puede visualizar. Al no permitir jalar la información del folio anterior o el no uso del formato específico de HC CLAP, hace perder esta trazabilidad del CPN.

No unificación de historia clínica: al cambiar de tipo de documento, perdiendo la trazabilidad e integralidad de la atención. Primer contacto y facturación (de consulta externa y urgencias), no debe abrir un nuevo paciente con diferente documento sin unificar, evitando así multiplicidad de pacientes, sin trazabilidad de las acciones de salud.

CONCLUSIONES

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión: 5		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 12/07/2024		
		Código: 02-01-F0-0001		

DESARROLLO

1. Los grupos de atención de ruta materna perinatal, no solo son los médicos y jefes. Esta todo el personal de cada punto de atención (informadores, facturadores, auxiliares de estadística, auxiliares de seguimiento de CPN y atención parto y pos parto, laboratorio, auxiliar de vacunación, odontología, nutrición, líderes). El actuar común e integrado, produce atenciones integrales con disminución de morbi mortalidad materna perinatal. Al fallar un solo actor de los anteriormente nombrados, produce fallas en la atención. Las gestantes y sus recién nacidos son una población prioritaria y debe ser tratada de manera prioritaria.
2. El proceso de capacitación continuada y retroalimentación mensual de auditoria del funcionamiento de los grupos de CPN ha mostrado su efectividad a través del tiempo.
3. Los grupos de CPN que han permanecido estables, son los grupos que obtienen mejores resultados de la auditoria de autocontrol de calidad de CPN. Es lógico suponer que si hacemos lo mismo en sala de partos y consulta pos parto, los resultados serían similares. La retroalimentación y capacitación continuada, evidencia su efectividad, en puntos con grupos estables.
4. El seguimiento adecuado en cada punto de atención, garantiza el cumplimiento de todas las actividades de CPN a cada gestante, maximizando los buenos resultados al binomio. SE DEBEN ESTABILIZAR ESTAS AUXILIARES DE SEGUIMIENTO.
5. Las estrategias diferenciadoras de calidad, como la estrategia gravidez, estrategia estrella de gestantes, estrategia de reportes críticos, grupos de atención pos parto y de recién nacido estables, auditoria de autocontrol con mejoramiento continuo, han demostrado a través del tiempo un impacto en la disminución de morbi mortalidad materna. Se requiere que cada punto de atención las haga cumplir de manera efectiva. (esto depende de los facturadores, auxiliares de seguimiento, jefes, médicos y líderes).

RECOMENDACIONES

- como tal. (BASE DE ESTRATEGIA ESTRELLA DE GESTANTES). El binomio madre hijo, continúa siendo prioritario y se debe manejar de igual manera. (mediante uso de reservas prioritarias gestante, y binomio).
- Se requiere auxiliar de seguimiento de sala de partos.
- Continuar proceso de capacitación continuada consulta externa: Inducción a ruta materno perinatal realizada el primer miércoles de cada mes de 6-11 am consultorio 205 Pablo vi. Incluir esta inducción a ginecoobstetras. Proceso de capacitación continuada ruta materna perinatal, realizada segundo jueves de cada mes. De 7-11 am(se debe volver a hacer de manera presencial)
- Realizar proceso de capacitación a talento humano de sala partos y hospitalización, en uso adecuado de formatos de DINAMICA. (tenemos mucho talento humano nuevo y se evidencia en el registro.
- Aumento de horas de talento humano de ruta materno perinatal (jefes, medico, gineco y auxiliares), para responder Aumento de captación gestantes en 2025 debido a nuevos contratos PAISS, famisanar, sanitas, FFD etc.
- Se sugiere que las actualizaciones DINAMICA, no afecten la operatividad del personal asistencial. En bloqueos de funcionamiento de DINAMICA, en cambios que inhabilitan funcionamiento de partes de historia clínica.
- Se requiere talento humano en nutrición, trabajo social en consulta externa, pues la oportunidad de citas, para cumplimiento de parámetros establecidos por 3280 y guías de práctica clínica, no se puede realizar por falta de talento humano específico.
- Talento Humano y equipo para realización de tamizaje auditivo, en todas unidades que atiende parto en la subred.
- Mejorar oportunidad de programación de ligadura: se sugiere creación de centro de ligadura en unidad de Fontibón o nuevo hospital de Bosa, para subsanar la falta de oportunidad de dicho procedimiento en la subred, para la mujer en edad fértil. Las dos unidades cuentan con planta física,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

recurso humano para tal acción. Se sugiere establecer miércoles de ligadura, en el cual 1 y 3 miércoles de mes se hace las valoraciones pre anestésicas y de GO y 2 y 4 miércoles del mes de hace la cirugía vista en el miércoles anterior.

- **Mejorar tipo de contratos, PARA QUE SUS PLANES DE BENEFICIOS, cumplan con requerimiento de guía de práctica clínica y resolución 3280** Se están firmando contrato de atención fraccionada y sin pago de todas las actividades necesaria para hacer un CPN integral con identificación y ,manejo adecuado del riesgo

3.COMPROMISOS

Se recuerda a los profesionales la importancia de informar a las usuarias en estado de gestación sobre la atención materno perinatal y la atención en sala de parto ya que la educación se brinda desde la sede donde realizo inicio de los controles y hacer la invitación a los cursos de la preparación de la maternidad y paternidad responsable.

4. CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria de autocontrol calidad atención ruta materno perinatal sala partos periodo septiembre diciembre del 2025 con los compromisos ya mencionados anteriormente.

FECHA: 11 DE MARZO DE 2026	TEMA: Socialización auditoria de autocontrol calidad atención ruta materno perinatal sala partos periodo septiembre diciembre del 2025
-----------------------------------	---

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Seguir con la socialización de la ruta materno perinatal en la unidad de villa Javier	Todos los colaboradores	Diario
Realizar información de la atención de sala de partos durante las consultas de atención hacia la gestante	Profesionales	Diario
Informar a la líder si se presenta algún inconveniente frente al registro y educación	Profesionales	Inmediato

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Juan Felipe G.O	1000666133	Porvenir	Medico	Ambulatorio	[Firma]
2	Alfonso Zúñiga Pach	199130752	Porvenir	Medico	Ambulatorio	P. A.R.Z
3	Enid Maldonado	52305455	Porvenir	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
4	Paula Mena	1000000000	Porvenir	Medico	Ambulatorio	[Firma]
5	Edwin Infante	1018429703	Porvenir	Medico	Ambulatorio	[Firma]
6	Carla J. Tumbaco H	4606000	Porvenir	Medico	Ambulatorio	Carla T
7	Maria lan Pinilla	7630582371	Porvenir	enfermera	ambulatorio	maria lan
8	Dany Pung	102442000	Porvenir	Medico	Ambulatorio	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						