

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6748997		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CHÍA EN LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO.		
Contratista:	JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS		
No. de Cedula	1.072.649.152		
Fecha Inicio del Contrato	11/09/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	11/09/2024 - 10/10/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 22.800.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 5'700.000
Saldo por Pagar	\$ 17.100.000
Pago No.	1 (uno) de 4

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
NA	NA	NA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	9473185479	SEPTIEMBRE	\$ 285.000
Pensión			\$ 364.800
ARL			\$ 23.900

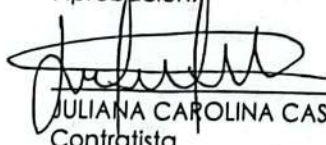
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6748997, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el 11/09/2024 al 10/10/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Secretaría de salud en la socialización a través de reuniones intersectoriales: secretaria de Desarrollo Social, secretaria de Gobierno, ICBF, Instituciones educativas, Entidades administradoras de planes de beneficios- EAPB, Instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, en temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Presentar actas de las reuniones.	Se realiza actividad de socialización de sexualidad en la adolescencia a los estudiantes de sexto a octavo del colegio Los Ángeles, como actividad a la campaña de salud sexual y reproductiva. Se adjunta Acta, certificación de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico

2. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal, en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal y su funcionamiento en las IPS (Instituciones prestadoras de Salud), ubicadas en el Municipio de Chía, de acuerdo a la resolución 3202 de 2016 y 3280 del 2018 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione	Se realiza asistencia técnica a las IPS del municipio en ruta materno perinatal donde se enfoca en el cumplimiento de cada uno de los pasos que refiere la resolución 3280 de 2018, por otra parte se verifica el proceso de anticoncepción de la IPS tanto para identificar método pos evento obstétrico como a la población en general. Se realizan 5 asistencias técnicas, las cuales fueron: Clínica Chía sede Sura IPS, Clínica Chía Central, Sanidad Policía, Clínica Chía Nueva EPS y Colmedica. Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico Por otra parte desde gestión de la salud pública se realizan diferentes actividades en pro del bienestar y cuidado de las mujeres gestantes, es así que desde el área de epidemiología y gestión de la salud pública se priorizan las mujeres gestantes y puerperas que estén notificadas en algún evento en salud pública como Sífilis gestacional y/o congénita, Morbilidad materna extrema, Mortalidad perinatal y neonatal tardía y mortalidad materna, desde las IPS se priorizan las mujeres con alto riesgo obstétrico o que sean notificadas por baja adherencia al programa de la ruta materno perinatal a la fecha se relacionan 64 gestantes visitadas y caracterizadas. Se anexa acta de visita y fotografía
3. Acompañar a la Secretaría de Salud en la realización de vigilancia, seguimiento e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y su funcionamiento, en la prevención de Cáncer de cuello uterino, seno y próstata, a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione	Se realiza Asistencia técnica y acompañamiento a la ruta de atención de cáncer de mama, cervix y próstata, empezando por la importancia de la demanda inducida, captación oportuna, toma de CCV en las edades de 25 a 30 y ADN VPH a mujeres de 30 a 69 años; por otra parte se enfatiza en el autoexamen de seno y la toma de exámenes diagnósticos para descartar cualquier anomalía de la mama y por último se refuerza sobre a quienes y en qué momento se debe tomar el PSA y el tacto rectal. Se visitaron 4 IPS, las cuales fueron: Clínica Chía Nueva EPS, Clínica Chía sede Sura, Sanidad Policía y Compensar Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico
4. Realizar Verificación con listas de Chequeo en las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía, frente a la consulta preconcepcional, a la atención de la gestante, a los controles prenatales, seguimiento al alto riesgo, atención postparto y planificación familiar	Dentro de las listas de chequeo se verifica toda la ruta materno perinatal desde el ingreso por consulta preconcepcional, ingreso oportuno, toma de paraclínico, formulación de micronutrientes, exámenes, ecografías, vacunas, asistencia a ginecología para control e identificación de riesgos. Se realiza la asistencia a 5 IPS, las cuales fueron: Clínica Chía Sura IPS, Clínica Chía Central, Sanidad Policía, Clínica Chía Nueva EPS y Colmedica Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico

5. Realizar apoyo al seguimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía, en las estrategias de educativas para la reducción de ITS-Infecciones de transmisión sexual, como pruebas rápidas de VIH (Virus de Inmunodeficiencia humana) y Sífilis, de acuerdo a los lineamientos del ministerio de Salud y Protección Social y de la resolución 1314 de 2020 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione.	Dentro del seguimiento y asistencia técnica a la resolución 1314, se busca que las IPS fortalezcan su talento humano en la toma de pruebas rápidas, esto con el fin de mejorar la oportunidad del diagnóstico en diferentes ITS como son VIH, Sífilis, Virus de la Hepatitis B y C. Para lo cual se deben priorizar las gestantes y el VIH – Sífilis se debe tomar trimestralmente incluido el parto. Se realizó asistencia técnica a 4 IPS del Municipio Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico
7. Apoyar a la Secretaría de Salud del Municipio de Chía en forma presencial y/o virtual en las unidades de análisis (materno perinatal, Cáncer, Enfermedades de transmisión sexual e Infecciones asociadas).	Se realizan 2 unidades de análisis de mortalidad perinatal y neonatal tardía: 23 de septiembre de 2024, 3 de octubre de 2024. Se anexa acta con registro fotográfico de las unidades.
11. Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a los coordinadores de IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) priorizadas del Municipio de Chía, con respecto a la Resolución 051 del 2023 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione, referente a la Interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	Se realiza asistencia técnica a 5 IPS del municipio con el fin de socializar las dos sentencias que están vigentes que cubren la interrupción voluntaria del embarazo; desde la asistencia se explica la importancia de educar en derechos sexuales y reproductivos, con el fin de que las y los usuarios puedan hacer uso de este sin problemas. Y así poder planificar de manera consciente la maternidad. Por otra parte se indaga y se verifica la activación de la ruta. Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico
12. Apoyar a la Secretaría de Salud en el fortalecimiento a través de visitas a las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) en la Ruta de violencia sexual en gestantes menores de 15 años con el fin de generar su seguimiento y vigilancia.	Se realiza asistencia a 4 IPS del municipio para socializar ruta en gestante menor de 14 años y menor de 15 pero tiene 14, se explica la importancia de verificar a que edad quedo en embarazo porque a partir de allí se realiza la notificación en Sivigila como una violencia sexual y/o se remite a la secretaria de salud para seguimiento. Se anexa acta de la asistencia técnica y registro fotográfico

Aprobación:



JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS
Contratista



CLAUDIA IZQUIERDO
Cargo: EPIDEMIOLOGA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR



INFORME GERENCIAL

GESTION DE LA SALUD PUBLICA

SECRETARIA DE SALUD

DIMENSION

SEXUALIDAD

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

11 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DE 2024

INTRODUCCION

La dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, tiene como finalidad fortalecer los procesos que cada una de las IPS Y EAPB implementan en sus instituciones de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y especialmente en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud al igual que la ruta materno perinatal. Estas rutas están enfocadas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, tamizaje oportuno de cáncer de mama, próstata y cuello uterino. Por otra parte el cumplimiento de la ruta Materno Perinatal (RMPN) es fundamental para brindar a cada una de las mujeres en edad fértil el acceso seguro y confiable al sistema para llevar a feliz término su gestación y a través del seguimiento apuntar a la reducción de mortalidad materna, embarazo adolescente, transmisión de enfermedades de transmisión sexual, fomentar el cuidado en mujeres con morbilidades maternas extremas.

Objetivo

- Realizar acompañamiento a las IPS (Instituciones prestadoras de salud) del Municipio de Chía en la implementación y/o verificación de las rutas de promoción y mantenimiento de la Salud al igual de la RIAMP.
- Socializar con diferentes instituciones del Municipio lo relacionado con temas de salud sexual y reproductiva, dando enfoque de género, prevención de violencia y divulgación de los derechos sexuales y reproductivos.

Actividades gestión de la salud publica en salud sexual y reproductiva derechos sexuales y derechos reproductivos

1. Desarrollar Actividad de socialización con secretaria de desarrollo social, secretaria de gobierno, ICBF, Instituciones Educativas, EPS, IPS En Sexualidad derechos sexuales y reproductivos en el Marco de la Política PAI.

Se realiza capacitación a jóvenes de grado sexto, séptimo y octavo del Colegio los Ángeles, donde se aborda tema de sexualidad en la adolescencia y se socializan los siguientes temas: Que es crecer, Como es mi cuerpo, Que pasa en mi cuerpo con la pubertad, Etapas de la adolescencia, ¿Que es el Sexo? ¿Que es la sexualidad? ¿Que es el Amor?, ¿Que pasa con el contenido para adultos? ¿Como influye en el comportamiento y que efectos tiene en la salud? Y todo lo relacionado con delitos cibernéticos (Sexting y Grooming).



2. Apoyar a la secretaria de salud Municipal, en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal y su funcionamiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud), ubicadas en el Municipio de Chía, de acuerdo con la resolución 3202 de 2016 y 3280 del 2018.

Se realiza asistencia técnica a 5 IPS del Municipio frente a la ruta materno perinatal, donde se socializa los derechos sexuales y reproductivos como puerta de entrada a una sexualidad sana y autónoma.

En la verificación de la ruta materno perinatal se evalúan diferentes aspectos como lo son:
Atención en Anticoncepción, implementación de la ruta y estrategia ETMIPLUS

Los hallazgos encontrados en las diferentes IPS fueron:

SURA IPS

- Anticoncepción: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 89,4% y se evidencia falencia en la capacitación y evaluación de los criterios de elegibilidad medica de la OMS
- Implementación de la ruta materno perinatal: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 97,6% donde se evidencia:
Consulta preconcepcional:
 - Tienen base de mujeres en edad fértil con riesgo cardiovascular y es gestionada por área central de SURA e IPS.
 - En las consulta de medicina general, se captan las mujeres en edad fértil y se pregunta intención reproductiva, en caso de ser si realizan consulta preconcepcional y en caso de No la historia clínica tiene un ITEM donde pregunta si está planificando y que método está usando.

Resolución 051 de 2023 (IVE):

- Si la mujer desea realizar IVE, el proceso de activación de ruta es: Remiten correo a EPS Sura y a Profamilia, quienes captan y agenda procedimiento, posterior a ello paciente sale con método anticonceptivo y en IPS realizan seguimiento a la paciente para verificación de método.
- Brindan educación de la sentencia en los controles prenatales.

Seguimiento a gestantes de ARO: Enfermera de la IPS en conjunto con auxiliar realizan semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes.

Seguimiento a Morbilidad Materna Extrema: Enfermera de la IPS en conjunto con auxiliar realizan semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Enfermera de la IPS en conjunto con auxiliar realizan semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Si los realizan, sin embargo no han tenido casos

Realizan comité de mortalidad: En Clínica Chía sede principal.

- Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 90% se debe fortalecer en la realización de prueba rápida para Hepatitis B y capacitar a los profesionales en la estrategia. Se remite material a la IPS para socialización.
 - Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
 - Gestantes con diagnostico Hepatitis B: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna
- Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal:

CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparación para la maternidad y paternidad	1	Sábados cada 15 días 9 - 11 am
	Ofertan cita de odontología	0	Oportunidad cita:
	Ofertan cita de psicologia	1	Oportunidad cita: 23 /09/2024
	Ofertan cita de nutricion	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Ofertan cita de planificacion familiar	1	Oportunidad cita: 2/09/2024
	Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36	1	a partir de la semana 30
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	La jefe
	Como realizan el seguimiento	1	Semanal



Registro fotográfico: AT Clínica Chía sede Sura IPS

CLINICA CHÍA SEDE HOSPITALARIA

- Anticoncepción: Realizan colocación de método pos parto, igualmente tiene disetimiento informado para aquellas mujeres que no desean planificar.
- Implementación de la ruta materno perinatal: Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional: La clínica Chía tiene sedes ambulatorias donde realizan el proceso de captación y demanda inducida para este servicio.

Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

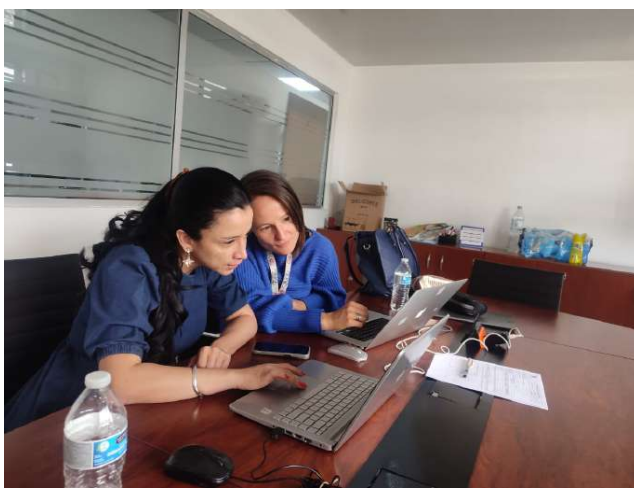
Como activan la ruta de IVE: La Clínica realizan IVE con medicamento, si requiere un mayor procedimiento remiten según EAPB.

La clínica realiza seguimiento y demanda inducida de las pacientes de Sanitas, Sura, Compensar, Salud total y famisanar a partir de la semana 32 para garantizar consulta con ginecobstetra antes del parto así como la consulta pos parto y del recién nacido.

Captación y notificación de la MME: Las notificación son realizadas en el servicio de ginecobstetricia y desde el área de epidemiología cargan al sivigila para seguimiento de la EAPB y /o Municipio.

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Si realizan unidades de análisis a los casos de mortalidad.

Realizan comité de mortalidad: Si tienen comité de mortalidad y en caso de que el evento esté relacionado con las sedes lo realizan en conjunto con el personal de la IPS.



Registro fotográfico: AT Clínica Chía sede hospitalaria

SANIDAD POLICIA IPS

- Anticoncepción: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 84,2% y se evidencia falencia en la capacitación y evaluación de los criterios de elegibilidad medica de la OMS, No tienen disponibilidad para inserción de DIU y no explican dentro de Historia Clínica el sistema reproductor.
- Implementación de la ruta materno perinatal: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 99% donde se evidencia:
Consulta preconcepcional:
 - No tienen estrategias comunicativas para promocionar la consulta preconcepcional.

- En las consulta de medicina general, se captan las mujeres en edad fértil y se pregunta intención reproductiva, en caso de ser si realizan consulta preconcepcional y en caso de No la historia clínica tiene un ITEM donde pregunta si está planificando y que método está usando.

Resolución 051 de 2023 (IVE):

- Si la mujer desea realizar IVE, el proceso de activación de ruta es: Se remite al HOCEN (Hospital central de la policía) donde procedimiento y jefe realiza seguimiento.
- Brindan educación de la sentencia en los controles prenatales.

Seguimiento a gestantes de ARO: Enfermera de la IPS realiza semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes.

Seguimiento a Morbilidad Materna Extrema: Enfermera de la IPS realiza semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Enfermera de la IPS realiza semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Si los realizan, sin embargo no han tenido casos

Realizan comité de mortalidad: En Bogotá con Policía está centralizado

- Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 63.15% No están tomando pruebas rápidas en consultorio . Se remite material a la IPS para socialización.
 - Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
 - Gestantes con diagnostico Hepatitis B: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna

Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal:

CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparacion para la maternidad y paternidad	1	Los realizan virtual los dias viernes
	Ofertan cita de odontologia	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Ofertan cita de psicologia	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Ofertan cita de nutricion	1	Contrato con la ESE Municipal
	Ofertan cita de planificacion familiar	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36	1	Teleconsulta
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	Enfermera jefe
	Como realizan el seguimiento	1	La jefe realiza semanalmente la cohorte
	Realizan Seguimiento a MME	1	La enfermera jefe
	Como realizan el seguimiento	1	Semanal
	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	
	Tienen comité de mortalidad	1	Si lo tiene pero lo rige Bogota



Registro fotográfico: AT Sanidad Policía

CLINICA CHÍA SEDE NUEVA EPS IPS

- Anticoncepción: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 94,73%, se debe fortalecer los procesos educativos en el sistema reproductor de la mujer.
- Implementación de la ruta materno perinatal: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 97,6% donde se evidencia:
Consulta preconcepcional:
 - Se tiene base de mujeres en edad fértil y se les llama para ofertar consulta preconcepcional.
 - En consulta de planificación se oferta el servicio.
 - La EAPB realiza envío de mensaje de texto para consulta preconcepcional

Resolución 051 de 2023 (IVE):

- Lllaman a enfermera Jefe del servicio e indican el proceso donde se verifica edad gestacional, datos de contacto, entregan orden a enfermera, quien remite Historia Clínica y orden a enfermera zonal de nueva EPS, quien realiza gestión con oriéntame o Profamilia, y ellos llaman a la paciente para asignar fecha del procedimiento.
- Luego la EAPB remite correo a la IPS informando proceso de captación.
- Brindan educación de la sentencia en los controles prenatales.

- Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal:

CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparación para la maternidad y paternidad	0	
	Ofertan cita de odontología	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Ofertan cita de psicología	1	Oportunidad cita: 1/10/2024
	Ofertan cita de nutrición	1	Oportunidad cita: 2/10/2024
	Ofertan cita de planificación familiar	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Realiza asesoría de PNF antes de la semana 36	1	
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	Los días viernes
	Como realizan el seguimiento	1	lo realiza la enfermera Jefe
	Realizan Seguimiento a MME	1	Solo la EAPB
	Como realizan el seguimiento	1	lo realiza la enfermera Jefe
	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	No han tenido casos
	Tienen comité de mortalidad	1	Clínica Chía sede Hospitalaria

- Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 90% se debe fortalecer en la realización de prueba rápida para Hepatitis B y capacitar a los profesionales en la estrategia. Se remite material a la IPS para socialización.
 - Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico Hepatitis B: Ninguna

- Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna



Registro fotográfico: AT Clínica Chía sede Nueva EPS- IPS

COLMEDICA IPS

- Anticoncepción: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 89,4%, es importante fortalecer las capacitaciones en criterios de elegibilidad medica y tener específicamente consulta del joven.
- Implementación de la ruta materno perinatal: Se evalúa a través de lista de chequeo el cumplimiento a la ruta donde se evidencia un cumplimiento de 99 % donde se evidencia:
Consulta preconcepcional:
 - Colmedica tiene un área de mercadeo donde realizar masivamente envió de mensajes de texto donde recuerdan la consulta preconcepcional;
 - por otra parte antes de ingresar a la historia clínica tienen pantallazo sobre diferentes temas en salud publica incluidos consulta preconcepcional.

Resolución 051 de 2023 (IVE):

- Activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio Activan ruta con la jefe y según plan de la póliza realizan el procedimiento con colmedica o es remitida a la EPS, por lo cual se solicita a la jefe cuando no tenga contacto

de la EAPB comunicarse con la secretaria de salud para brindar la información y poder realizar el seguimiento.

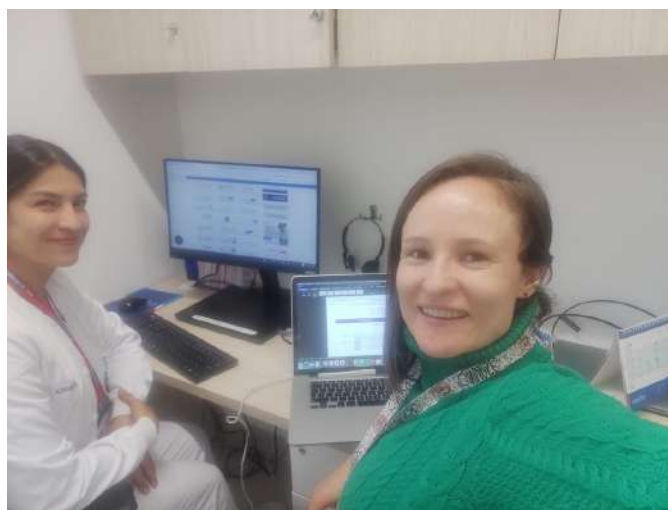
- Por otra parte, refiere que posterior al evento realizan seguimiento desde programas especiales quienes realizan llamada y verifican proceso de atención.
- Brindan educación de la sentencia en los controles prenatales.

- Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal:

CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparación para la maternidad y paternidad	1	Presencial: sábados en Bogotá
	Ofertan cita de odontología	1	Las pacientes pueden decidir a que sede asistir
	Ofertan cita de psicología	1	Las pacientes pueden decidir a que sede asistir
	Ofertan cita de nutrición	1	Las pacientes pueden decidir a que sede asistir
	Ofertan cita de planificación familiar	1	Las pacientes pueden decidir a que sede asistir
	Realiza asesoría de PNF antes de la semana 36	1	
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	
	Como realizan el seguimiento	1	Lo realiza la jefe
	Realizan Seguimiento a MME	1	Lo realiza desde programas especiales
	Como realizan el seguimiento	1	Llamadas telefónicas

	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	Presentaron una MPN y realizaron unidad de análisis en la IPS
	Tienen comité de mortalidad	1	Está con el grupo de programas espaciales

- Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 78,9% En el momento no están realizando pruebas rápidas, sin embargo están capacitando al personal para iniciar toma.
 - Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico Hepatitis B: Ninguna
 - Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna



Registro fotográfico: AT Colmedica IPS

SEGUIMIENTO Y CANALIZACION DE MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS

Desde gestión de la salud pública se realizan diferentes actividades en pro del bienestar y cuidado de las mujeres gestantes, es así que desde el área de epidemiología e IPS se priorizan las mujeres gestantes y puérperas que estén notificadas en algún evento en salud pública como Sífilis gestacional y/o congénita, Morbilidad materna extrema, Mortalidad perinatal y neonatal tardía y mortalidad materna, desde las IPS se priorizan las mujeres con alto riesgo obstétrico o que sean notificadas por baja adherencia al programa de la ruta materno perinatal.

A continuación, se relacionan las pacientes que han sido priorizadas y canalizadas para visita en campo y/o remitida a la EAPB para gestión de diferentes consultas relacionadas con mejorar su estado de salud. Los datos completos se encuentran en el observatorio de salud materna

No FICHA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACION	No DOCUMENTO DE IDENTIDAD
					1. RC: Registro civil, 2. TI: Tarjeta de identidad; 3: Cedula de ciudadanía; 4. CE: Cedula extranjería. 5. PPT. 6. Pasaporte	
1	PEÑARANDA	VARGAS	MAGDALIS	LIDYMAR	4	6566727
2	VILLALOBOS	OCHOA	ISABEL	MARIA	4	VEN30274406

3	VELASQUEZ	FLOREZ	NATHALIA	NONE	3	1088003093
4	TORO	PEÑA	DAIRY	NONE	4	1416470
5	BELLO	ANGEL	DANNA	YULEYDY	2	1031816138
6	URARIYU		LEIDY	GONZALEZ	3	1124066878
7	SOTO		XIMENA		3	1072656503
8	GARCIA	MARIN	LUZ	ADRIANA	3	43183322
9	MIRANDA	GARAY	HANNA	MIRANDA	3	1072680897
10	ROMERO	MIRANDA	LESLI	MILETH	3	1192761263
11	AMORTEGUI	QUEVEDO	ANGELICA	YULIETH	2	1073678891
12	ARIAS	CANO	LEIDY	YOJANNA	3	1118199863
13	PARRAGA	PIRELA	SHANIA	ANDREINA	4	VEN33956231

14	CASTILLO	MENDOZA	NICOL	ALEXANDRA	4	VEN 875
15	TORRES	JARABA	REGINA	DE JESUS	3	1002443841
16	BOLAÑOS	MENDOZA	DANNA	MARCELA	2	1082913871
17	HERNANDEZ	TAPIERO	CATALINA	NONE	3	1000182939
18	SANTAMARIA	MARTINEZ	DINA	NATALIA	2	1072665118
19	LAMEDA	JIMENEZ	DARIANA	VICTORIA	4	VEN398
20	REYES	CORONADO	DULCE	MARIA	4	6396781
21	CUESTA	CHAPETON	YENNY	MARLODY	3	1072659693
22	PALMA	BOLIVAR	FRANYERLIN	AYADID	4	5409915
23	SOCHA	RODRIGUEZ	ANGIE	NATALIA	2	1072653984
24	EPIEYU	MONTIEL	LUZ	MARINA	4	5059212

25	CABRERA	CELY	DIANA	CAROLINA	3	1057595202
26	LOPEZ	MATTOS	LUZ	KAREN	3	1002327399
28	CARMONA	GONZALEZ	YUDEISI	NAKARIS	4	30185652
27	ALVAREZ	TORREALBA	YASBLEIDY	CECILET	4	31234010
29	ALVARADO	DIAZ	YANETH	ANDREINA	4	25349293
30	RODRIGUEZ	MONTIEL	CARMEN	ZOILA	4	28483069
31	PARRAGA	PIRELA	SHANIA	ANDREINA	4	33956231
32	SANCHEZ	CASTRILLO	ESTEFANY	CAROLINA	2	1070997188
33	MUÑOZ	DANIEL	MARLLY	FERNANDA	2	1014236696
34	MORENO	SUAREZ	MARIA	CAMILA	3	1014200488
35	MOZO	MARIMON	YULIETH	MARLENY	2	1053126189

36	PEINADO	OSPINO	MARIA	ANGEL	2	1100545678
37	CALLEJAS		SARA	JULIETH	2	1024498255
38	CHIKUITO	SALAZAR	MYGDANIELA	YILEIDY	5	474
39	CEBALLOS	CARRILLO	ISBELI	CAROLINA	5	32793124
40	PINZON	BETANCOURT	HELLEN	GISELLE	2	1069746947
41	ROSSO	BLANCO	LORENA	MARCELA	2	1064796878
42	MOSQUERA	MOSQUERA	KAREN	SIRLEY	2	1128084152
43	DOMINGUEZ	OSIRIO	ANDREINA		2	1049324577
44	SALGUERO	BARRIOS	YURANY		3	1039081499
45	ARIZA	PAEZ	ANGIE	GICELA	3	1014264693
46	CALDERON		ANDREINA	PAOLA	4	30048257

47	BELTRAN	CARDONA	LAURA	CAMILA	2	1054549284
48	TORRES		JHEIDY	ALEXANDRA	2	1118549239
49	VASQUEZ	GARABITO	LUISA	FERNANDA	2	1030599647
50	GOMEZ		ESTEFANY	ALEJANDRA	6	149194080
51	RINCON		SANDY	VANESA	2	1109842810
52	TRILLERAS	ACOSTA	YAJDI	SHARITH	2	1023921225
53	URIBE	RIOS	SARA	YAZMIN	2	1012356476
54	BETANCOURT	SALAZAR	JOELIS	ALEJANDRA	5	5121718
55	MOSQUERA	RAMIREZ	EDUANYELIS	IREMAR	4	32800665
56	PADILLA		SAAROLD	GEORGETTE	3	1082868149
57	SILOE	CASTRO	MARIA	JOSE	5	5406087

58	ZAPATA	EPINAYO	INES	ROSALBA	3	1006892213
59	RUIZ	OLIVERUS	KARLA	MILENA	3	1006890678
60	CASTILLO		NELSY	CATALINA	3	1007781579
61	VARGAS		GENESIS	NAZARETH	5	7524226
62	COROMOTO	PEREIRA	EDIMAR		4	28729433
63	OSORIO	VILLEGAS	DARLY	NATALIA	3	1013634342
64	VALENCIA	COLLAZOS	MARIANA		3	1018495387

3. Acompañar en la realización de vigilancia y seguimiento e la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y su funcionamiento, en la prevención de Cáncer de cuello uterino, seno y próstata, por parte de las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018.

Dentro de la asistencia técnica se fortalece conocimientos en la resolución 3280 de 2018, la 276 de 2019, donde enmarca los lineamientos de los tamizajes para Cuello uterino, mama y próstata; se enfatiza en los procedimientos que se deben realizar para el tamizaje de cada uno de los canceres previamente escritos y la población objeto por cada uno.

Por otra parte se verifica si se están tomando las pruebas según grupo etáreo y como se esta realizando el seguimiento a los casos positivos y generando la demanda inducida.

Se realiza asistencia técnica a 4 IPS del Municipio, dentro de los hallazgos están:

SURA IPS

Cáncer de Cuello uterino:

- Estrategia demanda inducida: Educación en sala de espera, consultas médicas se tiene docim para remitir los pacientes. Se tiene base de datos en edad fértil donde se hace demanda inducida telefónica.
- Población a quien se le toma CCV: De 25 a 29 años
- Población a quien se le toma VPH: a partir de los 30.
- Seguimiento a Resultados Positivos: la enfermera Jefe recepciona las citologías y las ingresa a la base, si hay alguna con alteración llaman a la paciente y remite según resultados para ASCUS realizan seguimiento cada 6 meses hasta completar 2 años, LEIS AG LAI BG jefe da ordenamiento para ginecobstetricia y colposcopia+ biopsia.
- Oportunidad para toma de biopsia: Es toda en ayudas diagnosticas Bogotá.
- Oportunidad a remisión especialista: Ginecólogo
- En el momento no tienen casos de cáncer de cuello uterino

Cáncer de mama:

- Estrategia demanda inducida: Tienen base de datos por parte de sura para seguimiento y demanda inducida. En Consulta médica remiten para mamografía. En consulta de citología la enfermera puede realizar educación en autoexamen de seno y puede dar ordenamiento de mamografía.
- Oportunidad para toma de mamografía: Ayudas diagnosticas Bogotá
- Oportunidad para toma de biopsia: Ayudas diagnosticas
- Oportunidad para consulta por especialista: Mastología en centro de cirugía ambulatoria

Cáncer de próstata

- Estrategia demanda inducida: Llamada a pacientes susceptibles a toma de PSA, en consulta de Medicina general y el medico debe colocar CIE 10 para Examen de Pesquisa.
- Oportunidad para toma de PSA: Diaria
- Oportunidad para toma de Urología: Urobosque tiene contrato
- Oportunidad para consulta por especialista: Urobosque



Asistencia técnica: Sura IPS

SANIDAD POLICIA

Cáncer de Cuello uterino:

- Estrategia demanda inducida: a través de WhatsApp, publican fecha de jornada de toma de citologías.
- Población a quien se le toma CCV: A toda la población.
- Población a quien se le toma VPH: No están tomando por desabastecimiento de la prueba
- Seguimiento a Resultados Positivos: La jefe de la IPS revisa todas las citologías y las registra en formato de seguimiento e historia Clínica, primo llama a las positivas, para asignar cita con médico y luego a las negativas para educación en esquema.
- Oportunidad para toma de biopsia: Contrato con la ESE Municipal
- Oportunidad a remisión especialista: Remiten a hospital de policía y/o ESE San Antonio de Chía.

- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Cuando hay un resultado positivo se remiten a profesional de cáncer de Bogotá

Cáncer de mama:

- Estrategia demanda inducida: En toma de Citología se educa en prevención de cáncer de mama, en consulta médica y demanda espontanea.
- Oportunidad para toma de mamografía: Lo realiza una IPS externa llamada RIMAP, sin embargo la IPS de atención es en el sur de Bogotá lo que está dificultando la toma. Está pendiente nueva negociación con el Hospital de Chía.
- Oportunidad para toma de biopsia: Son tomada en el ESE San Antonio de Chía
- Oportunidad para consulta por especialista: No tienen especialidad.
- Ante resultados Anormales BIRADS 4ª-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

Cáncer de próstata

- Estrategia demanda inducida: en consulta médica y demanda espontanea
- Oportunidad para toma de PSA: Cada 3 días
- Oportunidad para toma de biopsia: Está contratado con la ESE Municipal
- Oportunidad para consulta por especialista: tienen contrato con la ESE San Antonio de Chía.



Asistencia técnica: Sanidad Policía

COMPENSAR

Cáncer de Cuello uterino:

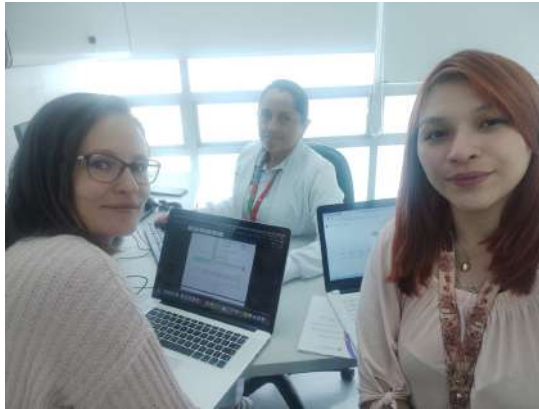
- Estrategia demanda inducida: Realizan gestión de base de datos y asigna cita directamente en Idime (Tienen acceso a la plataforma) donde permite escoger horario, sede (Chía, Zipaquirá y/o Bogotá y fecha.
- Población a quien se le toma CCV: Las citologías son tomadas por IDIME a partir de los
- Población a quien se le toma VPH: A partir de los 30 + Citologías
- Seguimiento a Resultados Positivos: Tienen una base compartida para realizar seguimiento por parte de Idime y la jefe de la Base
- Oportunidad para toma de biopsia: Idime automáticamente llama a la paciente para colposcopia +. Biopsia
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Tienen una jefe transversal de compensar, se activa ruta con EPS quienes canalizan paciente para iniciar cita con oncología y manejo

Cáncer de mama:

- Estrategia demanda inducida: : Realizan gestión de base de datos y asigna cita directamente en Idime (Tienen acceso a la plataforma) donde permite escoger horario, sede y fecha.
- Oportunidad para toma de mamografía: Idime realiza las mamografías y se puede ingresar a la plataforma para solicitar cita
- Oportunidad para toma de biopsia: idime llama paciente para realizar biopsia de mama.
- Ante resultados Anormales BIRADS 4ª-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

Cáncer de próstata

- Estrategia demanda inducida: Tienen base de datos en sigires, profesionales de la salud deben enviar PSA para detección
- Oportunidad para toma de PSA/Tacto rectal: Toman muestras en la IPS y tienen Urólogo en San Roque



Asistencia técnica: Compensar IPS

NUEVA EPS

Cáncer de Cuello uterino:

- Estrategia demanda inducida: Consultorio, línea de frente y bases remitida por el asegurador
- Población a quien se le toma CCV: Toda la población
- Población a quien se le toma VPH: Paciente con citologías positivas y/o ordenamiento de profesional
- Seguimiento a Resultados Positivos: Enfermera jefe realiza el seguimiento y llamado a las paciente para ordenamiento de colposcopia + biopsia.
- Oportunidad para toma de biopsia: Idime
- Oportunidad a remisión especialista: 10/10/2024
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Citologías positiva, si requiere conización en Clínica Colsubsidio, si el ginecólogo de la IPS observa mayor gravedad remite a ginecología oncológica, se remite correo a NEPS para seguimiento y capitación de la paciente y son remitidas a San Ignacio y/o Mederi

Cáncer de mama:

- Estrategia demanda inducida: Demanda espontanea
- Oportunidad para toma de mamografía: Con Tejido Salud
- Oportunidad para toma de biopsia: Idime

- Oportunidad para consulta por especialista: Si hay alteración en Birads se envía biopsia con trucut y remiten a cirujano de tejidos blandos, Nueva EPS canaliza paciente para Mederi y/o San Ignacio.

Cáncer de próstata

- Estrategia demanda inducida: Medicina general, llamado telefónico.
- Oportunidad para toma de PSA/tacto rectal: En la IPS realizan toman PSA y luego realizan toma de tacto rectal
- Oportunidad para toma de biopsia: Uromin
- Oportunidad para consulta por especialista: Se tiene contrato con Uromin (Cerca a centro chia)



Asistencia técnica: Clínica Chía Nueva EPS

4. Realizar Verificación con listas de Chequeo en las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía, frente a la atención de la gestante, controles prenatales, seguimiento al alto riesgo, atención postparto y planificación familiar.

Se realiza verificación con lista de chequeo a 5 IPS del Municipio en la atención materno perinatal.

CLINICA CHÍA SEDE SURA

Se audito 1 historia clínica de mujer gestante, dentro de los hallazgos se encontró:

- Hay divulgación de derechos sexuales y reproductivos.
- No hay consulta preconcepcional.
- Se explican resolución 051 de 2023
- El ingreso es por médico del programa.
- Ingreso a las 19,6 semanas, Ingreso tardío a control prenatal.
- Micronutrientes calcio, ácido fólico y sulfato ferroso.
- Tiene tamizaje para violencia, depresión pos parto, Riesgo obstétrico y riesgo tromboembólico.
- Realizaron pruebas rápidas de VIH – Sífilis -Hepatitis B
- Toma de paraclínicos completos
- Hay toma de IgM para toxoplasma mensual, gestante seronegativa para toxoplasmosis.
- Hay toma de eco de tamizaje y de detalle.
- Asistencia a odontología y psicología.
- Asiste a consulta de nutrición.
- Es valorada por Ginecología
- Tiene seguimiento pos parto y del recién nacido
- No tiene consulta de planificación familiar para definir método.

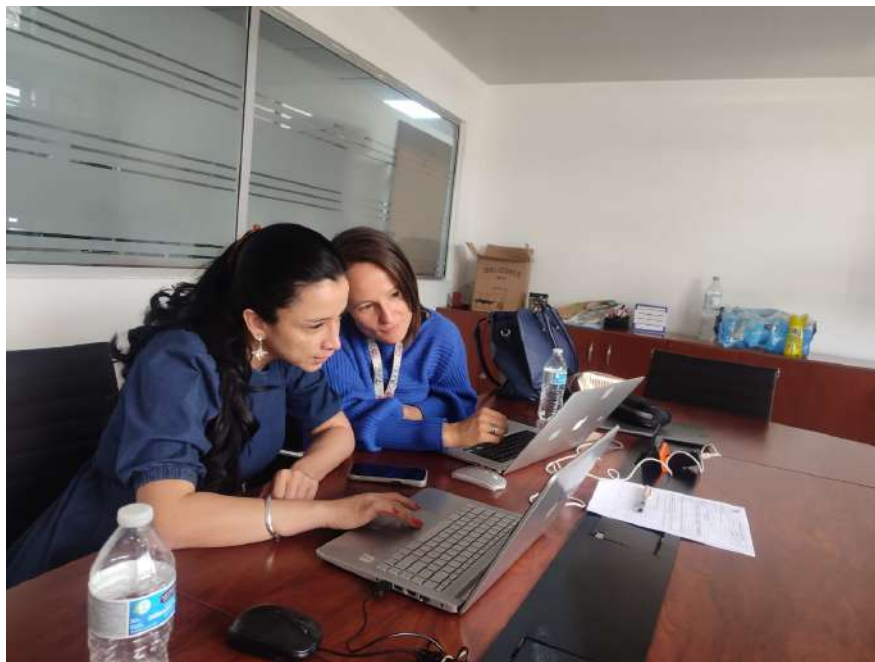


AT: Clínica Chía sede Sura

CLINICA CHÍA SEDE HOSPITALARIA

Se audito 1 historia clínica de mujer puérpera, dentro de los hallazgos se encontró:

- No se toman pruebas rápidas en consultorio
- Se debe fortalecer el proceso educativo en las actividades del cuidado del recién nacido.
- Las cita de control pos parto está asignada 9 días después del parto.



AT: Clínica Chía sede Hospitalaria

SANIDAD POLICIA IPS

Se audito 1 historia clínica de mujer gestante, dentro de los hallazgos se encontró:

- Hay divulgación de derechos sexuales y reproductivos.
- No hay consulta preconcepcional.
- Se explican resolución 051 de 2023
- El ingreso es por médico del programa.
- Ingreso a las 13,6 semanas, Ingreso tardío a control prenatal.

- Micronutrientes calcio, ácido fólico y sulfato ferroso, sin embargo no ordenan 1.200 mg de calcio.
- Tiene tamizaje para violencia, depresión pos parto, Riesgo obstétrico y riesgo tromboembólico.
- Realizaron pruebas rápidas de VIH – Sífilis -Hepatitis B
- Toma de paraclínicos completos, excepto prueba de chagas
- Hay toma de IgM para toxoplasma mensual, gestante seronegativa para toxoplasmosis.
- Hay toma de eco de tamizaje y de detalle.
- Asistencia a odontología y psicología.
- Asiste a consulta de nutrición.
- Es valorada por Ginecología
- Tiene seguimiento pos parto y del recién nacido
- No tiene consulta de planificación familiar para definir método.



AT: Sanidad Policía

CLINICA CHÍA NUEVA EPS.

Se audito 1 historia clínica de mujer gestante, dentro de los hallazgos se encontró:

- Hay divulgación de derechos sexuales y reproductivos.
- No hay consulta preconcepcional.
- Se explican resolución 051 de 2023

- El ingreso es por médico del programa.
- Ingreso a las 16 semanas, Ingreso tardío a control prenatal.
- Micronutrientes calcio, ácido fólico y sulfato ferroso.
- Tiene tamizaje para violencia, depresión pos parto, Riesgo obstétrico y riesgo tromboembólico.
- Realizaron pruebas rápidas de VIH – Sífilis.
- No toman prueba rápida de VHB
- Toma de paraclínicos completos.
- Hay toma de IgM para toxoplasma mensual, gestante seronegativa para toxoplasmosis.
- Hay toma de eco de tamizaje y de detalle.
- Asistencia a odontología y psicología.
- Asiste a consulta de nutrición.
- Es valorada por Ginecología
- Tiene seguimiento pos parto.
- No se evidencia seguimiento al recién nacido.



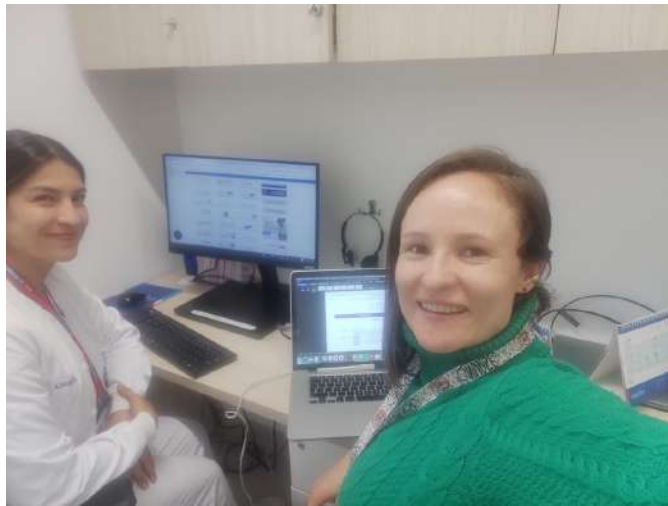
AT: Clínica Chía Nueva EPS

COLMEDICA

Se audito 1 historia clínica de mujer gestante, dentro de los hallazgos se encontró:

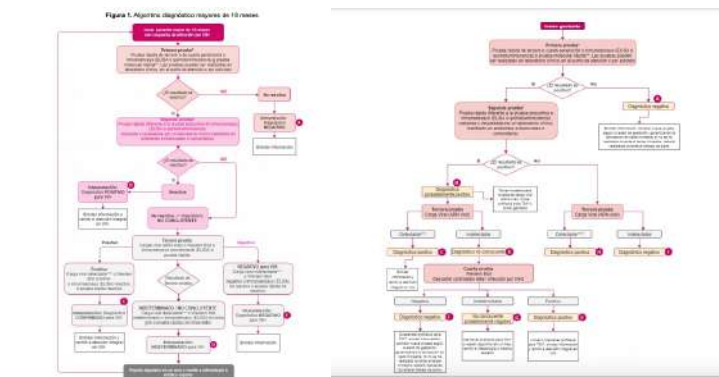
- Hay divulgación de derechos sexuales y reproductivos.

- No hay consulta preconcepcional.
- Se explican resolución 051 de 2023
- El ingreso es por médico del programa.
- Ingreso a las 16 semanas, Ingreso tardío a control prenatal.
- Micronutrientes calcio, ácido fólico y sulfato ferroso.
- Tiene tamizaje para violencia, depresión pos parto, Riesgo obstétrico y riesgo tromboembólico.
- No realizan pruebas rápidas de VIH – Sífilis.
- No toman prueba rápida de VHB
- Toma de paraclínicos completos.
- Hay toma de IgM para toxoplasma mensual, gestante seronegativa para toxoplasmosis.
- Hay toma de eco de tamizaje y de detalle.
- Asistencia a odontología y psicología.
- Asiste a consulta de nutrición.
- Es valorada por Ginecología
- Tiene seguimiento pos parto.
- No se evidencia seguimiento al recién nacido.
- No se evidencia educación y definición de método de planificación previo al evento obstétrico.

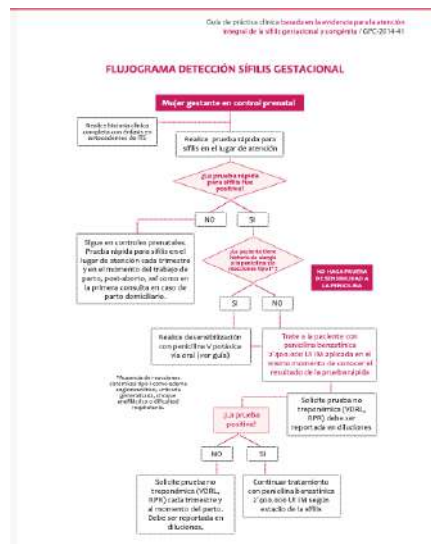


AT: Colmedica

- Realizar seguimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía; en pruebas rápidas de VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) y Sífilis, de acuerdo a los lineamientos del ministerio de Salud y Protección Social y de la resolución 1314 de 2020 que deroga a la resolución 2338 de 2013, se verifica uso de pruebas rápidas especialmente en gestantes.



Algoritmos atención mayores de 18 meses y gestantes



Algoritmos atención gestantes

Se verifica la implementación de las pruebas rápidas para VIH, Treponema y Hepatitis B y C

CLINICA CHÍA SEDE SURA

- Se está realizando toma de pruebas rápidas: Si lo toman en consultorio, los profesionales están certificados.
- A que población se está ofertando: Las pruebas rápidas las toman a toda la población, sin embargo priorizan gestantes
- Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS: realizan demanda inducida, a través de grupo de demanda inducida y demanda espontánea, realizan educación a los auxiliares de policía para acceso a planificación familiar y educación en ITS.
- Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas: El laboratorio que realiza el envío de las pruebas a la IPS, las remiten con el resultado del control de calidad.
- Como activan ruta de VIH: Se ordena inmediatamente prueba confirmatoria que es tomada en laboratorio si es en la mañana si es en la tarde toman al día siguiente la prueba confirmatoria y si hay diagnóstico para VIH se diligencia ficha de notificación y remiten al área central del hospital de la policía para manejo integral.
- Como activan ruta de Sífilis: Prueba rápida positiva, inician tratamiento y aplican en la IPS. Dan tratamiento a la pareja
- Como activan ruta para VHB y VHC: No realizan prueba rápida para VHC, solo toman VHB.
- Evalúan gestantes para Chagas: Realizan examen a todas las gestantes.

SANIDAD POLICIA

- Se está realizando toma de pruebas rápidas: En este momento no están realizando pruebas rápidas. los profesionales están certificados.
- A que población se está ofertando: Las pruebas rápidas las toman a toda la población, sin embargo priorizan gestantes

- Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS: realizan demanda inducida, a través de grupo de demanda inducida y demanda espontánea, realizan educación a los auxiliares de policía para acceso a planificación familiar y educación en ITS.
- Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas: Médico remite ordenamiento para toma de paraclínicos en sangre y generar control en las pruebas.
- Como activan ruta de VIH: Se ordena inmediatamente prueba confirmatoria que es tomada en laboratorio y si hay diagnóstico para VIH se diligencia ficha de notificación y remiten al área central del hospital de la policía para manejo integral.
- Como activan ruta de Sífilis: Prueba rápida positiva, inician tratamiento y aplican en la IPS. Si la pareja no es de la Policía no realizan tratamiento, debe acudir a su EAPB.
- Como activan ruta para VHB y VHC: No realizan prueba rápida para VHC, solo toman VHB.
- Evalúan gestantes para Chagas: Realizan examen a todas las gestantes.

CLINICA CHÍA NUEVA EPS

- Se está realizando toma de pruebas rápidas: si realizan toma de pruebas rápidas solo a mujeres gestantes.
- Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS: la demanda inducida lo realizan en consulta médica y enfermería.
- Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas: El laboratorio que realiza el envío de las pruebas a la IPS, las remiten con el resultado del control de calidad.
- Como activan ruta de VIH: Si la prueba rápida es positiva, remiten a laboratorio clínico de Clínica Chía quienes toman prueba confirmatoria, si está sale positiva, notifican para asignar cita y tomar carga viral, en caso de gestante se recuerda que se debe tomar segunda prueba y carga viral. Es remitida la paciente a infectología para manejo.
- Como activan ruta de Sífilis: Si es gestante con prueba rápida inmediatamente realizan aplicación de penicilina y toman prueba no treponémica.
- Como activan ruta para VHB y VHC: Si hay positividad remiten a ginecología para manejo de las mujeres gestantes. Si es población general remiten a medicina general para exámenes complementarios.

COLMEDICA

- Se está realizando toma de pruebas rápidas: No toman pruebas rápidas.
 - A que población se está ofertando: ofertan a toda la población pruebas de tamizaje para ITS
 - Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS: Desde el área de comunicaciones tiene pantallazos que están en historia clínica donde recuerdan la importancia de ellos tamizajes, por otra parte con demanda espontánea.
 - Como activan ruta de VIH: tiene. Plataforma almera donde se genera la alerta y auxiliar de enfermería llama a paciente para valoración médica y toma de segunda prueba. Si sale positiva se notifica en caso de maternas se recuerda que se debe solicitar carga viral.
 - Como activan ruta de Sífilis: Plataforma almera donde se genera la alerta y auxiliar de enfermería llama a paciente para valoración médica, no realizan aplicación de la penicilina en la IPS, colmedica tiene IPS en Bogotá donde garantizan el servicio. .
 - Como activan ruta para VHB y VHC: Plataforma almera donde se genera la alerta y auxiliar de enfermería llama a paciente para valoración médica.
6. Apoyar a la Secretaría de Salud del Municipio de Chía en forma presencial y/o virtual en las unidades de análisis (materno perinatal, Cáncer, Enfermedades de transmisión sexual e infecciones asociadas).

Se realizaron las siguientes unidades de análisis:

23 de septiembre de 2024: Hijo de Diana Carolina Cabrera

3 de octubre de 2024: Hijo de Isabel Villalobos

7. Apoyar a la Secretaría de salud en la asistencia técnica a los coordinadores de IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) priorizadas del Municipio de Chía, con respecto a la Resolución 051 del 2023 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione, referente a la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Las asistencias tienen un enfoque de derechos, por lo cual se inicia con la socialización de los derechos sexuales y reproductivos y como ellos enmarcar la sexualidad de las mujeres y sobre todo el derecho a elegir libremente su intención reproductiva como el derecho a tener un aborto.

Se realiza asistencia a 5 IPS del Municipio:

CLÍNICA CHÍA SEDE SURA:

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: han tenido 2 casos.
- Cuantas gestantes: 2
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si
- Fecha de ultima capacitación: 2/2/2024
- Tienen convenio de con Profamilia.

SANIDAD MILITAR

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: 0
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si
- Fecha de ultima capacitación: marzo de 2024
- Las pacientes son remitidas directamente al hospital de la policía.

CLINICA CHÍA SEDE HOSPITALARIA

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: si
- Cuantas gestantes: 8
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si
- Fecha de ultima capacitación: Febrero de 2024
- Realizan Interrupción farmacológica.

CLINICA CHÍA SEDE 1 NUEVA EPS

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: No
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si
- Fecha de ultima capacitación: Marzo 2024
- Remiten y activan ruta con EAPB y remiten a Profamilia para procedimiento.

COLMEDICA

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: No
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si
- Fecha de ultima capacitación: tienen plataforma donde el curso está cargado para que los profesionales lo realicen en 2024.

8. Realizar visita de fortalecimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) en la Ruta de violencia sexual en gestantes menores de 15 años.

Se realiza Asistencia técnica a las IPS del Municipio en el fortalecimiento de la atención a gestante menor de 15 años y la resolución 459 de 2012. Donde se socializa algoritmos de atención.

Gráfica 3: Ruta de atención intersectorial para niñas menores de 14 años embarazadas (cuando el padre es menor de 14).



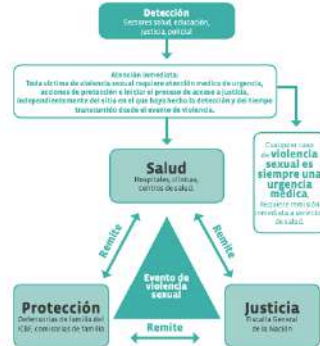
Fuente: Construcción propia sobre información del ICBP de 2012. ICBP. Política de atención a víctimas de violencia sexual.

Gráfica 2: Ruta de atención intersectorial para niñas menores de 14 años embarazadas, víctimas de violencia sexual (cuando el padre es mayor de 14 y menor de 18 años).



Fuente: Construcción propia sobre información del ICBP de 2012. ICBP. Política de atención a víctimas de violencia sexual.

Gráfica 1: Ruta de atención intersectorial para menores de 18 años víctimas de violencia sexual.



Fuente: Construcción propia sobre información del ICBP de 2012. ICBP. Política de atención a víctimas de violencia sexual.

Se realizó asistencia técnica a 4 IPS del Municipio de Chía.

SANIDAD

- Todos los profesionales tienen curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- No tiene gestante menor de 15 años.
- Si hay un evento 875, profesional notifica a enfermera para notificación, reporte a Jefe del programa en área central y remisión a urgencias.
- Cuando hay un evento la ruta empieza con llamado a la ambulancia para traslado a urgencias del Hospital de la Policía.
- Enfermera Jefe es quien realiza el seguimiento a los casos y los deja reportado en formato para seguimiento a violencias sexuales.

CLINICA CHIA

- Todos los profesionales tienen curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- No tiene gestante menor de 15 años.
- Las personas son ingresadas como triage 1 con médico general, realizan apertura del KIT para realizar atención, realizan hospitalización, interconsulta por psicología, Trabajo social, y refieren a psiquiatría por teleconsulta.
- Tienen 3 KITS en el servicio de urgencias.

CLINICA CHÍA SEDE 1

- Todos los profesionales tienen curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- No tiene gestante menor de 15 años.
- Si hay un evento 875, profesional notifica a enfermera para notificación, reporte a Jefe del programa en área central, llaman a trabajadora social de la clínica quien luego de valoración lleva a paciente en ambulancia a Clínica Chía a urgencias.
- Enfermera Jefe es quien realiza el seguimiento a los casos y los deja reportado en formato para seguimiento a violencias sexuales.

COLMEDICA

- Todos los profesionales tienen curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- No tiene gestante menor de 15 años.
- Si hay un evento 875, profesional notifica a enfermera para notificación, reporte para solicitar ambulancia y remitir a urgencias.
- Los seguimientos lo realizan grupo de programas especiales de manera centralizada.

9. Asistencia a reuniones de la alcaldía y/o gobernación.

- 3 de octubre se hace asistencia a Taller para la validación de procesos para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud que atienden a adolescentes y jóvenes dado por el ministerio de Salud y protección social.



Taller en el ministerio de Salud

- Asistencia a unidades de seguimiento convocadas semanalmente por el departamento en las siguientes fechas y temas:
 - 4 de septiembre de 2024: Etmipus y seguimientos.



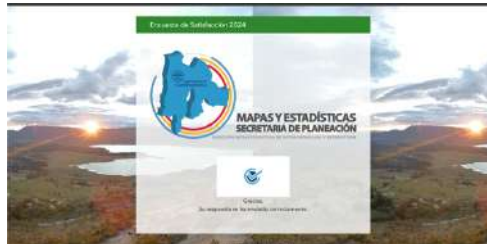
- 11 de septiembre de 2024: PREp, lineamientos para Municipios – IPS – EAPB



- 18 de septiembre de 2024: Actualización IVE



- 25 de septiembre de 2024: Prevención de embarazo adolescente. - Semana Andina.



Informe elaborado por:



Juliana Castañeda

Enfermera

Salud Sexual derechos sexuales y reproductivos

Gestión de la Salud Pública

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:
☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	1	FECHA	25- Septiembre - 2024	
LUGAR	Gimnasio los Ángeles			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	sexualidadchia@gmail.com
	Estudiantes de grado sexto, séptimo y octavo			
I. ORDEN DEL DÍA				
1. Presentación de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos. 2. Socialización de sexualidad en la adolescencia				
II. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio de capacitación a jóvenes de grado sexto, séptimo y octavo del Colegio los Ángeles, donde se aborda tema de sexualidad en la adolescencia y se socializan los siguientes temas:				
• Que es crecer. • Como es mi cuerpo. • Que pasa en mi cuerpo con la pubertad. • Etapas de la adolescencia • ¿Que es el Sexo? ¿Que es la sexualidad? ¿Que es el Amor? • ¿Que pasa con el contenido para adultos? ¿Como influye en el comportamiento y que efectos tiene en la salud? • Delitos cibernéticos (Sexting y Grooming)				
Se adjunta certificado de la institución y listado de asistencia				
FIRMAS:				
 Enfermera SSR CC: 1072649152 RUN: 30993				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

REGISTRO FOTOGRAFICO



GIMNASIO LOS ANGELES APRENDER HACIENDO SAS

Sede A Resolución de Aprobación No. 2202 del 21 de Noviembre de 2011 - Código DANE Sede A 325175032084
Sede B Resolución de Aprobación 1559 del 30 de Abril de 2014 - Código DANE Sede B 425175032704
Código ICFES 192062
Nít. 900.520.599-5



Chía, septiembre 26 del 2024

Señores
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE CHIA
Chía

CERTIFICO

Que los estudiantes de Básica Secundaria del GIMNASIO LOS ÁNGELES DE CHIA, participaron de la actividad desarrollada por la Secretaría de Salud del municipio de Chía, abordando problemáticas como, Trabajo Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, a cargo de las profesionales JULIANA CASTAÑEDA ARIAS, ANGIE CAROLINA RODRÍGUEZ y CAROLINA BARRERA, el miércoles 25 de septiembre del año 2024

La presente certificación se expide a los 26 días del mes de septiembre del 2024.

Atentamente,

Zulma P. Barbosa Moreno
Psicóloga Especialista en Juego y Desarrollo Socioemocional
Psicóloga y Orientadora Gimnasio Los Ángeles de Chía
Cel y WhatsApp 318 3470833
psicologa2024gla@gmail.com

GRADO SEXTO

Tipo de Doc	Nº Documento	M/F	Edad
T.I	1.019.906.623	M	11 años
T.I	1.072.700.933	M	12 años
T.I	1.072.704.657	M	11 años
T. I	1025149737	F	11 años
T.I	1028404035	M	11 años
T.I	1072704447	M	11 años
T. I	1014882888	M	11 años
T.I	1072703763	F	11 años
T.I	1.073.484.407	F	11 años
T.I	1.072.702.239	M	11 años
T.I	1.072.705.635	F	10años
T.I	1.029.061.443	M	11 años
T.I	1.072.703.372	F	11 años
T.I	1.072.704.326	F	11 años
T.I	1.028.499.995	M	11 años

GRADO SÉPTIMO

Tipo de Doc	Número de Documento	M / F	Edad
T.I	1.072.664.111	M	14
T.I	1.073.484.374	F	10 años
T.I	1014879728	M	11 años
T.I.	1.073.483.492	F	12 años
T.I	1.188.217.035	M	10 años
T.I	1.013.038.885	M	12 años
T.I.	1.034.302.307	F	11 años
T.I.	1.072.702.226	M	10 años
T.I.	1.072.702.110	F	10 años
T.I	1.011.211.404	M	11 años
T.I	1072667087	M	13 años
T.I	1072699749	F	12 años
T.I	1128110054	M	12 años
T.I	1033108361	F	13 años
T.I	1028721642	F	12 años
T.I	1072700935	M	13 años
T.I	1013640481	M	14 años
T.I	1034521155	M	13 años

GRADO OCTAVO

Tipo de Doc	Número de Documento	M / F	Edad
TI	No. 1092945929	Femenino	14 años

TI	No 1.072.666.213	Masculino	13 años
TI	No 1.072.667.406	Femenino	13 años
TI	No 1.072.700.983	Masculino	12 años
TI	No 1.027.402.819	Masculino	13 años
TI	No. 1.141.120.728	Masculino	14 años
TI	No 1.146.684.915	Femenino	13 años
TI	No 1.072.667.951	Femenino	13 años
TI	No. 1,068,953,235	Masculino	14 años
TI	No 1.072.663.103	Masculino	14 años

GRADO NOVENO

Tipo de Doc	Número de Documento	M / F	Edad
T.I.	1.118.121.969	M	14
T.I	1.141.328.821	M	13
T.I	1.072.660.978	M	14
T.I	1.145.926.225	M	14
T.I.	1.014.871.607	M	14
T.I	1.016.718.949	F	14
T.I	1.073.483.094	F	13
T.I	1.025.146.345	M	14
T.I	1.146.684.759	F	14
T.I	1.072.657.560	M	15
T.I	1.027.283.093	M	16
T.I	1.072.662.298	F	14
T.I	1.033.106.444	M	14
T.I	1.072.666.004	F	13
T.I	1.027.283.551	M	14
T.I	1.072.990.341	F	14
T.I.	1.073.483.117	F	13
T.I	1.127.583.857	F	15
T.I	1.141.520.883	M	13

GRADO DÉCIMO

Tipo de Doc	Nº de Documento	M / F	Edad
T.I	1072659310	M	15 años
T.I.	1.118.121.075	M	16 años
T.I	1.011.093.004	F	16 años
T.I	1.028.865.623	F	15 años
T.I	1.072.655.127	F	16 años
T.I	1.072.656.887	M	15 años
T.I	1.013.267.807	M	15 años
T.I	1.094.051.633	M	15 años
T.I	1.014.869.430	F	14 años

T.I	1.072.658.535	M	14 años
T.I	1.072.657.837	F	14 años
T.I	1072658605	F	15 ANOS
T.I	1.072.660.308	M	15 años

GRADO ONCE

Tipo de Doc	No. Documento	M / F	Edad
TI	1013262550	M	17 años
TI	1072652748	M	16 años
TI	1073482397	F	16 años
TI	1079262417	F	16 años
TI	1030569969	M	16 años
TI	1014885464	M	17 años
TI	1014864418	M	16 años
TI	1073482243	M	16 años
TI	1014864196	F	16 años
TI	1013037789	M	16 años
TI	1072652947	M	16 años
TI	1031812585	F	16 años
TI	1072656721	M	15 años
TI	1072653210	F	16 años
TI	1021924878	F	16 años
C.C	1072646622	M	18 años
TI	1072654552	M	16 años
TI	1145924653	M	16 años
TI	1073680694	M	16 años
TI	1019844121	M	16 años
C.C	1019986896	F	18 años
TI	1034289050	M	16 años
TI	1013263506	M	17 años

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

ACTA N°	1	FECHA	16 - sep - 2024	
LUGAR	Clínica Chía sede Sura			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Viviana Vasquez	1072645032	Coordinador IPS	nydia.vasquez@zentria.com.co
	Mariana Isaacs	1020759017	Coordinadora medica	mariana.isaacs@zentria.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.				
Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RPMS dada por la resolución 3280 de 2018				
Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a <u>la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:</u>				
				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena, saludable y segura.

- La población objeto son Hombre y mujeres en edad fértil, quienes desean iniciar método anticonceptivo incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención.

La atención debe incluir:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

Descripción del procedimiento

- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
- En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.
- orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s)
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos)

NOTA:

Para el caso de **menores de 14 años** que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe

- Brindar la asesoría y consulta anticonceptiva,
- Iniciar el método seleccionado.
- Activar ruta de atención de violencia sexual.
- Cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Se da inicio a Verificación a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

Nombre de la IPS: Clínica Chía sede Sura
Numero de documento: 1072706059



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 4

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
ATENCIÓN EN ANTICONCEPCIÓN	Se brinda educación en derechos sexuales y reproductivos	1	
	En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.	1	
	Permite el acceso a la pareja para la educación	1	
	Se cuenta con Enfermera, Médico y/o ginecólogo para asesoría en anticoncepción	1	
	Se registra intención reproductiva y planes de vida	1	
	Verifica antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos	1	
	Se registra Tensión arterial, Peso, Talla e IMC	1	
	Se brinda educación acerca del sistema reproductor	1	
	Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos).	1	Implante subdermico implanon
	El método elegido está establecido según los criterios de elegibilidad de la OMS	0	
	Se brinda educación en efectos esperados del método	1	
	Se educa en prevención de ITS (Uso de condón como método de protección adicional)	1	
	Se explica la frecuencia de los controles	1	Se agenda cita desde consultorio para control.
	Se ha evaluado en el último año adherencia de los profesionales de la IPS en Criterios Elegibilidad OMS y demás lineamientos recientes de anticoncepción	0	
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdérmico	1	Implante subdermico implanon
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre	1	Dan ordenamiento y es colocado en profamilia
	IPS realiza remisión a métodos anticonceptivos Quirúrgico Pomeroy o Vasectomía	1	Ordenamiento para pomeroy y vasectomía lo realiza profamilia
	La IPS garantiza CONTROL en anticoncepción.	1	
	Existe Consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable	1	Consulta del Joven

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

Total	Porcentaje de cumplimiento anticoncepción	17	89,47368421
-------	---	----	-------------

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar evaluación de los criterios de elegibilidad médica a médicos y enfermeras de la IPS	IPS	Septiembre – octubre 2024

FIRMAS:

Se anexa listado de asistencia

REGISTRO FOTOGRAFICO



GESTIÓN EN SALUD		LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO		CÓDIGO		PÁGINAS							
Gestión Salud Pública		16 - sep - 2024		GES - FTOI - VT		1							
PROCESO		LUGAR		CARGO									
RESPONSABLE DE REUNIÓN		JUANCA ANTANADY		CLINICA CHIG sede 2 - SUR		ENFERMERA SSR							
TEMAS		Reto de PMS - Anticoncepción											
N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELEFONO	ES CABEZA DE FAMILIA	VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	PROGRAMAS SOCIALES	E-MAIL	FIRMA
1	Mariela Isaac SV	(C 102035041	X	F	33	CA 1131113-1131655042		X	NO	X	NO	marcela.isaac	
2	JUANCA VEGA	CC 01600002	Y	F	36	CA 1141113-11330557500		Y	NO	Y	NO	juanca.vega	
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 6

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

ACTA N°	I	FECHA	16/09/2024	
LUGAR	Clínica Chía sede Sura			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Mariana Isaacs Vallejo	1020759016	Coordinadora medica	mariana.isaacs@zentria.com.co
	Viviana Vásquez	1072645032	Coordinadora sede	Nydia.vasquez@zentria.com.co
	Juliana Carolina Castañeda	1072649152	Enfermera salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RAIMP dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:**



por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena y la decisión de tener una gestación. Partiendo de lo anterior cuando una mujer en edad fértil conoce cuáles son sus derechos, entiende la importancia del cuidado preconcepcional y asistir oportunamente a la consulta pre

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 6

concepcional, se pueden identificar riesgos que de alguno u otra manera puedan poner en peligro la integridad de la futura madre como del recién nacido.

Consulta preconcepcional: La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008) se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.

a. Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional:

En las consulta de medicina general, se captan las mujeres en edad fértil y se pregunta intención reproductiva, en caso de ser si realizan consulta preconcepcional y en caso de No la historia clínica tiene un ITEM donde pregunta si está planificando y que método está usando.

Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

Como activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio: Remiten correo a EPS Sura y a Profamilia, quienes captan y agenda procedimiento, posterior a ello paciente sale con método anticonceptivo y en IPS realizan seguimiento a la paciente para verificación de método.

Como realizan seguimiento a Gestante de ARO: Enfermera de la IPS en conjunto con auxiliar realizan semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes.

Como realizan seguimiento a la MME: Enfermera de la IPS en conjunto con auxiliar realizan semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Si los realizan, sin embargo no han tenido casos

Realizan comité de mortalidad: En Clínica Chía sede principal.

Numero de gestantes de ARO:

Estrategia ETMIPLUS

La estrategia busca Eliminar la transmisión materno infantil del VIH – Sífilis, Hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Por otra parte, se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la OMS

- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

- Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
- Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
- Gestantes con diagnostico Hepatitis B: Ninguna
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna

LISTA DE CHEQUEO ATENCION ESTRATEGIA ETMIPLUS

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..

Nombre de la IPS: Clínica Chía sede Sura

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPC IONAL	Porcentaje de mujeres de 13 a 49 años que saben que el riesgo de la transmisión materno infantil del VIH/SIDA puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante la gestación	1	
	La IPS realiza prueba rapida para VIH	1	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 6

	La IPS realiza prueba rapida para Sifilis	1	
	La IPS realiza prueba rapida para Hepatitis B	0	Por le momento no tienen lineamiento par aprueba rapida de Hepatitis B
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para Sifilis	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para hepatitis B.	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas, con tamizaje para este evento.	1	
GESTANTES	Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH.	1	100%
	Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis.	1	100%
	Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B.	1	100%
	Porcentaje de gestantes residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas tamizadas para este evento.	1	100%
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento.	1	NA
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento.	1	NA
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) en el anteparto (durante la gesta- ción).	1	NA
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante la atención del parto.	1	NA
TRATAMIENTO	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento	1	NA
	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron fórmula láctea exclusiva hasta los 6 meses de vida y continúan recibiendo la fórmula láctea hasta el año de edad	1	NA
	Porcentaje de hijos e hijas de madres con diagnóstico de enfermedad de Chagas, a quienes se le realizó examen parasitológico al nacimiento.	1	NA
CAPACITACION	Número de personas del área de la salud capacitadas en todo el país para la planeación, implementación, seguimiento y reporte de la estrategia ETMI- Plus.	0	
Total	Porcentaje de cumplimiento estrategia ETMIPLUS	18	90

Se realiza envío de las memo fichas para ser socializadas a los profesionales de la IPS.

- Gestantes menores de 15 años: Ninguna



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 6

Se adjunta pantallazo de la evaluación a la lista de chequeo de la ruta materno perinatal.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION RUTA MATERNO PERINATAL

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Clinica Chía Sede Sura

	CRITERIO DE EVALUACION	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por enfermería o medicina general a población de bajo riesgo	1	
	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por Ginecobstetricia a población de Alto riesgo	1	Base de Sura de 19 a 49 años para gestion por IPS con riesgo Cardiovascular
	La consulta Inicial de asesoría preconcepcional tiene 30 minutos de duración	1	
	Se garantiza como mínimo la consulta inicial y el control	1	
	La cita de seguimiento es como mínimo de 20 minutos de duración.	1	
	Tiene implementada en la historia clínica la Lista de Chequeo para tamizaje de riesgo Atención Preconcepcional (Anexo 1 Resolución 3280/18)	1	
	Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35)	1	
	valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS antecedente de patología cervical / VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, número de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, etc.).	1	
	Antecedentes geneticos	1	
	Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.	1	
	Habitos de vida Saludable	1	
	Habitos alimentarios	1	
	Se indaga en consumo de SPA, Alcohol, cigarrillo	1	

Valoracion Psicosocial

1

Examen físico

1



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 6

	La IPS oferta TODOS los paraclínicos requeridos para la atención preconcepcional o debe remitir al usuario?	1	En la IPS
	Antígeno superficie hepatitis B	1	
	Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial	1	
	Glicemia en ayunas	1	
	Hemoclasificación	1	
	Hemograma	1	
	IgG G toxoplasma	1	
	IgG G rubéola	1	
	IgG G varicela	1	
	Prueba treponémica rápida para sífilis	1	Estan certificados y el dia 17 de septiembre se realizara actualizacion
	Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)	1	
	VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test	1	
IVE	Tiene convenio para realizacion de IVE	1	Se envia correo a Profamilia y Sura
	Realiza seguimiento pos evento	1	
	Remite a control de Psicología	1	
	Remite a control de planificacion familiar	1	
CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparacion para la maternidad y paternidad	1	Sabados cada 15 dias 9 - 11 am
	Ofertan cita de odontología	0	Oportunidad cita:
	Ofertan cita de psicología	1	Oportunidad cita: 23 /09/2024
	Ofertan cita de nutrición	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Ofertan cita de planificacion familiar	1	Oportunidad cita: 2/09/2024
	Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36	1	a partir de la semana 30
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	La jefe
	Como realizan el seguimiento	1	Semanal
	Realizan Seguimiento a MME	1	La jefe de la IPS
	Como realizan el seguimiento	1	Semanal
	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	
	Tienen comité de mortalidad	1	En Clinica Chía sede principal
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		42	97,6744186
II. COMPROMISOS			
ACTIVIDAD		RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se remite Memofichas de ETMIPLUS		Secretaria de Salud	16 de septiembre de 2024
Envío de base de gestantes mensual		IPS	Continuo
FIRMAS:			
Se anexa listado de asistencia			

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	6 de 6

REGISTRO FOTOGRAFICO





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO
PAGINAS

GES - F781-V1

PROCESO

Gestion salud publica

FECHA

16 - de Diciembre - 2014

RESPONSABLE DE REUNION

Juana Castañeda A.

TEMAS

Buta m.v. (Lista de chequeo - Verificación cumplimiento - embarazo)

Clínica chía - sede 2 - Surq. 185

Entfermera salud sexual y reproductiva

TIPO

CAPACITACIÓN

☐

INDUCCIÓN

☐

REINSTRUCCIÓN

☐

COMITÉ

☐

DIFUSION DE DOCUMENTOS

☐

OTRO CUIP?

☐

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CAREZA DE FAMILIA		VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES			E-MAIL	FIRMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO UNEMP	FAMILIA EN ACCION	ADULTOS MAYORES		
1	Mariona Isaac	CC	1020150011	X		33	Camba 23-9316552412		X		X		X					mariona.isaac	
2	Victorina Vega	CC	1020150012	X		36	Camba 11-5330257300		X		X		X					vicorina.vega	
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

ACTA N°	1	FECHA	19/09/2024	
LUGAR	Clínica Chía Sede Hospitalaria			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Tatiana Villamil	52864291	Coordinadora de ginecología	Tatiana.villamil@zentria.com.co
	Zenaida Beltrán	52997777	Jefe de epidemiología	Zenaida.beltran@zentria.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RAIMP dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:**



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 2

por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena y la decisión de tener una gestación. Partiendo de lo anterior cuando una mujer en edad fértil conoce cuáles son sus derechos, entiende la importancia del cuidado preconcepcional y asistir oportunamente a la consulta preconcepcional, se pueden identificar riesgos que de alguno u otra manera puedan poner en peligro la integridad de la futura madre como del recién nacido.

Consulta preconcepcional: La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008) se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.

- a. Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional: La clínica Chía tiene sedes ambulatorias donde realizan el proceso de captación y demanda inducida para este servicio.

Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

Como activan la ruta de IVE: La Clínica realizan IVE con medicamento, si requiere un mayor procedimiento remiten según EAPB.

La clínica realiza seguimiento y demanda inducida de las pacientes de Sanitas, Sura, Compensar, Salud total y famisanar a partir de la semana 32 para garantizar consulta con ginecobstetra antes del parto así como la consulta pos parto y del recién nacido.

Captación y notificación de la MME: Las notificación son realizadas en el servicio de ginecobstetricia y desde el área de epidemiología cargan al sivilga para seguimiento de la EAPB y/o Municipio.

Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM: Si realizan unidades de análisis a los casos de mortalidad.

Realizan comité de mortalidad: Si tienen comité de mortalidad y en caso de que el evento esté relacionado con las sedes lo realizan en conjunto con el personal de la IPS.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de base de datos de pos partos y base de IVE	IPS	Continuo mensual.

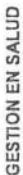
FIRMAS:

Se adjunta listado de asistencia

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

Registro fotográfico





LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

GES - FT01 - V1

CODIGO	PAGINAS
--------	---------

GESTION EN SALUD

PROCESO : GESTION EN SALUD PUBLICA

FECHA	RESPONSABLE DE REUNION	LUGAR	CARGO	TEMAS
19-septiembre-2024	Juicyna Cotañeda A.	clinica chica	enfermera SSR	RUTO

TIPO	INDUCCIÓN	REINDUCCIÓN	COMITÉ	DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS	%	OTRO ¿Cuál?
	☐	☐	☐		☐	☐
ASISTENCIA Técnica						

[illegible]

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

ACTA N°	1	FECHA	19 de septiembre de 2024	
LUGAR	Sanidad Policía			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Elsa Johanna Barreto	1072650883	Enfermera	disan.decun-chi@policia.gov.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Saled_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RPMS dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:**



por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena, saludable y segura.

- La población objeto son Hombre y mujeres en edad fértil, quienes desean iniciar método anticonceptivo incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención.

La atención debe incluir:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

Descripción del procedimiento

- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
- En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.
- orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s)
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos)

NOTA:

Para el caso de **menores de 14 años** que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe

- Brindar la asesoría y consulta anticonceptiva,
- Iniciar el método seleccionado.
- Activar ruta de atención de violencia sexual.
- Cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN			
Se da inicio a Verificación a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción.			
Nombre de la IPS: Sanidad Policía			
Numero de documento: 1076737237			
GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
ATEN CION EN ANTI	Se brinda educación en derechos sexuales y reproductivos	1	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

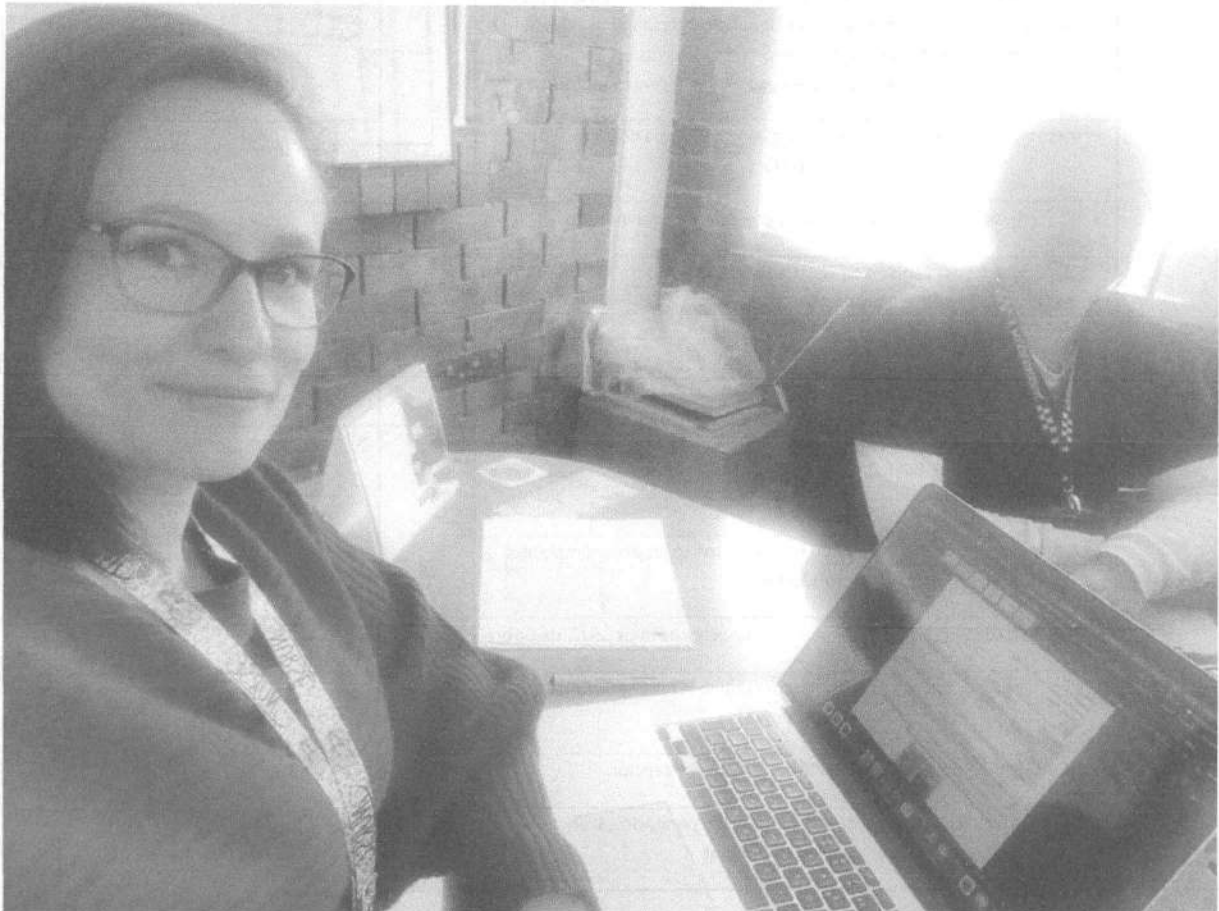
3 de 4

	En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.	1	
	Permite el acceso a la pareja para la educación	1	
	Se cuenta con Enfermera, Medico y/o ginecólogo para asesoría en anticoncepción	1	
	Se registra intención reproductiva y planes de vida	1	
	Verifica antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos	1	
	Se registra Tensión arterial, Peso, Talla e IMC	1	
	Se brinda educación acerca del sistema reproductor	0	
	Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos).	1	
	El método elegido está establecido según los criterios de elegibilidad de la OMS	1	Implante subdermico
	Se brinda educación en efectos esperados del método	1	
	Se educa en prevención de ITS (Uso de condón como método de protección adicional)	1	
	Se explica la frecuencia de los controles	1	ontrol a los 8 días - al mes- 3 meses y al año
	Se ha evaluado en el último año adherencia de los profesionales de la IPS en Criterios Elegibilidad OMS y demás lineamientos recientes de anticoncepción	0	
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdémico	1	
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre	0	
	IPS realiza remision a métodos anticonceptivos Quirúrgico Pomeroy o Vasectomía	1	
	La IPS garantiza CONTROL en anticoncepción.	1	
	Existe Consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable	1	Consulta de joven
Total	Porcentaje de cumplimiento anticoncepcion	16	84,21052632

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar capacitación y evaluación en criterios de elegibilidad medica de la OMS	IPS	Septiembre – Octubre
Enviar criterios de elegibilidad medica de la OMS	Secretaria de Salud	Septiembre
FIRMAS:		
Se adjunta listado de asistencia		

REGISTRO FOTOGRAFICO



Gestión en Salud		LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO		CÓDIGO PÁGINAS		GUB - FTSI-VI							
Gerencia de la Salud Pública 19-08-2014 RESPONSABLE DE REUNIÓN TERAS		Sanidad Pública - IPS Enfermería, SJR Anticipo Cerebral		ADJUNTO TECNICO 3280.									
TIPO CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINSTRUCCIÓN ☐ COMITÉ ☐ DISCUSIÓN DE DOCUMENTOS ☐ OTRO (Cual?) ☒													
N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	EDAD (Años)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CABEZA DE FAMILIA	VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	PROGRAMAS SOCIALES	E-MAIL	FIRMA
1	Elsa Johana Barrio	CC	107265083	F	35	Calle 27 No. 162	319410348	X	X	X		josecalle@gmail.com	[Firma]
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 7

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

ACTA N°	1	FECHA	19 de septiembre de 2024	
LUGAR	Sanidad Policía			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Elsa Johanna Barreto Pachón	1072650883	Enfermera Jefe	Disan.decun-chi@policia.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RAIMP dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo;**



por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 7

inicia el acercamiento a una sexualidad plena y la decisión de tener una gestación. Partiendo de lo anterior cuando una mujer en edad fértil conoce cuáles son sus derechos, entiende la importancia del cuidado preconcepcional y asistir oportunamente a la consulta preconcepcional, se pueden identificar riesgos que de alguno u otra manera puedan poner en peligro la integridad de la futura madre como del recién nacido.

Consulta preconcepcional: La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008) se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.

- Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional: no tienen estrategias comunicativas para promocionar la consulta preconcepcional.

Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

- Como activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio: Se remite al HOCEN (Hospital central de la policía) donde procedimiento y jefe realiza seguimiento.

Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal, para lo cual se debe tener una adecuada oportunidad para el acceso a las consultas:

LISTA DE CHEQUEO ATENCION RUTA MATERNO PERINATAL			
Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:			
Nombre de la IPS: Sanidad Policía			
	CRITERIO DE EVALUACION	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por enfermería o medicina general a población de bajo riesgo	1	
	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por Ginecobstetricia a población de Alto riesgo	1	
	La consulta Inicial de asesoría preconcepcional tiene 30 minutos de duración	1	
	Se garantiza como mínimo la consulta inicial y el control	1	
	La cita de seguimiento es como mínimo de 20 minutos de duración.	1	
	Tiene implementada en la historia clínica la Lista de Chequeo para tamizaje de riesgo Atención Preconcepcional (Anexo 1 Resolución 3280/18)	1	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 7

Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35)	1	
valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS antecedente de patología cervical / VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, número de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, etc.).	1	
Antecedentes geneticos	1	
Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, periodo intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.	1	
Habitos de vida Saludable	1	
Habitos alimentarios	1	
Se indaga en consumo de SPA, Alcohol, cigarrillo	1	
Valoracion Psicosocial	1	
Exame físico	1	
La IPS oferta TODOS los paraclinicos requeridos para la atención preconcepcional o debe remitir al usuario?	1	
Antígeno superficie hepatitis B	1	
Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial	1	
Glicemia en ayunas	1	
Hemoclasificación	1	
Hemograma	1	
IgG G toxoplasma	1	
IgG G rubéola	1	
IgG G varicela	1	
Prueba treponémica rápida para sífilis	1	
Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)	1	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 7

	VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test	1	
IVE	Tiene convenio para realizacion de IVE	1	Hospital central de la policia hasta semana 24 a partir de ahí remiten a hospital la victoria.
	Realiza seguimiento pos evento	1	
	Remite a control de Psicología	1	
	Remite a control de planificacion familiar	1	
CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparacion para la maternidad y paternidad	1	Los realizan virtual los dias viernes
	Ofertan cita de odontologia	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Ofertan cita de psicologia	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Ofertan cita de nutrición	1	Contrato con la ESE Municipal
	Ofertan cita de planificacion familiar	1	Oportunidad cita: 20/09/2024
	Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36	1	Teleconsulta
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	
	Como realizan el seguimiento	1	La jefe realiza semanalmente la cohorte
	Realizan Seguimiento a MME	1	La enfermera jefe
	Como realizan el seguimiento	1	Semanal
	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	
	Tienen comité de mortalidad	1	Si lo tiene pero lo rige Bogota
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		43	100

Numero de gestantes de ARO:

Estrategia ETMIPLUS

La estrategia busca Eliminar la transmisión materno infantil del VIH – Sífilis, Hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Por otra parte, se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la OMS

- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 7

- Gestantes con diagnóstico de sífilis: No hay casos
- Gestantes con diagnóstico de VIH: No hay Casos
- Gestantes con diagnóstico Hepatitis B: No hay casos
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: No hay Casos

LISTA DE CHEQUEO ATENCION
ESTRATEGIA ETMIPLUS

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..

Nombre de la IPS: Sanidad Policía

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Porcentaje de mujeres de 13 a 49 años que saben que el riesgo de la transmisión materno infantil del VIH/SIDA puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante la gestación	1	
	La IPS realiza prueba rápida para VIH	0	
	La IPS realiza prueba rápida para Sífilis	0	
	La IPS realiza prueba rápida para Hepatitis B	0	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	0	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	0	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para hepatitis B.	0	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas, con tamizaje para este evento.	0	
GESTANTES	Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH.	1	100%
	Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis.	1	100%
	Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B.	1	100%
	Porcentaje de gestantes residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas tamizadas para este evento.	1	100%
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento.	1	No hay Casos
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento.	1	No hay casos



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 7

TRATAMIENTO	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) en el anteparto (durante la gesta- ción).	1	No hay Casos
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante la atención del parto.	1	No hay Casos
	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento	1	No hay Casos
	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron fórmula láctea exclusiva hasta los 6 meses de vida y continúan recibiendo la fórmula láctea hasta el año de edad	1	No hay Casos
	Porcentaje de hijos e hijas de madres con diagnóstico de enfermedad de Chagas, a quienes se le realizó examen parasitológico al nacimiento.	1	No hay Casos
CAPACITACION	Número de personas del área de la salud capacitadas en todo el país para la planeación, implementación, seguimiento y reporte de la estrategia ETMI- Plus.	0	
Total	Porcentaje de cumplimiento estrategia ETMIPLUS	12	63,15789474

Se realiza envío de las memo fichas para ser socializadas a los profesionales de la IPS.

- Gestantes menores de 15 años: No hay casos de gestantes menores de 15 años.

II. COMPROMISOS

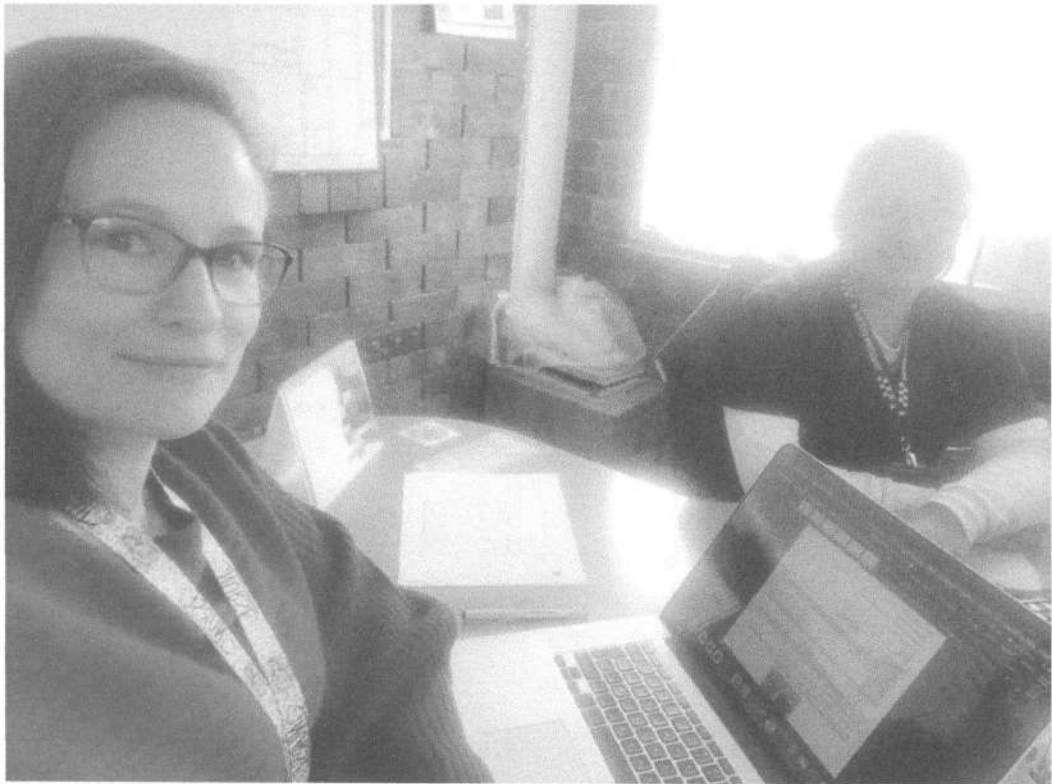
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Verificar pruebas rápidas	IPS	Septiembre - Octubre
Socializar estrategia ETMIPLUS	IPS	Septiembre – Octubre
Realizar curso de PrEP de la OPS	IPS	Septiembre - Octubre

FIRMAS:

Se adjunta lista de chequeo

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	7 de 7

REGISTRO FOTOGRAFICO





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO
PAGINAS
GES - F701-VI
1

6 Gestion de la Salud Abichy
19-30 Septiembre-2024

RESPONSABLE DE REUNIÓN
JULIANA CASTAÑEDA ARIAS

TEMAS
RETA MPN, LUTA CHEQUEO KAMPU, ANTIHON CC PEON

Sanidad Abichy - IPS

Enfermera, SYR

TIPO

CAPACITACIÓN

☐

INDUCCION

☐

REINDUCCION

☐

COMITÉ

☐

DIFUSION DE DOCUMENTOS

☐

OTRO ¿CUAL?

☒

ASISTENCIA TECNICA 3280.

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	GENERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCION	TELEFONO	ES CABEZA DE FAMILIA		VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICION DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES				E-MAIL	FIRMA	
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RED UNIDOS	FAMILIAS EN ACCION			ADULTOS MAYORES
1	Elsa Johana Baurto	CC	1072650883	X		35	Calle 29 # 162	319410948			X				X					joisc46@gmail.com	[Signature]
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

ACTA N°	1	FECHA	24 de septiembre de 2024	
LUGAR	Clínica Chía sede 1 (Nueva EPS)			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Carolina Malaver	1072328563	Enfermera Administrativa	deisy.malaver@zentria.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera referente salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RPMS dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo;**



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena, saludable y segura.

- La población objeto son Hombre y mujeres en edad fértil, quienes desean iniciar método anticonceptivo incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención.

La atención debe incluir:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

Descripción del procedimiento

- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
- En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.
- orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s)
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos)

NOTA:

Para el caso de **menores de 14 años** que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe

- Brindar la asesoría y consulta anticonceptiva,
- Iniciar el método seleccionado.
- Activar ruta de atención de violencia sexual.
- Cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

**LISTA DE CHEQUEO ATENCIÓN
ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN**

Se da inicio a Verificación a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

Nombre de la IPS: Clínica Chía Nueva EPS

Numero de documento: 1044911023



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 4

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
ATENCIÓN EN ANTICONCEPCION	Se brinda educación en derechos sexuales y reproductivos	1	
	En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.	1	
	Permite el acceso a la pareja para la educación	1	
	Se cuenta con Enfermera, Medico y/o ginecólogo para asesoría en anticoncepción	1	
	Se registra intención reproductiva y planes de vida	1	
	Verifica antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos	1	
	Se registra Tensión arterial, Peso, Talla e IMC	1	120/70
	Se brinda educación acerca del sistema reproductor	0	
	Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos).	1	
	El método elegido está establecido según los criterios de elegibilidad de la OMS	1	Retiro de implante subdérmico, deseo de gestación, remitida para consulta preconcepcional
	Se brinda educación en efectos esperados del método	1	
	Se educa en prevención de ITS (Uso de condón como método de protección adicional)	1	
	Se explica la frecuencia de los controles	1	
	Se ha evaluado en el último año adherencia de los profesionales de la IPS en Criterios Elegibilidad OMS y demás lineamientos recientes de anticoncepción	1	sept-24
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdérmico	1	2 Jadell 3 Implanon
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre	1	3 DIU
	IPS realiza remisión a métodos anticonceptivos Quirúrgico Pomeroy o Vasectomía	1	
	La IPS garantiza CONTROL en anticoncepción.	1	
	Existe Consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable	1	Tienen agenda exclusiva consulta del Joven
Total	Porcentaje de cumplimiento anticoncepción	18	94,73684211

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con la asignación de cita sin barrera en las consultas de PNF	IPS	Continuo
FIRMAS:		
Se adjunta listado de asistencia		

REGISTRO FOTOGRAFICO





GOBIERNO DE CUNDINAMARCA

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO
PAGINAS
GES - FT01 - V1
1

PROCESO
24-09-24

FECHA

RESPONSABLE DE REUNIÓN

TEMAS

GOB. SALUD PÚBLICA
CLINICA CHIA
NUEVA EPS
JULIANA CASTAÑEDA A.
ENFERMERA SS.R.
ARTICULACION. ASISTENCIA TECNICA.

LUGAR

CARGO

TIPO

CAPACITACIÓN

INDUCCIÓN

REINDUCCIÓN

COMITÉ

DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS

OTRO ¿CUAL?

ASISTENCIA TECNICA

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CABEZA DE FAMILIA			VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO			CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			PROGRAMAS SOCIALES				E-MAIL	FIRMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RED UNIDOS	FAMILIAS EN ACCIÓN	ADULTOS MAYORES		
1	Carolina Molave	CC	2015085	1		36	Chia	3110101010	1			1			1							delv.molave@ch.gov.co	
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 7

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
- ☐ Comité _____
- ☐ Reunión _____
- ☐ Otro: Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

ACTA N°	1	FECHA	24/09/2024
LUGAR	Clínica Chía Sede Nueva EPS		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA
	Carolina Malaver	1072328563	Enfermera Administrativa
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera referente salud sexual y reproductiva
CORREO ELECTRÓNICO			
deisy.malaver@zentria.com.co			
Salud_sexual@chia.gov.co			

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RAIMP dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:**



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 7

por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena y la decisión de tener una gestación. Partiendo de lo anterior cuando una mujer en edad fértil conoce cuáles son sus derechos, entiende la importancia del cuidado preconcepcional y asistir oportunamente a la consulta preconcepcional, se pueden identificar riesgos que de alguno u otra manera puedan poner en peligro la integridad de la futura madre como del recién nacido.

Consulta preconcepcional: La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008) se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.

- a. **Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional:** Se tiene base de mujeres en edad fértil y se les llama para ofertar consulta preconcepcional. En consulta de planificación se oferta el servicio. La EAPB realiza envío de mensaje de texto para consulta preconcepcional

Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

- b. **Como activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio:**

Llaman a enfermera Jefe del servicio e indican el proceso donde se verifica edad gestacional, datos de contacto, entregan orden a enfermera, quien remite Historia Clínica y orden a enfermera zonal de nueva EPS, quien realiza gestión con orientame o Profamilia, y ellos llaman a la paciente para asignar fecha del procedimiento.

Luego la EAPB remite correo a la IPS informando proceso de captación.

Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal, para lo cual se debe tener una adecuada oportunidad para el acceso a las consultas:

LISTA DE CHEQUEO ATENCION RUTA MATERNO PERINATAL

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Clinica Chía Sede Nueva EPS. HC: 1051893009

	CRITERIO DE EVALUACION	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por enfermería o medicina general a población de bajo riesgo	1	
	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por Ginecobstetricia a población de Alto riesgo	1	
	La consulta Inicial de asesoría preconcepcional tiene 30 minutos de duración	1	
	Se garantiza como mínimo la consulta inicial y el control	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 7

La cita de seguimiento es como mínimo de 20 minutos de duración.	1	
Tiene implementada en la historia clínica la Lista de Chequeo para tamizaje de riesgo Atención Preconcepcional (Anexo 1 Resolución 3280/18)	1	
Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35)	1	
valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS antecedente de patología cervical / VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, número de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, etc.).	1	
Antecedentes geneticos	1	
Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.	1	
Habitos de vida Saludable	1	
Habitos alimentarios	1	
Se indaga en consumo de SPA, Alcohol, cigarrillo	1	Niega consumo de SPA y Tabaquismo
Valoración Psicosocial	1	remision a psicologia
Examen físico	1	22.7
La IPS oferta TODOS los paraclinicos requeridos para la atención preconcepcional o debe remitir al usuario?	1	
Antígeno superficie hepatitis B	1	
Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial	1	
Glicemia en ayunas	1	
Hemoclasificación	1	
Hemograma	1	
IgG G toxoplasma	1	
IgG G rubéola	1	

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 7

	IgG G varicela	1	
	Prueba treponémica rápida para sífilis	1	
	Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)	1	
	VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test	1	
IVE	Tiene convenio para realizacion de IVE	1	Profamilia y orientame
	Realiza seguimieto pos evento	1	Enfermera Realiza seguimiento
	Remite a control de Psicología	1	Les asignan cita
	Remite a control de planificacion familiar	1	Realizan control de planificacion familiar en la IPS, ya que de orientame y profamilia salen con anticoncepcion
CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparcion para la maternidad y paternidad	0	
	Ofertan cita de odontologia	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Ofertan cita de psicologia	1	Oportunidad cita: 1/10/2024
	Ofertan cita de nutricion	1	Oportunidad cita: 2/10/2024
	Ofertan cita de planificacion familiar	1	Oportunidad cita: 25/09/2024
	Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36	1	
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	Los dias viernes
	Como realizan el seguimiento	1	lo realiza la enfermera Jefe
	Realizan Seguimiento a MME	1	Solo la EAPB
	Como realizan el seguimiento	1	lo realiza la enfermera Jefe
	Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	No han tenido casos
	Tienen comité de mortalidad	1	Clinica Chía sede Hospitalaria
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	42	97,6744186

Numero de gestantes de ARO: 20 maternas en alto riesgo obstétrico

Estrategia ETMIPLUS

La estrategia busca Eliminar la transmisión materno infantil del VIH – Sífilis, Hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Por otra parte, se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la OMS



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 7

- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

- Gestantes con diagnóstico de sífilis: Ninguna
- Gestantes con diagnóstico de VIH: Ninguna
- Gestantes con diagnóstico Hepatitis B: Ninguna
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: Ninguna

LISTA DE CHEQUEO ATENCION
ESTRATEGIA ETMIPLUS

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..

Nombre de la IPS: Clinica Chía sede Nueva EPS

Para el mes de septiembre se tienen atendidas 30 mujeres con Dx Z316 (Consejo y asesoramiento general sobre la procreacion)

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Porcentaje de mujeres de 13 a 49 años que saben que el riesgo de la transmisión materno infantil del VIH/SIDA puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante la gestación	1	
	La IPS realiza prueba rapida para VIH	1	
	La IPS realiza prueba rapida para Sífilis	1	
	La IPS realiza prueba rapida para Hepatitis B	0	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para hepatitis B.	1	
	Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas, con tamizaje para este evento.	1	
GESTANTES	Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH.	1	53 gestantes tamizadas para VIH en Sangre total y prueba rapida



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 7

	Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis.	1	53 gestantes tamizadas para treponemica en Sangre total y prueba rapida
	Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B.	1	53 gestantes tamizadas para VHB en Sangre total
	Porcentaje de gestantes residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas tamizadas para este evento.	1	53 gestantes tamizadas para Chagas en Sangre total
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento.	1	1 gestante: 5128349 Fecha de ingreso 21/03/2024.
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento.	1	No tienen
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) en el anteparto (durante la gesta- ción).	1	Ningun Caso
	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante la atención del parto.	1	Ningun Caso
TRATAMIENTO	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento	1	Ningun Caso
	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron fórmula láctea exclusiva hasta los 6 meses de vida y continúan recibiendo la fórmula láctea hasta el año de edad	1	Ningun Caso
	Porcentaje de hijos e hijas de madres con diagnóstico de enfermedad de Chagas, a quienes se le realizó examen parasitológico al nacimiento.	1	Ningun Caso
CAPACITACION	Número de personas del área de la salud capacitadas en todo el país para la planeación, implementación, seguimiento y reporte de la estrategia ETMI- Plus.	1	Marzo de 2024
Total	Porcentaje de cumplimiento estrategia ETMIPLUS	19	100

Se realiza envió de las memo fichas para ser socializadas a los profesionales de la IPS.

- Gestantes menores de 15 años: Ninguna

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	7 de 7

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Verificar formato para cohorte de maternas donde se pueda verificar la ruta de atención hasta el momento del parto	IPS	Continuo
FIRMAS: Se adjunta listado de asistencia		

Registro Fotográfico





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO PAGINAS
GES - FT01-VI
1

PROCESO Gestion de la Salud publica
FECHA 24-09-24

LUGAR

CARGO

RESPONSABLE DE REGISTRO JUANITA GONZALEZ A.
TEMAS Asistencia Técnica: Ruta MPN - Unidad prenatal - Asesoría familiar y reproductiva.

TIPO

CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐

REINDUCCIÓN ☐

COMITÉ ☐

DIFUSION DE DOCUMENTOS ☐

OTRO ¿Cuál? ☐

Asistencia técnica

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	GENERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCION	TELEFONO	ES CABEZA DE FAMILIA			VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO			CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			PROGRAMAS SOCIALES			E-MAIL	FIRMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	RED UNIDOS	FAMILIAS EN ACCION	ADULTOS MAYORES		
1	Caroline Holave	CC	2011120661			36	Chir.	31445566													day.robato	CR
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

ACTA N°	1	FECHA	1 de octubre de 2024	
LUGAR	Colmedica IPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Lady Johanna Romero Forero	35429260	Coordinadora centro medico	ladyjr@colmedica.com
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en atención para la planificación familiar y la anticoncepción.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RPMS dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo:



por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena, saludable y segura.

- La población objeto son Hombre y mujeres en edad fértil, quienes desean iniciar método anticonceptivo incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención.

La atención debe incluir:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

Descripción del procedimiento

- El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
- En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.
- orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s)
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos)

NOTA:

Para el caso de **menores de 14 años** que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe

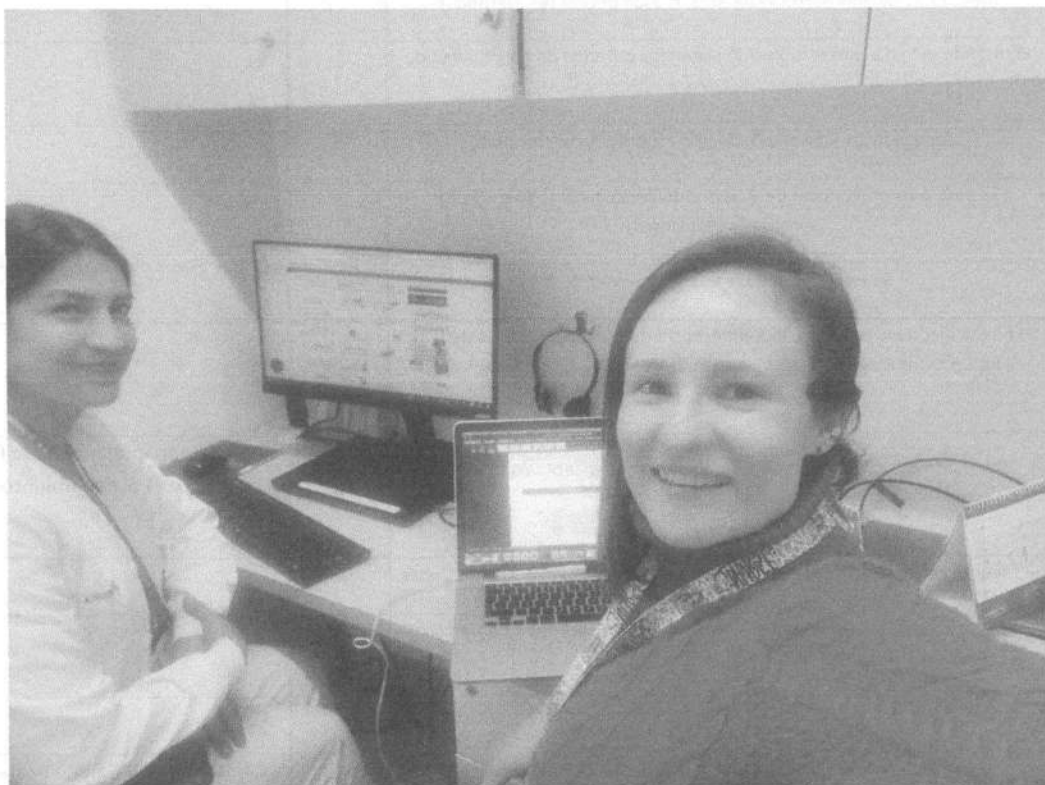
- Brindar la asesoría y consulta anticonceptiva,
- Iniciar el método seleccionado.
- Activar ruta de atención de violencia sexual.
- Cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN			
Se da inicio a Verificación a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción.			
Nombre de la IPS: Colmedica			
Numero de documento: TI: 1027282316			
GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
ATEN CION EN ANTI	Se brinda educacion en derechos sexuales y reprodcutivos	1	

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de criterios de elegibilidad medica de la OMS	Secretaria de salud	Octubre 2024
Socializar los criterios de elegibilidad medica de la OMS	IPS	Octubre – Noviembre 2024
FIRMAS:		
Se adjunta listado de asistencia		

Registro fotográfico





ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 4

	En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.	1	
	Permite el acceso a la pareja para la educación	1	
	Se cuenta con Enfermera, Médico y/o ginecologo para asesoría en anticoncepción	1	Ginecologo y medico general
	Se registra intención reproductiva y planes de vida	1	
	Verifica antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos	1	
	Se registra Tensión arterial, Peso, Talla e IMC	1	
	Se brinda educación acerca del sistema reproductor	1	
	Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos).	1	Inicia con AOC y uso del condon
	El método elegido está establecido según los criterios de elegibilidad de la OMS	1	
	Se brinda educación en efectos esperados del método	1	
	Se educa en prevención de ITS (Uso de condón como método de protección adicional)	1	
	Se explica la frecuencia de los controles	1	
	Se ha evaluado en el último año adherencia de los profesionales de la IPS en Criterios Elegibilidad OMS y demás lineamientos recientes de anticoncepción	0	
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdérmico	1	No tienen implante en la IPS, sin embargo dan ordenamiento para ir a EPS
	IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre	1	
	IPS realiza remisión a métodos anticonceptivos Quirúrgico Pomeroy o Vasectomía	1	
	La IPS garantiza CONTROL en anticoncepción.	1	
	Existe Consulta exclusiva de anticoncepción para Adolescentes en modelo Servicio Amigable	0	Dentro de la IPS tiene profesional para la asesoría a joven
Total	Porcentaje de cumplimiento anticoncepción	17	89,47368421

GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

PROCESO: gestión de la salud pública
 FECHA: 2-02-2014
 RESPONSABLE DE REUNIÓN: subdirectora
 TEMA: ATA - Ruta maternal perinatal, litas de chequeo, anticoncepción, embarazo
 ETIMOLÓGICO: Etimpus

LUGAR: Almedica IPS
 CARGO: Enfermera SSR

TIPO: ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINTEGRACIÓN ☐ COMITÉ ☐ DEPOSICIÓN DE DOCUMENTOS ☐ OTRO (Cual): ☒ ASISTENCIA TÉCNICA

Nº	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CAJETA DE FAMILIA		VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DEFICIENCIA		PROGRAMAS SOCIALES				SABER	FORMA	
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI
1	Andry Konan	CC	3529110	X		39	KM	3822444	X		X		X								
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 7

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

ACTA N°	1	FECHA	1 de octubre de 2024	
LUGAR	Colmedica IPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Lady Johanna Romero Forero	35429260	Coordinadora centro medico	ladyjr@colmedica.com
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en ruta integral de atención en salud materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y seguimiento de la RAIMP dada por la resolución 3280 de 2018

Se socializa nuevamente el lineamiento en fortalecimiento del talento humano, referente a **la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo;**



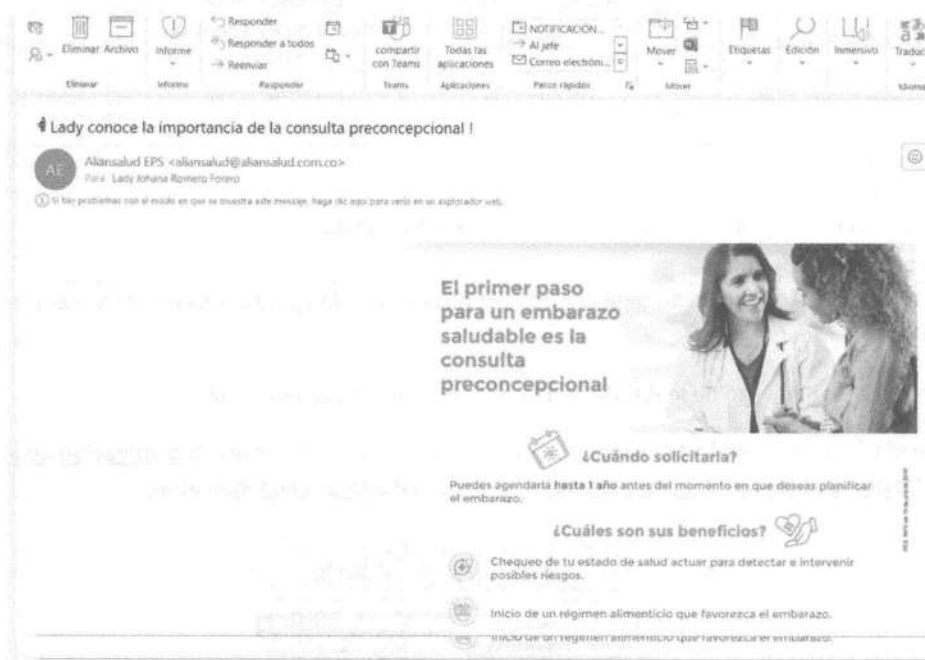
por ello se profundiza en la importancia de tener una atención dada con enfoque de género, enfoque intersectorial y los roles que en algunas ocasiones se estereotipan tanto al hombre y mujer, y de alguna manera, no se permite la libre expresión de la sexualidad. Para

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 7

ello como profesionales de la salud deben conocer a fondo los derechos sexuales y reproductivos, que, son de alguna manera donde inicia el acercamiento a una sexualidad plena y la decisión de tener una gestación. Partiendo de lo anterior cuando una mujer en edad fértil conoce cuáles son sus derechos, entiende la importancia del cuidado preconcepcional y asistir oportunamente a la consulta preconcepcional, se pueden identificar riesgos que de alguno u otra manera puedan poner en peligro la integridad de la futura madre como del recién nacido.

Consulta preconcepcional: La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008) se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.

- Que estrategias están generando para la divulgación y captación en consulta preconcepcional: Colmedica tiene un área de mercadeo donde realizar masivamente envío de mensajes de texto donde recuerdan la consulta preconcepcional; por otra parte antes de ingresar a la historia clínica tienen pantallazo sobre diferentes temas en salud publica incluidos consulta preconcepcional.



Educación en IVE, la cual está normada en la **resolución 051 de 2023** la cual adopta la regulación única para la atención integral en salud frente la interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del lineamiento técnico operativo de la ruta integral de Atención de Salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018.

Como activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio Activan ruta con la jefe y según plan de la póliza realizan el procedimiento con colmedica o es remitida a la EPS, por lo cual se solicita a la jefe cuando no tenga contacto de la EAPB comunicarse con la secretaria de salud para brindar la información y poder realizar el seguimiento. Por otra parte, refiere que posterior al evento realizan seguimiento desde programas especiales quienes realizan llamada y verifican proceso de atención.

Si la mujer desea continuar con su gestación se debe incluir en el cuidado prenatal, para lo cual se debe tener una adecuada oportunidad para el acceso a las consultas:



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 7

LISTA DE CHEQUEO ATENCION RUTA MATERNO PERINATAL

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Colmedica

	CRITERIO DE EVALUACION	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por enfermería o medicina general a población de bajo riesgo	1	Ginecologo y/o medico familiar
	Consulta de asesoría del riesgo preconcepcional en consulta por Ginecobstetricia a población de Alto riesgo	1	
	La consulta Inicial de asesoría preconcepcional tiene 30 minutos de duración	1	20 minutos
	Se garantiza como mínimo la consulta inicial y el control	1	
	La cita de seguimiento es como mínimo de 20 minutos de duración.	1	
	Tiene implementada en la historia clínica la Lista de Chequeo para tamizaje de riesgo Atención Preconcepcional (Anexo 1 Resolución 3280/18)	1	
	Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35)	1	
	valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS antecedente de patología cervical / VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, número de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, etc.).	1	
	Antecedentes geneticos	1	
	Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.	1	
	Habitos de vida Saludable	1	
	Habitos alimentarios	1	
	Se indaga en consumo de SPA, Alcohol, cigarrillo	1	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 7

	Valoración Psicosocial	1	
	Examen físico	1	
	La IPS oferta TODOS los paraclínicos requeridos para la atención preconcepcional o debe remitir al usuario?	1	
	Antígeno superficie hepatitis B	1	
	Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial	1	
	Glicemia en ayunas	1	
	Hemoclasificación	1	
	Hemograma	1	
	IgG G toxoplasma	1	
	IgG G rubeola	1	
	IgG G varicela	1	
	Prueba treponémica rápida para sífilis	1	
	Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)	1	
	VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test	1	
IVE	Tiene convenio para realización de IVE	1	Tienen convenio con Profamilia - si no lo cubre la póliza remite a la EPS
	Realiza seguimiento pos evento	1	
	Remite a control de Psicología	1	
	Remite a control de planificación familiar	1	
CONTROL PRENATAL	Tiene implementado curso de preparación para la maternidad y paternidad	1	Presencial: sábados en Bogotá
	Ofertan cita de odontología	1	Oportunidad cita:
	Ofertan cita de psicología	1	Oportunidad cita:
	Ofertan cita de nutrición	1	Oportunidad cita:
	Ofertan cita de planificación familiar	1	Oportunidad cita:
	Realiza asesoría de PNF antes de la semana 36	1	
	Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas	1	
	Como realizan el seguimiento	1	Lo realiza la jefe
	Realizan Seguimiento a MME	1	Lo realiza desde programas especiales

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	5 de 7

Como realizan el seguimiento	1	llamadas telefónicas
Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM	1	Presentaron una MPN y realizaron unidad de análisis en la IPS
Tienen comité de mortalidad	1	Está con el grupo de programas espaciales
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	43	100

- Numero de gestantes de ARO: 5

Estrategia ETMIPLUS

La estrategia busca Eliminar la transmisión materno infantil del VIH – Sífilis, Hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Por otra parte, se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la OMS

- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Gestantes con diagnóstico de sífilis: No hay casos
- Gestantes con diagnóstico de VIH: No hay casos
- Gestantes con diagnóstico Hepatitis B: No hay Casos
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: No hay casos

LISTA DE CHEQUEO ATENCION ESTRATEGIA ETMIPLUS

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..

Nombre de la IPS: Colmedica

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Porcentaje de mujeres de 13 a 49 años que saben que el riesgo de la transmisión materno infantil del VIH/SIDA puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante la gestación	1	
	La IPS realiza prueba rapida para VIH	0	No realizan pruebas rapidas
	La IPS realiza prueba rapida para Sífilis	0	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 7

		La IPS realiza prueba rápida para Hepatitis B	0	
		Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH.	1	100%
		Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para Sifilis	1	100%
		Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para hepatitis B.	1	100%
		Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas, con tamizaje para este evento.	0	
	GESTANTES	Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH.	1	100%
		Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis.	1	100%
		Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B.	1	100%
		Porcentaje de gestantes residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas tamizadas para este evento.	1	
		Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento.	1	No tiene gestantes con este diagnostico
		Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento.	1	No tiene gestantes con este diagnostico
		Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) en el anteparto (durante la gesta- ción).	1	No tiene gestantes con este diagnostico
		Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante la atención del parto.	1	No tiene gestantes con este diagnostico
	TRATAMIENTO	Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento	1	No tiene gestantes con este diagnostico
		Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron fórmula láctea exclusiva hasta los 6 meses de vida y continúan recibiendo la fórmula láctea hasta el año de edad	1	No tiene gestantes con este diagnostico
		Porcentaje de hijos e hijas de madres con diagnóstico de enfermedad de Chagas, a quienes se le realizó examen parasitológico al nacimiento.	1	No tiene gestantes con este diagnostico
	CAPACITACION	Número de personas del área de la salud capacitadas en todo el país para la planeación, implementación, seguimiento y reporte de la estrategia ETMI- Plus.	0	No estan capacitados
	Total	Porcentaje de cumplimiento estrategia ETMIPLUS	15	78,94736842

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	7 de 7

Se realiza envío de las memo fichas para ser socializadas a los profesionales de la IPS.

- Gestantes menores de 15 años: ningún caso

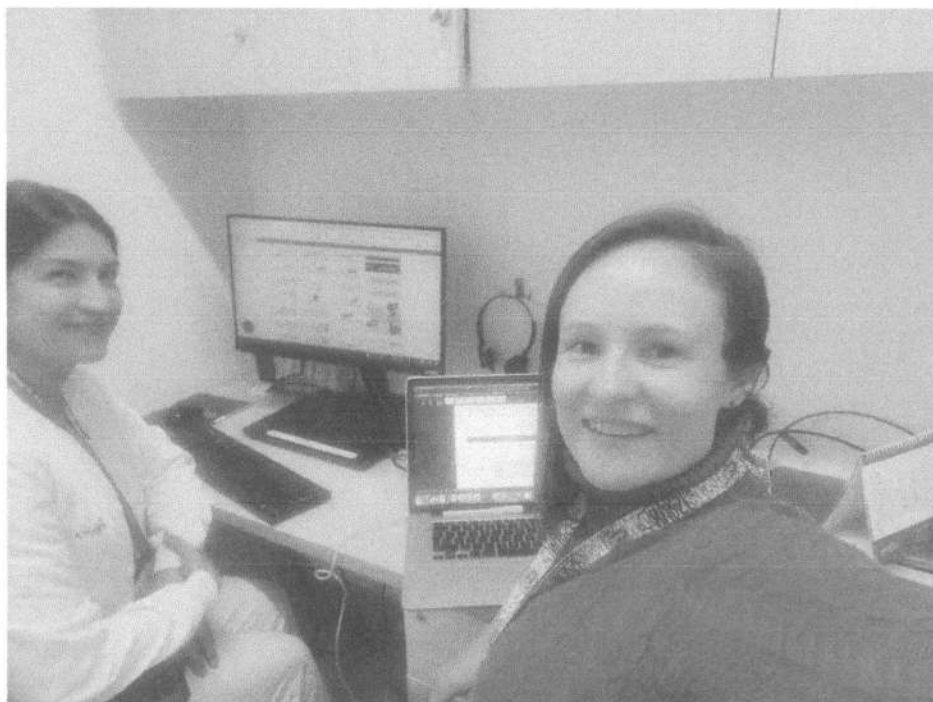
II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de memo fichas de estrategia ETMIPLUS	Secretaría de Salud	Octubre 2024
Socialización de la estrategia ETMIPLUS	IPS	Octubre – noviembre 2024

FIRMAS:

Se adjunta listado de asistencia

Registro fotográfico



N°		NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CABEZA DE FAMILIA		VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES				EMAIL	FIRMA	
					F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI
1		Yody Roman	CC	35429160	X		39	KM	3824044	X		X		X								
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

PROCESO
Gestión de la salud pública

FECHA
2-October-2014

RESPONSABLE DE REUNIÓN
AT- Rita Moreno

TEMAS
Etnia nativo, Wtas de chequeo, Anticoncepción, Estrategia Etnias.

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

LUGAR
Almedica IPS

CARGO
Enfermera SSR

GESTIÓN EN SALUD

CÓDIGO
PAGINAS

GES - F81-VI

TIPO

☐ CAPACITACIÓN
 ☐ INDUCCIÓN
 ☐ REINOLUCIÓN
 ☐ COMITÉ
 ☐ DIVULGACIÓN DE DOCUMENTOS
 ☐ OTRO ¿Cual? ASISTENCIA TECNICA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro: Visita domiciliaria Gestante

ACTA N°	1	FECHA	20-Julio-2024
LUGAR	Vda cerca de piedra sector Iglesia guadalupe		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA
	Olga Patricia Rodríguez	52.436459	madre pte
	Juliana Castañeda	1072649122	Enfermera

ORDEN DEL DÍA

- Entrevista gestante
- Educación e identificación de riesgos
- Actividades para el cumplimiento de la RIA materno perinatal.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Visita domiciliaria en: _____ a las: _____

Datos Básicos

- Nombre de la gestante: Angie Natalia Sucho
- Tipo de documento:
- Número de identificación: 1072653984
- Nacionalidad:
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia:
- Fecha de Nacimiento: 24/09/2007.
- Edad: 16
- Estado civil: soltera

PERTENENCIA ÉTNICA

INDÍGENA ☐ ROM-GITANO ☐ RAIZAL ☐
 PALENQUERO ☐ AFRO COLOMBIANO ☐ OTRO ☐

GRUPO POBLACIONAL

DESMOBILIZADA ☐ MADRE COMUNITARIA ☐ CON DISCAPACIDAD ☐ TRATA DE PERSONAS ☐
 HABITANTE DE CALLE ☐ MIGRANTE ☐ POBLACIÓN CARCELARIA ☐ VICTIMA CONFLICTO ARMADO ☐

- Tiene alguna discapacidad: ninguna
- Régimen de afiliación: Contributivo
- EAPB: Compendio
- IPS primaria de atención: IPS. La 100 x alto riesgo
- Escolaridad: grado.

Antecedentes Obstétricos:

- G: 1 P: 0 C: 0 A: 0 V: 0 M: 0



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 2

- FUP: **N.A.**
- Fecha consulta preconcepcional: **NO existió, no conocía métodos de planificación.**
- FUM: **14/01/2024.**
- FPP: **20/01/2024**
- Edad gestacional: **26,5.**
- Fecha inicio CPNT: **28/04/24**
- Fecha de asistencia a último CPNT: **05/04/2024**
- Vacunas: Influenza: **11/05/24** TD: **19/07/24** DPTA: **19/07/24** COVID: **-**
- Clasificación de riesgo de la gestante: **ALTO.**
- Tamizaje depresión pos parto: **ALTO RIESGO**
- Tamizaje de Violencia sexual: **ALTO RIESGO. = con experiencia tuvo proceso por agresión.**
- Red de apoyo: **wamá.**
- Desea IVE: **NO.**
- Presenta signos de alarma antes de la semana 20: **NO**
- Presenta signos de alarma después de la semana 20: **se educó en signos de alarma**
- Se realizó toma de exámenes: **Si**
- Se realizó toma de ecografía: **Si**
- A que se tipo de servicios se canaliza: **continúa, controles prenatales**

Educación brindada:

Gestante adolescente de 16 años con embarazo de 26 semanas, en seguimiento por alto riesgo asociado a inicio tardío de controles prenatales. Educada

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar controles prenatales	pfe	CONTINUO

FIRMAS:

Enfermera SSR

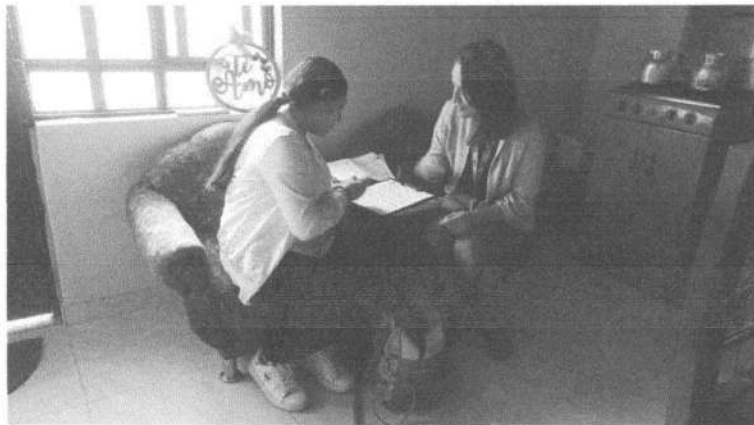
CC: 1072649152

RUN: 30993

Angie Natalia Socha Rodriguez
Olga Patricia Rodriguez

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 2

GestaPROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Visita domiciliaria Gestante

ACTA N°	1	FECHA	10 - sep - 2024	
LUGAR	Calle 4 #12 - 66			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Yolanda Carmona	301855652	Idc	salud sexual@chicagov.co
	Juliana Castañeda	1072649152	Enfermera	

ORDEN DEL DÍA

- Entrevista gestante
- Educación e identificación de riesgos
- Actividades para el cumplimiento de la RIA materno perinatal.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Visita domiciliaria en: Calle 4 #12 - 66 int 3. a las: 2:00 pm

Datos Básicos

- Nombre de la gestante: Yuleisi Caracas Carmona Gonzalez
- Tipo de documento: Céd. venezolana
- Número de identificación: 301855652
- Nacionalidad: Venezolana
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia:
- Fecha de Nacimiento: 18/10/97
- Edad: 26
- Estado civil: Union Libre
- Vive en Chia hace 3 meses

PERTENENCIA ÉTNICA

INDÍGENA ☐ ROM-GITANO ☐ RAIZAL ☐
 PALENQUERO ☐ AFRO COLOMBIANO ☐ OTRO ☐

GRUPO POBLACIONAL

DESMOVILIZADA ☐ MADRE COMUNITARIA ☐ CON DISCAPACIDAD ☐ TRATA DE PERSONAS ☐
 HABITANTE DE CALLE ☐ MIGRANTE ☒ POBLACIÓN CARCELARIA ☐ VICTIMA CONFLICTO ARMADO ☐

- Tiene alguna discapacidad: ninguno
- Régimen de afiliación:
- EAPB:
- IPS primaria de atención:
- Escolaridad: estudio en casa

estado adriana

Antecedentes Obstétricos:

- G: 5 P: 4 C: 0 A: 0 V: 4 M: 0
- 2 hijos: 11 años, 9 años, 6 años, 3 años } Venezuela (Kupá)



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 2

- FUP: 23/12/2020. Venezuela
- Fecha consulta preconcepcional: no consulto
- FUM: 4/05/2024
- FPP: 10/02/2023.
- Edad gestacional: 11, 2 días
- Fecha inicio CPNT: no ha iniciado.
- Fecha de asistencia a último CPNT: no ha asistido
- Vacunas: Influenza: — TD: — DPTA: — COVID: —
- Clasificación de riesgo de la gestante: ARO.
- Tamizaje depresión pos parto: Alto riesgo depresión pos parto.
- Tamizaje de Violencia sexual: Refiere anterior pareja en Venezuela, la maltrataba.
- Red de apoyo: Esposo (25) años venezolano (Gano) vecino y hijo de vecino.
- Desea IVE: Se educa en signos y sentencia COS/23 - 0355/2006 - Res. OSI/23
- Presenta signos de alarma antes de la semana 20: desmayo - síncope (20-07-2024) - dolor bajo
- Presenta signos de alarma después de la semana 20: Prebre - dolor abdominal
- Se realizó toma de exámenes: NINGUNO. Dispareunia.
- Se realizó toma de ecografía:
- A que se tipo de servicios se canaliza: Urgencia x posible amenaza de aborto.

Educación brindada:

Gestante migrante quien refiere que llegó hace 3 meses a Colombia a Chía. ARO por no inicio controles, no cons. preconcepcional, depresión durante el parto y pos parto, refiere que sus dos hijos menores están en Venezuela ya que el padre se lo quitó y no les ve nada más lo que le causa: insomnio, ansiedad, desánimo, no quiere tener más hijos. Se remite a urgencia hospital San Antonio de Chía para valoración.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Asistir a control preconcepcional a la ESE Municipal	Paciente:	

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO





Documento técnico N° 3
Entrevista familiar

ENTREVISTA FAMILIAR Mortalidad perinatal y neonatal

DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):

2024
año

08
mes

210
día

116
hora

109
minutos

Se registrará el día, mes, año y hora en que inició la entrevista. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12.

Se deben registrar los códigos de cada mes, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.

1. Departamento:

Cundinamarca

Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.

2. Municipio:

Chía

Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.

3. ¿Cuál era su parentesco o relación con el menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?
(PUEDE SER MÁS DE UNA OPCIÓN).

Parentesco/ Relación	Apellidos y Nombres	Teléfono(s)
Madre	Diana Carolina Obregón Cely	3185612718
Padre		
Hermana		
Hermano		
Tía		
Tío		
Prima		
Primo		
Abuela		
Abuelo		
Otro (especificar)		

Especificar núcleo familiar: vive sola

Registrar el (los) número (s) telefónico (s) en el cual se le pueda ubicar a la persona entrevistada; si no tuviese, indagar sobre algún vecino, amigo o pariente quien



disponga de teléfono.

DATOS DE LA MADRE

En esta primera parte se pregunta acerca de datos generales del menor fallecido

4.	Apellidos y nombres de la madre: Cabrera Cely Diana Cardina		
	Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la madre del menor fallecido.		
5.	Tipo de identificación de la madre Marcar con una X	Registro civil Tarjeta de Identidad (madre) Cedula de ciudadanía(madre) Sin identificación	☐ ☐ ☒ ☐
6.	Número de identificación de la madre 111015171519151210121111		
7.	Fecha de nacimiento de la madre	11/9/94 10/5/12/71	Edad: 30
		año mes día	
8.	¿Madre del menor en condición de vulnerabilidad?	Habitante de la calle Población adolescente Persona con discapacidad Desmovilizados Desplazados Población en centros psiquiátricos Población migratoria Población en centros carcelarios Otro: No aplica	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
9.	Estado civil de la madre del menor fallecido	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja Está separada / divorciada Esta viuda Esta soltera Está casada No sabe	☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10.	Años de escolaridad que aprobó la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el	Pre-escolar Básica primaria Básica secundaria Media académica o clásica Media técnica	☐ ☐ ☐ ☐ ☐



	nombre de la persona)	Normalista	
		Técnica profesional	
		Tecnológica	
		Profesional	
		Especialización	X
		Maestría	
		Doctorado	
		Ninguno	
		No sabe	
		Años de estudios aprobados: 11 17	
11.	<i>Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que tiene la madre del menor fallecido. Ejemplo si terminó el 6to. grado, arriba se debe marcar el número 3 y en años de estudio aprobados, marcar: 0 6. Si completó el 11 grado, arriba marcar el número 4 si es educación académica o el número 5 si es educación técnica, y en años de estudio aprobados marcar 0 6. Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11.</i>		
12.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) sabe leer y escribir?	Si	X
		No	
		Solo leer	
		Solo escribir	
		No sabe	
13.	Si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) es menor de 20 años y no esta escolarizada ¿esto fue a causa de su embarazo?	Si	
		No	X
		No sabe	
Esta pregunta aplica, si la madre del menor fallecido e menor de 20 años.			
14.	De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos fisicos, la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) es o se reconoce como:	Indígena	
		ROM	
		Raizal (San Andrés y Providencia)	
		Palenquera (San Basilio)	
		Negra, mulata, afrocolombiana o afro descendiente	
		Ninguno de los anteriores	X
		No sabe	
15.	¿Qué ocupación u oficio tiene la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en los últimos 6 meses?	Ver listado de ocupaciones DANE Empleada. Casación BETIM riesgo químico	
16.	Usted sabe si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la	Formal	X
		Informal	



	persona) está vinculada laboralmente de una manera:	No sabe	
17.	¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tiene la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Contributivo	X
		Subsidiado	
		Excepción	
		Especial	
		No afiliada	
18.	¿Cuál es el nombre de la aseguradora? <u>Sanita</u>		
	Anotar el nombre de la Empresa Administradora de planes de beneficio o Promotora de Salud (EAPB o EPS).		
19.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio?	Si	X
		No	
		No sabe	
	Si la respuesta es no especifique:		
20.	¿Qué religión práctica la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Católica Romana	
		Cristiana no evangélica	X
		Evangélica	
		Testigo de Jehová	
		Otra: _____	
		Ninguna	
		No sabe	
21.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿es cabeza de familia? (Tiene personas a su cargo)	Si	
		No	X
		No sabe	
22.	Usted sabe si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas? Puede seleccionar más de una opción.	Masajes abdominales por personal no calificado para cambiar la posición del bebe.	
		Uso de misoprostol sin prescripción ni supervisión médica para inducir o acelerar el trabajo de parto.	
		Uso de yerbas u otros métodos para provocar un aborto en condiciones inseguras.	
		Otra: _____	
		No realizó ninguna	X
		No sabe	



Ampliar su respuesta:

FAMILIA

23.	Las decisiones tomadas en la familia dependen de:	La madre del menor fallecido.	X
		El padre del menor fallecido	
		La madre del menor fallecido y su cónyuge.	
		La abuela del menor fallecido.	
		El abuelo del menor fallecido.	
		Los padres del menor fallecido	
		Otros miembros de la familia.	
		No sabe	
Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.			
24.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:	Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar.	
		Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas.	
		Otro: _____	
		No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato)	X
		No sabe	
Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25.			
25.	¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:	Violencia física	
		Maltrato verbal	
		Violencia sexual	
		Abandono	
		Otra: _____	
		Ninguna	X
		No sabe	
Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26			
26.	¿El embarazo de la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue producto de una violación?	Si	
		No	X
		No sabe	
27.	El ingreso mensual promedio del núcleo familiar es de:	\$ 6'000.000	
		No sabe	
28.	Cuántas personas dependen de este ingreso	Número de personas	021



Se puede considerar que cada persona o familia necesita un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales.

Este ingreso mínimo depende de los precios que haya en cada país para una canasta determinada de bienes y servicios.

La forma más sencilla ha sido considerar que cada persona necesita por lo menos dos dólares diarios para vivir dignamente (una convención internacional). DNP 2011: aprox. 5.800 pesos/día

174.000 pesos/mes

696.000 pesos/mes para una familia de 4 personas

29.	¿Durante la entrevista se evidencia alguna de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico? Puede seleccionar más de una opción.	Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas). Hacinamiento. Proliferación de vectores (roedores e insectos). Presencia de basuras Ninguna. No se tiene acceso a la vivienda	 X
COMUNIDAD			
30.	¿Cuánto tiempo calcula usted que se demoraba la madre del menor fallecido, (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utilizaba? <u>Escriba el número de minutos, horas o días que se demora la persona en llegar al servicio de salud más cercano y el medio de transporte utilizado: a pie, en bus, etc.)</u>	<u>10</u> minutos ____ horas ____ días medio de transporte <u>Uber</u> ____ minutos ____ horas ____ días medio de transporte ____ ____ minutos ____ horas ____ días medio de transporte ____	
En esta pregunta, si responde en días, llenar la casilla correspondiente a días, si responde en horas, anotar en la casilla correspondiente a horas y si responde en minutos, anotar en la casilla correspondiente a minutos. Al final anote el medio de transporte utilizado.			
31.	Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Valor en pesos: <u>7.000</u> No sabe ____ No Aplica: ____	



32.	Si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto, puerperio o complicación del recién nacido necesitó ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella?	Si	
		No	X
		No existen redes sociales de apoyo	
		No necesitó ayuda	
		No sabe	
33.	Durante la complicación que llevo a la muerte al menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).	Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna	
		Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta.	
		Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna.	
		No tuvo acceso a ningún medio de comunicación.	
		No aplica	X
		No sabe	

ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MADRE DEL MENOR FALLECIDO

34.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?	Si	
		No	X
		No sabe	
	Si es NO pase a la pregunta 36		
35.	Especifique	Tuberculosis	
		Diabetes	
		Hipertensión arterial	
		Enfermedades del tracto urinario	
		Cáncer	
		Malaria	
		VIH	
		Enfermedades cardíacas	
		Enfermedades psiquiátricas	
		Antecedentes quirúrgicos	
		Hábitos y adicciones	
		Antecedentes de violencia intrafamiliar	



		Antecedentes de abuso sexual	
		Otro ¿Cuál?	
	<i>Especifique (Amplíe la información si considera necesario)</i>		
36.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?	☐ Si ☐ No ☒ No aplica ☐ No sabe	
37.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?	☐ Si ☒ No ☐ No sabe	
	<i>Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte</i>		
38.	En total, ¿cuántos gestaciones ha tenido la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en su vida, excluyendo el relacionado con el caso? (escriba el número) Si la respuesta es cero pase a la pregunta 47		0
39.	¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionado con el caso? (escriba el número)		0
40.	Del total de hijos vivos, ¿cuántos de ellos siguen vivos? (escriba el número)		0
41.	¿Cuántos hijos muertos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo los de la gestación relacionado con el caso? (escriba el número)		0
42.	¿Cuántos partos vaginales ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación del caso? (escriba el número)		0
43.	¿Cuántos abortos ha tenido la madre del menor fallecido ? (escriba el número)		
44.	¿Cuántas cesáreas ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionada con el caso? (escriba el número)		0
45.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo algún problema de salud en alguno de los embarazos anteriores al relacionado con la muerte de este último?	☐ Si ☐ No ☒ No aplica ☐ No sabe	
	Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47		
46.	Especifique	Diabetes Hipertensión arterial Problemas cardíacos Problemas renales Otros ¿Cuál?	



	Especifique		
47.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la muerte de este último?	Si	
		No	
		No aplica	
		No sabe	
48.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba planificando para no quedar embarazada?	Si	
		No	X
		No sabe	
		Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48, Si es No, pase a pregunta 49.	
Indagar sobre planificación familiar			
49.	¿Con qué estaba planificando? <i>Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)</i>	Hormonal oral	
		Hormonal inyectable	
		Hormonal transdérmico	
		Implante	
		DIU medicado	
		DIU no medicado	
		Ligadura de trompas	
		Barrera	
		Métodos Naturales	
50.	¿Por qué no estaba planificando? Cualquier respuesta pase a la pregunta 50.	Folclóricos	
		No sabe	
		Por creencias religiosas	
		Oposición del compañero u otro familiar	
		No quería, porque estaba buscando la gestación	
		No lo consideraba importante	
		No tuvo acceso	
		Otra,	
		¿Cuál? <i>Estaba pendiente del por 6to para iniciar método</i>	X
No aplica			
51.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en algún momento pensó en interrumpir su embarazo	No sabe	
		Si pensó en interrumpir su embarazo y solicitó el procedimiento.	
		Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicitó el procedimiento.	
		No pensó en interrumpir su embarazo	X



	por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud?	No sabe	
DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)			
52.	Cuando la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) quedó embarazada, ella:	Quería embarazarse en ese tiempo	
		Quería esperar un poco más para embarazarse	X
		No quería embarazarse	
		No sabe	
Indagar sobre embarazo deseado o no deseado			
53.	¿Hizo control prenatal?	Si	X
		No	
		No sabe	
Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58			
Si respondió que hizo el control prenatal en este embarazo, preguntar cuántos controles hizo (si es posible, pedir que le muestren el carnet de atención) y anotarlos en la pregunta 37; si respondió que no, pasar a la pregunta 39; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 40.			
54.	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal		
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento
	1. Sanitas IPD	Chica	Cundinamarca
	Clinica Colombia	Bojita	Bojita
55.	¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal? (Puede seleccionar múltiples opciones)	Médico general	X
		Médico especialista	X
		Enfermera	X
		Promotor de salud	
		Partera empírica	
		Enfermera Obstetriz	
		Otro, especifique	
		No sabe	
56.	¿A cuántos controles prenatales asistió la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Numero 15	
		No asistió	



Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 57			
Anotar a cuántos controles prenatales acudió la madre del menor fallecido.			
57.	¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Semanas de gestación 0 8 No sabe o no se acuerda	
Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la madre del menor fallecido.			
58.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? (Selección múltiple)	Es lejano el sitio de atención	
		Porque no le dieron permiso en el trabajo	
		Por falta de recursos económicos	
		Por experiencias negativas con el servicio de salud	
		Porque no lo consideró importante	
		El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo	
		El servicio de salud está cerrado	
		Problemas de orden público	
		Otro, especifique	
		No aplica	X
No sabe			
Si la madre del menor fallecido no hizo control prenatal anotar la razón por la que no lo hizo. Si la mujer fallecida si hizo control prenatal, pero faltó a una o más citas, anotar la razón por la que faltó.			
SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE DEL MENOR FALLECIDO			
59.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?	Si	X
		No	
		No Sabe	
Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta			
60.	Encierre en un círculo el código que corresponda.		
61.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones?	Si	X
		No	
		No aplica	



		No Sabe	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>			
62.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias durante el embarazo?	Si	X
		No	
		No sabe	
Si la respuesta es No o No sabe pase a la pregunta 62			
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>			
63.	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto/cesárea, atención del recién nacido relacionado con la muerte (diferente al control prenatal: hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias)		
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento
	1. Clínica Colombia	Bogotá	Bogotá
	2.		
	3.		
<i>Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio</i>			
DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA			
64.	¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?		
	10 1 día	10 6 mes	20 2 4 año
	No sabe o no se acuerda		
Indague la fecha. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12. Se deben registrar los códigos de cada mes y día.			
65.	¿Quién atendió el parto?	Médico general	
		Médico especialista	X
		Enfermera	
		Promotor de salud	
		Partera empírica	
		Enfermera Obstetriz	
		Médico general	
		Otro, especifique	
66.	Sitio del parto:	Domicilio	
		Institución ¿Cuál? Clínica Colombia	X
67.	¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocaron la muerte del menor (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la		



persona si lo tiene)? meses días horas minutos					
No sabe o no se acuerda					
En esta pregunta, calcule el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y el momento de la muerte. Solo utilice una unidad de tiempo: meses o días u horas o minutos.					
68.	¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo al menor (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte? Selección múltiple	Médico general Médico especialista ☒ Enfermera Auxiliar de enfermería Partera Curandero Familiar/ vecino Nadie la atendió Otro, ¿quién? _____ No sabe			
	En esta pregunta se indaga sobre la (s) persona (s) que atendieron a la madre del menor antes de su muerte. En caso de marcar la opción otro, especifique quien.				
	69.	¿Dónde ocurrió la muerte?	Baja complejidad Mediana complejidad Alta complejidad ☒ UCI Traslado interinstitucional Traslado domicilio-IPS Domicilio Otro, cual: _____ No sabe		
		70.	¿Consideraba la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?	Sí ☒ No No sabe	
			71.	¿Consideraban los familiares del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que el problema de salud de la madre era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?	Sí ☒ No No sabe
				72.	¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la madre del menor fallecido?
		73.	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros		



	fueron la razón/es? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i>	Falta de confianza en el centro de salud / hospital		
		Temor por haberse hecho un aborto		
		Falta de dinero para transportarse		
		Tener que pagar la atención		
		Falta de medio de transporte en ese momento		
		Lejanía del centro de salud/hospital		
		Problemas de orden público		
		Oposición familiar		
		Otra: (especifique _____)		
		No sabe		
		No aplica		
74.	Cuando le(s) informaron sobre el fallecimiento del menor, (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿Le(s) explicaron por qué razón había muerto?	Si	X	
		No		
		No sabe		
	Amplíe su respuesta: <i>Si refiere que medico explico conlacion del bebe, que lo llevo a fallecer</i>			
75.	Condición final del producto de la gestación	Muerte fetal (murió en útero y no nació)		
		Durante el parto		
		Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida	X	
		Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida		
		No sabe		
76. Describa los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor: <i>La Señora Diana refiere que durante la ecografía de detalle le indicaron que el feto tenía hernia diafragmática izquierda, por lo cual desde ese momento ingreso a Alto riesgo y fue evaluado en cubanitas por el dr Mauricio Herrera quien es Cirujano Fetal. Donde al fin</i>				
DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA				
77.	Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.			



78.	Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar				
	Apellidos y nombres	Cargo	Institución		
	Cortaneda Anco Juliana	Enfermera	Secretaría de Salud		
79.	Fecha y hora de finalización de la entrevista:				
	210 día	08 mes	2024 año	116 hora	137 minutos
Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.					

de realizar una medical para ver la posibilidad de realizar cirugía en útero. Paciente refiere que todos los miércoles era ubicada por médico Ginecobstetra y tenía junta médica. Comienza con dolor bajo el 30/05/2024 va al baño y presenta sangrado por lo cual acude al servicio de urgencias sobre las 3pm a clínica Adambich donde realizan exámenes y repite. IU + infección vaginal, el 31/05/24 inicia trabajo de parto y finalmente el 11/06/24 realizan cesárea. al nacer el bebé deben reanimarlo en larva oxígeno y finalmente fallece 21/06/2024. en el ps parto ella indica que fue difícil el proceso ya que la dejaron en la misma habitación con mujeres que tenían su bebé vivo y para ella fue triste. Por otra parte en el control por consulta externa por ginecología todos las mujeres acortan con su bebé, por lo cual sugiere que sería un poco mejor si en hospitalización y en control ps parto para estos eventos para más entendimiento con sus hijos.

Indica que inicio proceso por psicología en EPO, sin embargo no se sintió cómoda por el tiempo sumado, por lo cual está pasando terapia particular. lo que le incrementa un suato que no tenía contemplado.

Por otra parte, su pareja se ha visto muy afectada por la situación y al Solicitar cita por psicología hay que esperar noviembre.

Registro Fotográfico





Documento técnico N° 3
Entrevista familiar

ENTREVISTA FAMILIAR Mortalidad perinatal y neonatal

DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):

12 | 09 | 24
año

10 | 8 |
mes

11 | 9 |
día

16 |
hora

09
minutos

Se registrará el día, mes, año y hora en que inició la entrevista. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12.

Se deben registrar los códigos de cada mes, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.

1. Departamento:

condunamarca

Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.

2. Municipio:

chica

Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.

3. ¿Cuál era su parentesco o relación con el menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?
(PUEDE SER MÁS DE UNA OPCIÓN).

Parentesco/ Relación	Apellidos y Nombres	Teléfono(s)
Madre	Dr Karen Lopez Maytas	3209579443
Padre		
Hermana		
Hermano		
Tía		
Tío		
Prima		
Primo		
Abuela		
Abuelo		
Otro (especificar)		

Especificar núcleo familiar: con su pareja.

Registrar el (los) número (s) telefónico (s) en el cual se le pueda ubicar a la persona entrevistada; si no tuviese, indagar sobre algún vecino, amigo o pariente quien



disponga de teléfono.

DATOS DE LA MADRE

En esta primera parte se pregunta acerca de datos generales del menor fallecido

4.	Apellidos y nombres de la madre: <u>WZ Karen Lopez Matto</u>		
	<i>Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la madre del menor fallecido.</i>		
5.	Tipo de identificación de la madre Marcar con una X	Registro civil Tarjeta de Identidad (madre) Cedula de ciudadanía(madre) Sin identificación	 ☒
6.	Número de identificación de la madre <u>110101231217131991</u>		
7.	Fecha de nacimiento de la madre	 año mes día	Edad:
8.	¿Madre del menor en condición de vulnerabilidad?	Habitante de la calle	
Población adolescente			
Persona con discapacidad			
Desmovilizados			
Desplazados			
Población en centros psiquiátricos			
Población migratoria			
Población en centros carcelarios			
Otro: _____			
	No aplica		☒
9.	Estado civil de la madre del menor fallecido	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	☒
No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja			
Está separada / divorciada			
Esta viuda			
Esta soltera			
Está casada			
No sabe			
10.	Años de escolaridad que aprobó la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el	Pre-escolar	
Básica primaria		☒	
Básica secundaria			
Media académica o clásica			
Media técnica			



	nombre de la persona)	Normalista	
		Técnica profesional	
		Tecnológica	
		Profesional	
		Especialización	
		Maestría	
		Doctorado	
		Ninguno	
		No sabe	
		Años de estudios aprobados: 0 4	
11.	<i>Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que tiene la madre del menor fallecido. Ejemplo si terminó el 6to. grado, arriba se debe marcar el número 3 y en años de estudio aprobados, marcar: 0 6 . Si completó el 11 grado, arriba marcar el número 4 si es educación académica o el número 5 si es educación técnica, y en años de estudio aprobados marcar 0 6 . Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11.</i>		
12.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) sabe leer y escribir?	Si	X
		No	
		Solo leer	
		Solo escribir	
		No sabe	
13.	Si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) es menor de 20 años y no esta escolarizada ¿esto fue a causa de su embarazo?	Si	
		No	X
		No sabe	
Esta pregunta aplica, sí la madre del menor fallecido e menor de 20 años.			
14.	De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos físicos, la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) es o se reconoce como:	Indígena	
		ROM	
		Raizal (San Andrés y Providencia)	
		Palenquera (San Basilio)	
		Negra, mulata, afrocolombiana o afro descendiente	
		Ninguno de los anteriores	X
		No sabe	
15.	¿Qué ocupación u oficio tiene la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en los últimos 6 meses?	Ver listado de ocupaciones DANE Operaria cultivo Flores	
16.	Usted sabe si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la	Formal	X
		Informal	



	persona) está vinculada laboralmente de una manera:	No sabe	
17.	¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tiene la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Contributivo	☒
		Subsidiado	
		Excepción	
		Especial	
		No afiliada	
18.	¿Cuál es el nombre de la aseguradora? <u>Salud Total</u>		
	Anotar el nombre de la Empresa Administradora de planes de beneficio o Promotora de Salud (EAPB o EPS).		
19.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio?	Si	☒
		No	
		No sabe	
	Si la respuesta es no especifique:		
20.	¿Qué religión práctica la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Católica Romana	
		Cristiana no evangélica	☒
		Evangélica	
		Testigo de Jehová	
		Otra: _____	
		Ninguna	
21.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿es cabeza de familia? (Tiene personas a su cargo)	Si	
		No	☒
		No sabe	
22.	Usted sabe si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas? Puede seleccionar más de una opción.	Masajes abdominales por personal no calificado para cambiar la posición del bebe.	
		Uso de misoprostol sin prescripción ni supervisión médica para inducir o acelerar el trabajo de parto.	
		Uso de yerbas u otros métodos para provocar un aborto en condiciones inseguras.	
		Otra: _____	
		No realizó ninguna	☒
		No sabe	



Ampliar su respuesta:

FAMILIA

23.	Las decisiones tomadas en la familia dependen de:	La madre del menor fallecido.	
		El padre del menor fallecido	
		La madre del menor fallecido y su cónyuge.	X
		La abuela del menor fallecido.	
		El abuelo del menor fallecido.	
		Los padres del menor fallecido	
		Otros miembros de la familia.	
		No sabe	
<i>Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.</i>			
24.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:	Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar.	
		Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas.	
		Otro: _____	
		No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato)	X
		No sabe	
Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25.			
25.	¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:	Violencia física	
		Maltrato verbal	
		Violencia sexual	
		Abandono	
		Otra: _____	
		Ninguna	X
		No sabe	
Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26			
26.	¿El embarazo de la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue producto de una violación?	Si	
		No	X
		No sabe	
27.	El ingreso mensual promedio del núcleo familiar es de:	\$ 2800.000	
		No sabe	
28.	Cuántas personas dependen de este ingreso	Número de personas 1041	



Se puede considerar que cada persona o familia necesita un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales.

Este ingreso mínimo depende de los precios que haya en cada país para una canasta determinada de bienes y servicios.

La forma más sencilla ha sido considerar que cada persona necesita por lo menos dos dólares diarios para vivir dignamente (una convención internacional). DNP 2011: aprox. 5.800 pesos/día

174.000 pesos/mes

696.000 pesos/mes para una familia de 4 personas

29.	¿Durante la entrevista se evidencia alguna de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico? Puede seleccionar más de una opción.	Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas).	☒
		Hacinamiento.	☐
		Proliferación de vectores (roedores e insectos).	☐
		Presencia de basuras	☐
		Ninguna.	☐
No se tiene acceso a la vivienda			
COMUNIDAD			
30.	¿Cuánto tiempo calcula usted que se demoraba la madre del menor fallecido, (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utilizaba? <u>Escriba el número de minutos, horas o días que se demora la persona en llegar al servicio de salud más cercano y el medio de transporte utilizado: a pie, en bus, etc.)</u>	40 minutos ____ horas ____ días	
		medio de transporte Taxi - diti	
		____ minutos ____ horas ____ días	
		medio de transporte	
		____ minutos ____ horas ____ días	
		medio de transporte	
En esta pregunta, si responde en días, llenar la casilla correspondiente a días, si responde en horas, anotar en la casilla correspondiente a horas y si responde en minutos, anotar en la casilla correspondiente a minutos. Al final anote el medio de transporte utilizado.			
31.	Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Valor en pesos: 10.000	
		No sabe	
		No Aplica:	



32.	Si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto, puerperio o complicación del recién nacido necesitó ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella?	Si	
		No	X
		No existen redes sociales de apoyo	
		No necesitó ayuda	
		No sabe	
33.	Durante la complicación que llevo a la muerte al menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).	Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna	
		Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta.	
		Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna.	
		No tuvo acceso a ningún medio de comunicación.	
		No aplica	X
		No sabe	

ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MADRE DEL MENOR FALLECIDO

34.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?	Si	X
		No	
		No sabe	
Si es NO pase a la pregunta 36			
35.	Especifique	Tuberculosis	
		Diabetes	
		Hipertensión arterial	
		Enfermedades del tracto urinario	
		Cáncer	
		Malaria	
		VIH	
		Enfermedades cardíacas	
		Enfermedades psiquiátricas	
		Antecedentes quirúrgicos	
		Hábitos y adicciones	
		Antecedentes de violencia intrafamiliar	



	Antecedentes de abuso sexual		
	Otro ¿Cuál? <u>caso poliquístico</u>		X
<i>Especifique (Amplíe la información si considera necesario)</i>			
36.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?	Si No No aplica No sabe	 X
37.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?	Si No No sabe	 X
<i>Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte</i>			
38.	En total, ¿cuántos gestaciones ha tenido la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en su vida, excluyendo el relacionado con el caso? (escriba el número) Si la respuesta es cero pase a la pregunta 47		1
39.	¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionado con el caso? (escriba el número)		1
40.	Del total de hijos vivos, ¿cuántos de ellos siguen vivos? (escriba el número)		1
41.	¿Cuántos hijos muertos ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo los de la gestación relacionado con el caso? (escriba el número)		0
42.	¿Cuántos partos vaginales ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación del caso? (escriba el número)		1
43.	¿Cuántos abortos ha tenido la madre del menor fallecido ? (escriba el número)		0
44.	¿Cuántas cesáreas ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionada con el caso? (escriba el número)		0
45.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo algún problema de salud en alguno de los embarazos anteriores al relacionado con la muerte de este último? Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47	Si No No aplica No sabe	 X
46.	Especifique	Diabetes Hipertensión arterial Problemas cardíacos Problemas renales Otros ¿Cuál?	



	<i>Especifique</i>		
47.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la muerte de este último?	Si	
		No	
		No aplica	X
		No sabe	
48.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba planificando para no quedar embarazada? Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48, Si es No, pase a pregunta 49.	Si	
		No	X
		No sabe	
<i>Indagar sobre planificación familiar</i>			
49.	¿Con qué estaba planificando? <i>Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)</i>	Hormonal oral	
		Hormonal inyectable	
		Hormonal transdérmico	
		Implante	
		DIU medicado	
		DIU no medicado	
		Ligadura de trompas	
		Barrera	
		Métodos Naturales	
50.	¿Por qué no estaba planificando? Cualquier respuesta pase a la pregunta 50.	Por creencias religiosas	
		Oposición del compañero u otro familiar	
		No quería, porque estaba buscando la gestación	X
		No lo consideraba importante	
		No tuvo acceso	
		Otra,	
		¿Cuál?	
		No aplica	
		No sabe	
51.	La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en algún momento pensó en interrumpir su embarazo	Si pensó en interrumpir su embarazo y solicitó el procedimiento.	
		Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicitó el procedimiento.	
		No pensó en interrumpir su embarazo	X



	por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud?	No sabe	
DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)			
52.	Cuando la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) quedó embarazada, ella:	Quería embarazarse en ese tiempo Quería esperar un poco más para embarazarse No quería embarazarse No sabe	X
Indagar sobre embarazo deseado o no deseado			
53.	¿Hizo control prenatal?	Si No No sabe	X
Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58			
Si respondió que hizo el control prenatal en este embarazo, preguntar cuántos controles hizo (si es posible, pedir que le muestren el carnet de atención) y anotarlos en la pregunta 37; si respondió que no, pasar a la pregunta 39; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 40.			
54.	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal		
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento
	1. Virrey Solis	Chiriquí	Cundinamarca
55.	¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal? (Puede seleccionar múltiples opciones)	Médico general Médico especialista Enfermera Promotor de salud Partera empírica Enfermera Obstetriz Otro, especifique No sabe	X
56.	¿A cuántos controles prenatales asistió la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Numero <u>0</u> No asistió _____	



Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 57			
Anotar a cuántos controles prenatales acudió la madre del menor fallecido.			
57.	¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Semanas de gestación No sabe o no se acuerda	
Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la madre del menor fallecido.			
58.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? (Selección múltiple)	Es lejano el sitio de atención	
		Porque no le dieron permiso en el trabajo	
		Por falta de recursos económicos	
		Por experiencias negativas con el servicio de salud	
		Porque no lo consideró importante	
		El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo	
		El servicio de salud está cerrado	
		Problemas de orden público	
		Otro, especifique <i>le asignaron cita no de control prenatal si no med. general.</i>	X
		No aplica	
No sabe			
Si la madre del menor fallecido no hizo control prenatal anotar la razón por la que no lo hizo. Si la mujer fallecida si hizo control prenatal, pero faltó a una o más citas, anotar la razón por la que faltó.			
SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE DEL MENOR FALLECIDO			
59.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?	Si	
		No	X
		No Sabe	
Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta			
60.	Encierre en un círculo el código que corresponda.		
61.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones?	Si	
		No	
		No aplica	X



		No Sabe	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>			
62.	¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias durante el embarazo?	Si	
		No	X
		No sabe	
		Si la respuesta es No o No sabe pase a la pregunta 62	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>			
63.	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto/cesárea, atención del recién nacido relacionado con la muerte (diferente al control prenatal: hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias)		
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento
	1. <i>IDIME</i>	<i>Bogotá</i>	<i>Bogotá</i>
	2.		
	3.		
<i>Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio</i>			
DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA			
64.	¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?		
	<i>12</i> día	<i>10</i> mes	<i>2014</i> año
	No sabe o no se acuerda <i>1</i>		
<i>Indague la fecha. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12. Se deben registrar los códigos de cada mes y día.</i>			
65.	¿Quién atendió el parto?	Médico general	
		Médico especialista	X
		Enfermera	
		Promotor de salud	
		Partera empírica	
		Enfermera Obstetriz	
		Médico general	
		Otro, especifique _____	
66.	Sitio del parto:	No sabe	
		Domicilio	
67.	¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocaron la muerte del menor (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la	Institución ¿Cuál? <i>CLINICA CHICA</i>	X



	persona si lo tiene)? meses días horas minutos 114		
No sabe o no se acuerda			
En esta pregunta, calcule el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y el momento de la muerte. Solo utilice una unidad de tiempo: meses o días u horas o minutos.			
68.	¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo al menor (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte?	Médico general	
		Médico especialista	X
		Enfermera	
		Auxiliar de enfermería	
		Partera	
		Curandero	
		Familiar/ vecino	
		Nadie la atendió	
		Otro, ¿quién? _____	
		No sabe	
En esta pregunta se indaga sobre la (s) persona (s) que atendieron a la madre del menor antes de su muerte. En caso de marcar la opción otro, especifique quien.			
69.	¿Dónde ocurrió la muerte?	Baja complejidad	
		Mediana complejidad	X
		Alta complejidad	
		UCI	
		Traslado interinstitucional	
		Traslado domicilio-IPS	
		Domicilio	
		Otro, cual: _____	
	No sabe		
70.	¿Consideraba la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?	Sí	
		No	
		No sabe	X
71.	¿Consideraban los familiares del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que el problema de salud de la madre era muy grave y que podía ocasionarle complicaciones?	Sí	
		No	
		No sabe	X
72.	¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la madre del menor fallecido?	Sí	X
		No	
		No sabe	
73.	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es	Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros	



	fueron la razón/es? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i>	Falta de confianza en el centro de salud / hospital		
		Temor por haberse hecho un aborto		
		Falta de dinero para transportarse		
		Tener que pagar la atención		
		Falta de medio de transporte en ese momento		
		Lejanía del centro de salud/hospital		
		Problemas de orden público		
		Oposición familiar		
		Otra: (especifique)		
		No sabe		
		No aplica	X	
74.	Cuando le(s) informaron sobre el fallecimiento del menor, (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿Le(s) explicaron por qué razón había muerto?	Si		
		No	X	
		No sabe		
	Amplíe su respuesta: <i>paciente refiere que no explicaron motivo de la muerte, solo que había sido un aborto</i>			
75.	Condición final del producto de la gestación	Muerte fetal (murió en útero y no nació)		
		Durante el parto		
		Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida	X	
		Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida		
		No sabe		
76. Describa los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor <i>perfora quien refiere que se enteró su gestación a los 4 meses de embarazo porque sus periodos eran irregulares a causa del ovario poliquístico, indica que empezó con molestias y dolor bajo por lo cual tuvo prueba de embarazo positivo y luego tanda de ecografía. Solicito cita médica a la cual asistió medio útero, sin embargo no explicó signos de alarma y hemorragia</i>				
DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA				
77.	Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.			



78.	Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar		
	Apellidos y nombres	Cargo	Institución
	Coloneda Mian Juana	Enfermera	Sec. Salud
79.	Fecha y hora de finalización de la entrevista:		
	11/11 día	10/8 mes	12/10/24 año
	11/6 hora	11/1 minutos	
Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.			

a inicio de control prenatal, la cual la tenía 11/06/24 sin embargo el 23 de mayo de 2024 sobre la 1pm presenta dolor bajo, llega con cara a descansar y mejora el dolor. sobre los 3 am nuevamente presenta dolor, va al baño y orina sin complicaciones. A los 3:30 pm nuevamente va al baño y observa salida de tapon mucoso con sangre a lo cual acude al servicio de urgencias a clínica chica, médico ulero y repere dilatación 8cm a lo cual le indican que se debe esperar a expulsar feto. a los 20 min en el segundo pijo nace recién nacido vivo. Parece a los minutos no permite palpación del Bebe.

indica que nunca le explicaron sobre consulta pre-concepcional

Registro Fotográfico



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 9

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Prevención cáncer de Cuello uterino, Seno y próstata

ACTA N°	1	FECHA	19 de septiembre de 2024	
LUGAR	Clínica Chía sede Sura			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Mariana Isaacs Vallejo	1020759016	Coordinadora medica	mariana.isaacs@zentria.com.co
	Viviana Vásquez	1072645032	Coordinadora sede	Nydia.vasquez@zentria.com.co
	Juliana Carolina Castañeda	1072649152	Enfermera salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co
	Valentina Rodríguez	1072716850	Psicóloga Cáncer	Salud_mental@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en prevención de cáncer de cuello uterino – Cáncer de mama y cáncer de próstata				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.				
Dando nuevamente las generalidades de la resolución 3280 de 2018 y se realiza seguimiento y acompañamiento en la implementación:				
1. Detección temprana de cáncer de cuello uterino:				
• Citología: Mujeres de 25 – 29 años esquema 1-1-3 (si resultados negativos) • ADN- VPH: Mujeres de 30 – 65 años esquema 1-5-5 (si resultados negativos) • Técnica de inspección visual: Mujeres de 30 – 50 años esquema 1-3-3 (si resultados negativos) " población dispersa"				
• Estrategia demanda inducida: Educación en sala de espera, consultas médicas se tiene docim para remitir los pacientes. Se tiene edad en edad fértil donde se hace demanda inducida telefónica. • Población a quien se le toma CCV: De 25 a 29 años • Población a quien se le toma VPH: a partir de los 30. • Seguimiento a Resultados Positivos: la enfermera Jefe recepciona la citologías y las ingresa a la base, si hay alguna con alteración llaman a la paciente y remite según resultados para ASCUS realizan seguimiento cada 6 meses hasta completar 2 años, LEIS AG LAI BG jefe da ordenamiento para ginecobstetricia y colposcopia+ biopsia. • Oportunidad para toma de biopsia: Es toda en ayudas diagnosticas Bogotá. • Oportunidad a remisión especialista: Ginecólogo				



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 9

- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Colsubsidio 127. Sura tiene profesionales especializados para seguimiento de Pacientes con cáncer. La IPS remite dato a través de correo a medico líder del programa para gestión y seguimiento de las consultas y tratamiento.
- Sura tiene una línea rosa donde a través de Whats APP cargar ordenamientos para autorización, cita y toma de colposcopia

Tiempos

- Resultados positivos para CCV búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados positivos para ADN VPH búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.
- Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva búsqueda activa.
- Toma de colposcopia + biopsia no mayor a 30 días.
- Si a la Especuloscopia se observa signos que sugieran carcinoma infiltrante remisión inmediata a colposcopia y biopsia en tiempo no mayor a 1 semana.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino

Nombre de la IPS: Clínica Chía

Numero de documento: 1072651303 35 años - 27 de Julio de 2024

TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO	Grupo	Item	Cumple	Observación
	Población Objeto	Citología: de 25 a 29 años	1	
		Pruebas ADN VPH: mujeres 30 a 65 años	1	
	Atención	Brindar Información y educacion sobre el procedimiento	1	
		Educacion en derechos sexuales y reproductivos	1	
	Control de Muestra	Fecha de Tamizaje	1	27/07/24
		Consecutivo de la muestra	1	
		Datos de identificación	1	
		IPS donde se realiza el tamizaje	1	
		EAPB	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 9

		Ant Ginecobstetricos	1	
		Ant de ITS	1	
		Metodo de Planificacion	1	Implante subdermico
		Ant vacunacion VPH	1	
		Fecha de vacunacion	1	NA
		Fecha y resultado de utlmo tamizaje	1	
		Procedimientos anteriores	1	
Entrega de Carnet		Fecha de Tamizaje	1	NA
		Tipo de prueba	1	NA
		Profesional que realiza el procedimiento	1	NA
		Educacion en reclamar resultados	1	NA
Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	
Gestion de resultados	Citologia cervicouterina	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	Enfermera tiene base de datos e ingresa los resultados en la base
		Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 dias	1	
		Fecha y resultado de biopsia	1	
		Registro de la informacion en HC (Fecha de recepcion del informe, Fecha de realizacion de la colposcopia, si realizo o no Biopsia	1	
	ADN VPH	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 2 semanas	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 9

			lectura y entrea de CCv no mayor a 1 semana	1	
			Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.	1	
			Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva colposcopia + biopsia no mayor a 30 dias	1	
	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia	1	Oportunidad 5 dias 26/09/2024
			Remision a ruta de Cancer	1	A sura lider Dr John Jairo Torres
			Notificacion evento 155	1	
		Resultado negativo	Educacion esquema de tamizaje (1-3-3) Para citologia	1	Enfermera realiza educacion
			Educacion esquema de tamizaje (1-5-5) Para ADN VPH	1	
			Educacion en uso de preservativo para prevenir ITS	1	
			Promocionar vacunacion VPH	0	
			En carnet definir fecha proxima cita	1	No aplica no usan carnet
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO		36	97,2972973	

2. Detección temprana de cáncer de mama:

• Examen clínico de mama: a todas las mujeres que lo soliciten mayores de 40 años por lo menos 1 vez al año

• Mamografía : Mujeres de 50 – 69 años

“ANTE CUALQUIER RESULTADO ANORMAL REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA PARA CONTINUAR CON EXAMENES DE DX”



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 9

- Estrategia demanda inducida: Tienen base de datos por parte de sura para seguimiento y demanda inducida. En Consulta médica remiten para mamografía. En consulta de citología la enfermera puede realizar educación en autoexamen de seno y puede dar ordenamiento de mamografía.
- Oportunidad para toma de mamografía: Ayudas diagnosticas Bogotá
- Oportunidad para toma de biopsia: Ayudas diagnosticas
- Oportunidad para consulta por especialista: Mastología en centro de cirugía ambulatoria.

Ante resultados Anormales BIRADS 4ª-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

Sura remite los datos críticos con resultado positivo para seguimiento desde la IPS, la enfermera de la IPS realizan el seguimiento.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Mama

Nombre de la IPS: Clínica Chía sede 2 Sura

Numero de documento: 63353507 - 54 años

TAMIZAJE CANCER DE MAMA	Grupo	Item	Cumple	Observación
	Población Objeto	Examen clínico de la mama: 40 años en adelante cada año	1	El medico general debe colocar el CIE - 10 cuando realiza examen clínico de la mama
		Mamografía bilateral: 50 a 69 años cada 2 años	1	
	Atención	Brindar Información y educación sobre el tamizaje	1	
		Educación en derechos sexuales y reproductivos	1	
	Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	NA
		Tipo de prueba	1	NA
		Profesional que realiza el procedimiento	1	NA
		Educación en reclamar resultados	1	NA



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 9

	Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 días a partir del día de la toma	1	8 días en ayudas diagnosticas
	Gestion de resultados	BIRADS 1 y 2	Esquema cada 2 años	1	
			Educación en auto examen de seno	1	Educación en consulta de medicina general y enfermería
			Educación en Signos de alarma	1	
		BIRADS 3	Gestionar consulta con Ginecobstetra	1	
			Gestionar toma de pruebas diagnosticas	1	La jefe gestiona el seguimiento al igual que sura EPS
		BIRADS 4A, 4B, 4C Y 5	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	Ayudas diagnosticas general alerta a SURA
			Ordenar Biopsia	1	Sura llama paciente y da ordenamiento de biopsia
			Remision a especialista (Ginecobstrea - mastologo - Cirugia de mama)	1	
			Resultado positivo de la biopsia realizar gestion para ruta de cancer	1	Ruta de cáncer el liderado por medico de Sura.
	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia y/o especialista indicado por MD	1	Oportunidad a 5 días
			Remision a ruta de Cancer	1	Sura realiza ingreso al programa
			Notificacion evento 155	1	
		Resultado negativo educar en:	Toma de mamografia cada 2 años según resultado	1	
			Signos de alarma: Masa en la mama u Axila	1	
			Engrosamiento de piel o retraccion	1	
			Cambio en el color de la piel	1	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	7 de 9

		Retraccion del pezón de reciente aparición	0	
		Ulceras en la mama o pezón	1	
		Secrecion espontaneas o Sangrado del Pezón	0	
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA		26	92,85714286

3. Detección temprana de cáncer de próstata:

• **Hombres entre 50 y 75 años:** PSA y Tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años

• **Hombres de 40 o mas años:** Antecedentes familiares, identificación de factores de riesgo o raza negra

"Ante resultados ANORMALES gestionar caso para definir DX"

Dentro de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se debe tener el tamizaje oportuno de los hombres y para ello es de gran importancia que desde las instituciones se divulgar la importancia del este examen con el fin de tamizar oportunamente y en caso de tener un resultado positivo ingresar a la ruta de cáncer con el fin de mitigar y/o minimizar las secuelas que este tipo de cáncer puede generar.

- Estrategia demanda inducida: Llamada a pacientes susceptibles a toma de PSA, en consulta de Medicina general y el medico debe colocar CIE 10 para Examen de Pesquisa.
- Oportunidad para toma de PSA: Diaria
- Oportunidad para toma de Urología: Urobosque tiene contrato
- Oportunidad para consulta por especialista: Urobosque

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA				
Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Próstata				
Nombre de la IPS: Clinica Chía Sede Sura				
Numero de documento: 80398435 - 59 años				
TA	Grupo	Item	Cumple	Observacion



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

8 de 9

		Poblacion Objeto		Hombres entre 50 y 75 años	1	
		Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje PSA		1	
			Educar sobre el procedimiento de tacto rectal		1	
			Educacion en derechos sexuales y reproductivos		0	
		Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje		1	
			Tipo de prueba		1	
			Profesional que realiza el procedimiento		1	
			Educacion en reclamar resultados		1	
		Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	8 a 15 dias
		Gestion de resultados	PSA y Tacto rectal normal	Esquema cada 5 años	1	
			PSA Anormal y Tacto rectal Normal	Toma PSA en los siguientes meses	1	
				Si continua elevado remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	Urobosque
			Tacto rectal anormal	Remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	Urobosque
				Ordenar Biopsia	1	Urobosque
				Si biopsia anormalremitir a ruta de cancer	1	Activan ruta con EPS

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	9 de 9

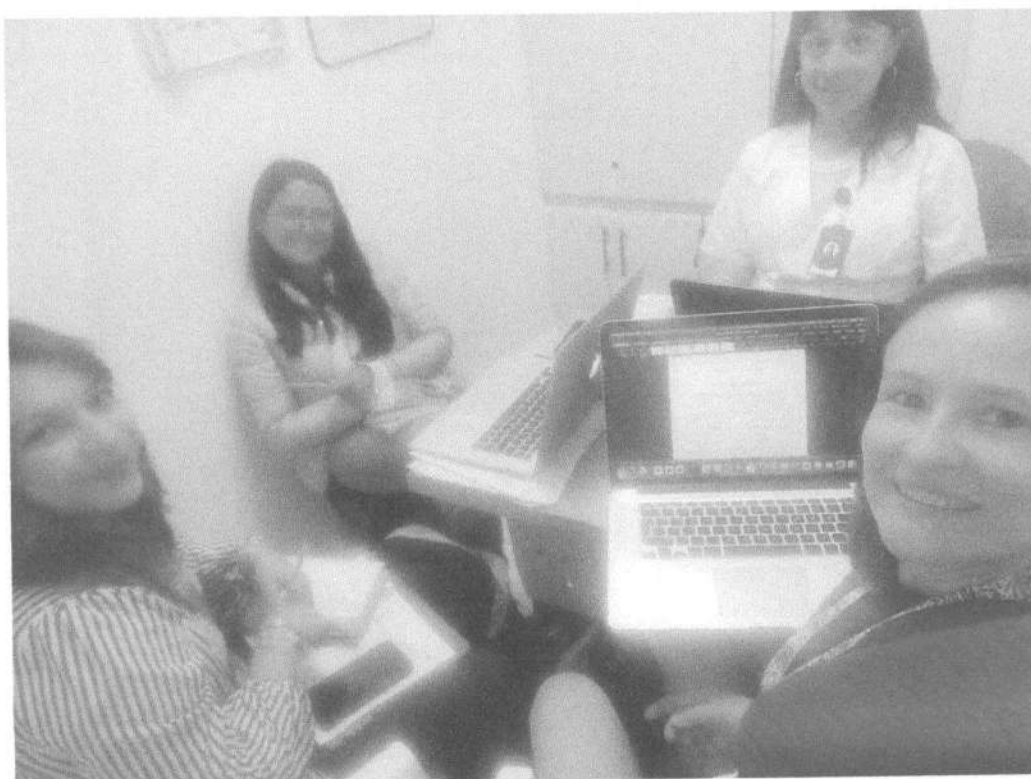
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA	14	93,33333333
-------	---	----	-------------

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Verificar si es posible dentro del proceso de contratación poder tener el servicio de mamografía y urología dentro del Municipio	IPS- EAPB	Septiembre – Octubre.

FIRMAS:

Se adjunta listado de asistencia

Registro Fotográfico





PROCESO

FECHA

RESPONSABLE DE REUNIÓN

TEMAS

19-SEPTIEMBRE-2024

Valentina Royster - Jueva Asistente Social

Verificación de la promoción y mantenimiento de la salud Cúcuta mamá, protección, Cúcuta.

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CLINICA CHIRI sede Chiriquí 2 - SUR

Psicóloga - enfermería

GES - FT01-V1

CODIGO

PAGINAS

1

1

TIPO

REINDUCCION

INDUCCION

COMITÉ

DIFUSION DE DOCUMENTOS

OTRO ¿Cuál?

CAPECATACIÓN

INDUCCION

COMITÉ

DIFUSION DE DOCUMENTOS

OTRO ¿Cuál?

N	HOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CAREZA DE FAMILIA		VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES				E-MAIL	FIRMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Mariana Isaac	CC	102028101X	X		33	GU MB/123-19		X	X	X	X	X						Mariana Isaac	isaacs@zenith.com.co
2	Valentina Royster	CC	102028101X		X	36	GU MB/123-19		X	X	X	X	X						Valentina Royster	valentina.royster@gmail.com
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Carrera 11 No. 11-29 - P.O. Box: (1) 884 4444 - Página web: www.chiriqui.gov.co E-mail: contacto@chiriqui.gov.co

1 de 1

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 9

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Prevención cáncer de Cuello uterino, Seno y próstata

ACTA N°	2	FECHA	27/09/2024	
LUGAR	Sanidad Policía			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Johanna Barreto	1072650883	Enfermera Jefe	Disan.decin-chia@policia.gov.co
	Valentina Rodriguez	1072716850	Psicóloga	Salud_mental@chia.gov.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en prevención de cáncer de cuello uterino – Cáncer de mama y cáncer de próstata				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.				
Dando nuevamente las generalidades de la resolución 3280 de 2018 y se realiza seguimiento y acompañamiento en la implementación:				
1. Detección temprana de cáncer de cuello uterino:				
• Citología: Mujeres de 25 – 29 años esquema 1-1-3 (si resultados negativos) • ADN- VPH: Mujeres de 30 – 65 años esquema 1-5-5 (si resultados negativos) • Técnica de inspección visual: Mujeres de 30 – 50 años esquema 1-3-3 (si resultados negativos) " población dispersa"				
- Estrategia demanda inducida: a través de WhatsApp, publican fecha de jornada de toma de citologías. - Población a quien se le toma CCV: A toda la población. - Población a quien se le toma VPH: No están tomando por desabastecimiento de la prueba - Seguimiento a Resultados Positivos: La jefe de la IPS revisa todas las citologías y las registra en formato de seguimiento e historia Clínica, primo llama a las positivas, para asignar cita con médico y luego a las negativas para educación en esquema. - Oportunidad para toma de biopsia: Contrato con la ESE Municipal - Oportunidad a remisión especialista: Remiten a hospital de policía y/o ESE San Antonio de Chía. - Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Cuando hay un resultado positivo se remiten a profesional de cancer de Bogotá.				



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 9

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino

Nombre de la IPS: Sanidad Policía

Numero de documento: 39681083, mujer de 64 años, ant. Diabetes mellitus

TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO

Grupo	Item	Cumple	Observacion
Población Objeto	Citología: de 25 a 29 años	1	
	Pruebas ADN VPH: mujeres 30 a 65 años	0	No estan tomando prueba de VPH por desabastecimiento de la prueba
Atención	Brindar Información y educación sobre el procedimiento	1	
	Educación en derechos sexuales y reproductivos	0	
Control de Muestra	Fecha de Tamizaje	1	23/09/24
	Consecutivo de la muestra	1	
	Datos de identificación	1	
	IPS donde se realiza el tamizaje	1	
	EAPB	1	
	Ant Ginecobstetricos	1	
	Ant de ITS	1	
	Metodo de Planificacion	1	
	Ant vacunacion VPH	1	
	Fecha de vacunacion	1	
	Fecha y resultado de utlmo tamizaje	1	
	Procedimientos anteriores	1	
Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	No realizan entrega de carnet



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 9

		Tipo de prueba	1	No realizan entrega de carnet	
		Profesional que realiza el procedimiento	1	No realizan entrega de carnet	
		Educación en reclamar resultados	1	No realizan entrega de carnet	
	Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 días a partir del día de la toma	0	Oportunidad de 15 a 20 días Hábiles
	Gestion de resultados	Citología cervicouterina	Ante resultado positivo búsqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	
			Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 días	1	
			Fecha y resultado de biopsia	1	
			Registro de la informacion en HC (Fecha de recepcion del informe, Fecha de realizacion de la colposcopia, si realizo o no Biopsia	1	
		ADN VPH	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 2 semanas	0	
			lectura y entrea de CCv no mayor a 1 semana	0	
			Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.	0	
			Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva colposcopia + biopsia no mayor a 30 días	0	
	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia	1	Contrato con ESE Municipal
			Remision a ruta de Cancer	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 9

			Notificacion evento 155	1	
			Educación esquema de tamizaje (1-3-3) Para citología	1	
			Educación esquema de tamizaje (1-5-5) Para ADN VPH	1	
		Resultado negativo	Educación en uso de preservativo para prevenir ITS	1	
			Promocionar vacunación VPH	1	
			En carnet definir fecha próxima cita	1	No realizan entrega de carnet
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO			30	81,08108108

Tiempos

- Resultados positivos para CCV búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados positivos para ADN VPH búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.
- Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva búsqueda activa.
- Toma de colposcopia + biopsia no mayor a 30 días.
- Si a la Especuloscopia se observa signos que sugieran carcinoma infiltrante remisión inmediata a colposcopia y biopsia en tiempo no mayor a 1 semana.

2. Detección temprana de cáncer de mama:

• **Examen clínico de mama:** a todas las mujeres que lo soliciten mayores de 40 años por lo menos 1 vez al año

• **Mamografía:** Mujeres de 50 – 69 años

"ANTE CUALQUIER RESULTADO ANORMAL REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA PARA CONTINUAR CON EXAMENES DE DX"

- Estrategia demanda inducida: En toma de Citología se educa en prevención de cáncer de mama, en consulta médica y demanda espontánea.
- Oportunidad para toma de mamografía: Lo realiza una IPS externa llamada RIMAP, sin embargo la IPS de atención es en el sur de Bogotá lo que está dificultando la toma. Está pendiente nueva negociación con el Hospital de Chía.
- Oportunidad para toma de biopsia: Son tomada en el ESE San Antonio de Chía



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 9

- Oportunidad para consulta por especialista: No tienen especialidad.

Ante resultados Anormales BIRADS 4ª-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promocion y mantenimiento en deteccion temprana de Cancer de Mama

Nombre de la IPS: SanidadPolicia Nacional

Numero de documento: 39681083, mujer de 64 años, ant. Diabetes mellitus

TAMIZAJE CANCER DE MAMA

Grupo	Item	Cumple	Observacion
Poblacion Objeto	Examen clinico de la mama: 40 años en adelante cada año	0	
	Mamografia bilateral: 50 a 69 años cada 2 años	1	
Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje	1	
	Educacion en derechos sexuales y reproductivos	0	
Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	
	Tipo de prueba	1	
	Profesional que realiza el procedimiento	1	
	Educacion en reclamar resultados	1	
Entrega de resultados	Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del día de la toma	0	No hay Claridad de la oportunidad
	BIRADS 1 y 2		
	Esquema cada 2 años	1	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 9

		Gestion de resultados		Educación en auto examen de seno	1	
				Educación en Signos de alarma	1	
			BIRADS 3	Gestionar consulta con Ginecobstetra	1	Se remite a Bogota
				Gestionar toma de pruebas diagnosticas	1	
			BIRADS 4A, 4B, 4C Y 5	Ante resultado positivo búsqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	
				Ordenar Biopsia	1	
				Remision a especialista (Ginecobstrea - martologo - Cirugia de mama)	0	
				Resultado positivo de la biopsia realizar gestion para ruta de cancer	1	
		Educación - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia y/o especialista indicado por MD	1	
				Remision a ruta de Cancer	1	
				Notificacion evento 155	1	
			Resultado negativo educar en:	Toma de mamografia cada 2 años según resultado	1	
				Signos de alarma: Masa en la mama u Axila	1	
				Engrosamiento de piel o retraccion	1	
				Cambio en el color de la piel	1	
				Retraccion del pezón de reciente aparición	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

7 de 9

		Ulceras en la mama o pezón	1	
		Secrecion espontaneas o Sangrado del Pezón	1	
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA		24	85,71428571

3. Detección temprana de cáncer de próstata:

• **Hombres entre 50 y 75 años:** PSA y Tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años

• **Hombres de 40 o mas años:** Antecedentes familiares, identificación de factores de riesgo o raza negra

"Ante resultados ANORMALES gestionar caso para definir DX"

Dentro de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se debe tener el tamizaje oportuno de los hombres y para ello es de gran importancia que desde las instituciones se divulgar la importancia del este examen con el fin de tamizar oportunamente y en caso de tener un resultado positivo ingresar a la ruta de cáncer con el fin de mitigar y/o minimizar las secuelas que este tipo de cáncer puede generar.

- Estrategia demanda inducida: en consulta médica y demanda espontanea
- Oportunidad para toma de PSA: Cada 3 días
- Oportunidad para toma de biopsia: Está contratado con la ESE Municipal
- Oportunidad para consulta por especialista: tienen contrato con la ESE San Antonio de Chía.

Cumplimiento de ruta:

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promocion y mantenimiento en deteccion temprana de Cancer de Prostata

Nombre de la IPS: Sanidad Policia

Numero de documento: 17167934. hombre de 77 años. Ant. Hipotiroidismo, hiperlipidemia, hipertension



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

8 de 9

TAMIZAJE CANCER DE PROSTATA

Grupo		Item	Cumple	Observacion
Poblacion Objeto		Hombres entre 50 y 75 años	1	
Atencion		Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje PSA	1	
		Educar sobre el procedimiento de tacto rectal	1	
		Educacion en derechos sexuales y reproductivos	0	
Entrega de Carnet		Fecha de Tamizaje	1	8/08/24
		Tipo de prueba	1	
		Profesional que realiza el procedimiento	1	
		Educacion en reclamar resultados	1	
Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	Oportunidad de entrega de 3 a 5 días
Gestion de resultados	PSA y Tacto rectal normal	Esquema cada 5 años	1	
	PSA Anormal y Tacto rectal Normal	Toma PSA en los siguientes meses	1	
		Si continua elevado remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	
	Tacto rectal anormal	Remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	
		Ordenar Biopsia	1	En la ESE Municipal.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	9 de 9

			SI biopsia anormal remitir a ruta de cancer	1	
Total			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA	14	93,33333333

Se aclaran dudas.

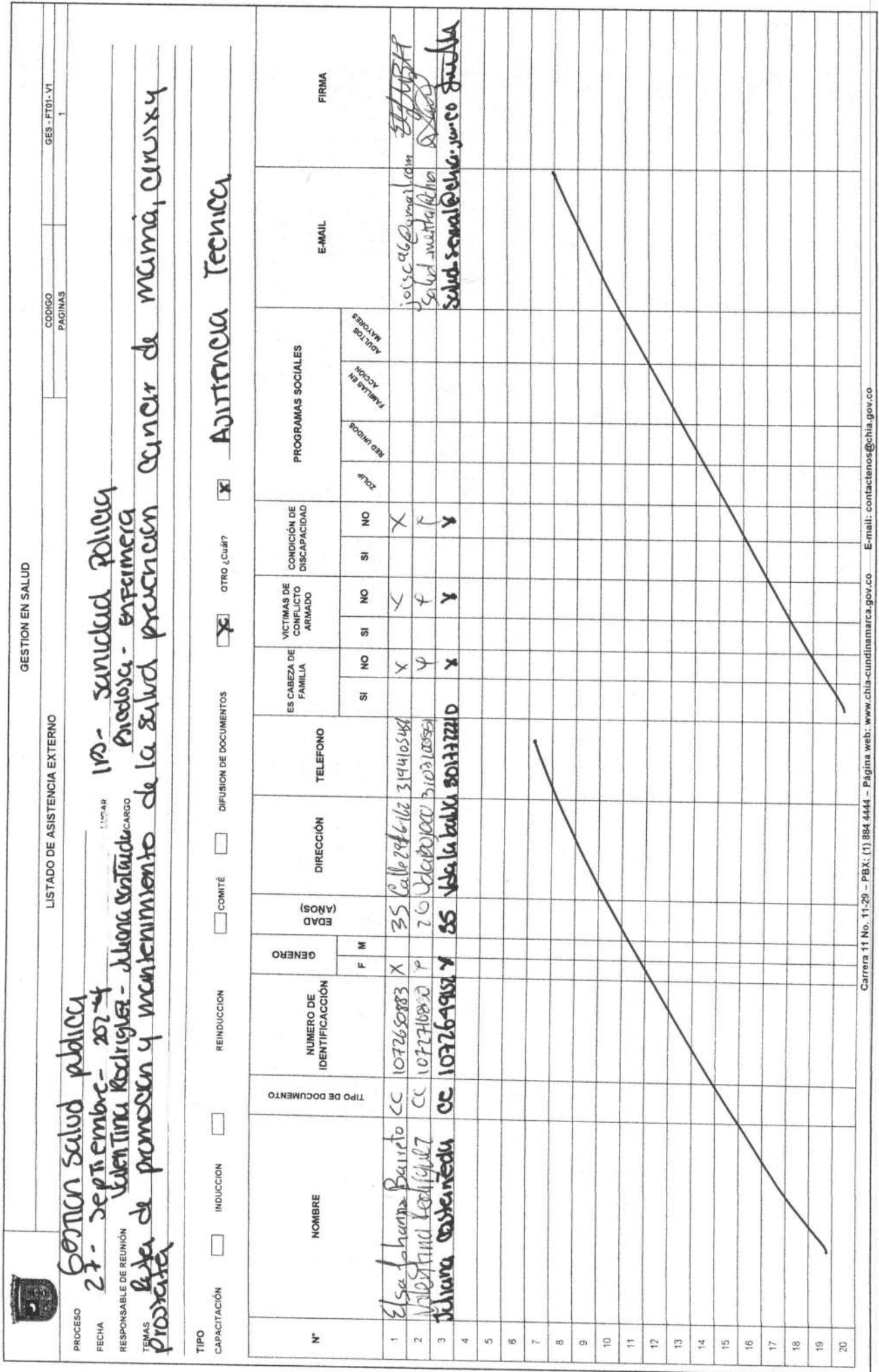
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar contratación para obtener KITS y procesamiento de la muestra para VPH	IPS	Septiembre – Octubre
Definir con que IPS van a contratar especialista en mastología	IPS – EAPB	Septiembre - Octubre

FIRMAS:

Se Adjunta listado de asistencia.

REGISTRO FOTOGRAFICO





 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 8

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Prevención cáncer de Cuello uterino, Seno y próstata

ACTA N°	1	FECHA	3 de octubre de 2024	
LUGAR	Compensar IPS Chía			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Janeth Romero	35419414	Enfermera Jefe	ipromeroq@compensarsalud.com
	Valentina Rodriguez	1072716850	Psicóloga	Salud_mental@chia.gov.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en prevención de cáncer de cuello uterino – Cáncer de mama y cáncer de próstata				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.				
Dando nuevamente las generalidades de la resolución 3280 de 2018 y se realiza seguimiento y acompañamiento en la implementación:				
1. Detección temprana de cáncer de cuello uterino:				
• Citología: Mujeres de 25 – 29 años esquema 1-1-3 (si resultados negativos) • ADN- VPH: Mujeres de 30 – 65 años esquema 1-5-5 (si resultados negativos) • Técnica de inspección visual: Mujeres de 30 – 50 años esquema 1-3-3 (si resultados negativos) " población dispersa"				
- Estrategia demanda inducida: Realizan gestión de base de datos y asigna cita directamente en Idime (Tienen acceso a la plataforma) donde permite escoger horario, sede (Chía, Zipaquirá y/o Bogotá y fecha. - Población a quien se le toma CCV: Las citologías son tomadas por IDIME a partir de los - Población a quien se le toma VPH: A partir de los 30 + Citologías - Seguimiento a Resultados Positivos: Tienen una base compartida para realizar seguimiento por parte de Idime y la jefe de la Base - Oportunidad para toma de biopsia: Idime automáticamente llama a la paciente para colposcopia +. biopsia - Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Tienen una jefe transversal de compensar, se activa ruta con EPS quienes canalizan paciente para iniciar cita con oncología y manejo.				



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 8

Las pacientes pueden ingresar a IDIME directamente sin ordenamiento por parte de la IPS. Cuando hay diagnóstico de cáncer paciente es captada por EAPB para priorizar atenciones, sin embargo enfermera de la ruta de mujer continua realizando seguimiento.

Tiempos

- Resultados positivos para CCV búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados positivos para ADN VPH búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.
- Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva búsqueda activa.
- Toma de colposcopia + biopsia no mayor a 30 días.
- Si a la Especuloscopia se observa signos que sugieran carcinoma infiltrante remisión inmediata a colposcopia y biopsia en tiempo no mayor a 1 semana.

Ruta de atención:

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino

Nombre de la IPS: Compensar

Numero de documento: 3574261 paciente de control por VPH persistente a quien le realizan conización en marzo

TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO

Grupo	Item	Cumple	Observacion
Poblacion Objeto	Citologia: de 25 a 29 años	1	
	Pruebas ADN VPH: mujeres 30 a 65 años	1	enero de 2024
Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el procedimiento	1	
	Educacion en derechos sexuales y reproductivos	1	Compensar tiene taller de derechos sexuales y reproductivos.
Control de Muestra	Fecha de Tamizaje	1	Es tomada en IDIME
	Consecutivo de la muestra	1	Es tomada en IDIME
	Datos de identificacion	1	Es tomada en IDIME
	IPS donde se realiza el tamizaje	1	Es tomada en IDIME

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 8

			EAPB	1	Es tomada en IDIME
			Ant Ginecobstetricos	1	Es tomada en IDIME
			Ant de ITS	1	Es tomada en IDIME
			Metodo de Planificacion	1	Es tomada en IDIME
			Ant vacunacion VPH	1	Es tomada en IDIME
			Fecha de vacunacion	1	Es tomada en IDIME
			Fecha y resultado de utlmo tamizaje	1	Es tomada en IDIME
			Procedimientos anteriores	1	Es tomada en IDIME
	Entrega de Carnet		Fecha de Tamizaje	1	
			Tipo de prueba	1	
			Profesional que realiza el procedimiento	1	
			Educacion en reclamar resultados	1	
	Entrega de resultados		Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	
	Gestion de resultados	Citologia cervicouterina	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	
			Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 dias	1	feb-24
			Fecha y resultado de biopsia	1	Febrero de 2024
			Registro de la informacion en HC (Fecha de recepcion del informe, Fecha de realizacion de la colposcopia, si realizo o no Biopsia	1	si realizan registro ya que está cargado el examen a la Historia Clinica
		ADN VPH	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 2 semanas	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 8

			lectura y entrega de CCV no mayor a 1 semana	1	
			Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.	1	
			Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva colposcopia + biopsia no mayor a 30 días	1	Realizan conización por VPH persistente
	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia	1	
			Remision a ruta de Cancer	1	A traves de la EAPB con enfermera transversal quien capata paciente y prioriza citas para manejo oncologico.
			Notificacion evento 155	1	
		Resultado negativo	Educar esquema de tamizaje (1-3-3) Para citologia	1	Control en octubre de ADN VPH 2024
			Educar esquema de tamizaje (1-5-5) Para ADN VPH	1	
			Educar en uso de preservativo para prevenir ITS	1	
			Promocionar vacunacion VPH	1	Le recomiendad vacuna de VPH
			En carnet definir fecha proxima cita	1	
	Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO		37	100

Pacientes insistentes:

- Lady Paola Beltrán Chibúque CC: 1072662002 – Tel: 3143044901- Dirección: Carrera 2 este # 31 – 25, Tiene pendiente conización, le han realizado seguimientos sin embargo paciente indica que no se lo va a realizar.
 - Angela Viviana Insuati Torres CC:59911000 – Tel: 3008279510 - Dirección: Calle 19 A # 14f – 28 casa 10, no se ha podido contactar.
 - Graciela Marquez C: 1094508929 – Tel: 3222751019 - Dirección: Entrada Popayán los Arévalo Vda La Balsa, Está suspendida, es para realizar conización.
2. Detección temprana de cáncer de mama:



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 8

• **Examen clínico de mama:** a todas las mujeres que lo soliciten mayores de 40 años por lo menos 1 vez al año

• **Mamografía:** Mujeres de 50 – 69 años

"ANTE CUALQUIER RESULTADO ANORMAL REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA PARA CONTINUAR CON EXAMENES DE DX"

- Estrategia demanda inducida: : Realizan gestión de base de datos y asigna cita directamente en Idime (Tienen acceso a la plataforma) donde permite escoger horario, sede y fecha.
- Oportunidad para toma de mamografía: Idime realiza las mamografías y se puede ingresar a la plataforma para solicitar cita
- Oportunidad para toma de biopsia: idime llama paciente para realizar biopsia de mama

Ante resultados Anormales BIRADS 4^a-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

Ruta de atención:

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promocion y mantenimiento en deteccion temprana de Cancer de Mama

Nombre de la IPS: Compensar IPS

Numero de documento: 52890109

TAMIZAJE CANCER DE MAMA	Grupo	Item	Cumple	Observacion
	Poblacion Objeto	Examen clinico de la mama: 40 años en adelante cada año	1	
		Mamografia bilateral: 50 a 69 años cada 2 años	1	NA por edad
	Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje	1	
		Educacion en derechos sexuales y reproductivos	1	
	Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	



ACTA DE REUNION

ASIG-FT01-V1

6 de 8

6



			Notificacion evento 155	1	
			Toma de mamografia cada 2 años según resultado	1	
			Signos de alarma: Masa en la mama u Axila	1	
			Engrosamiento de piel o retraccion	1	
			Cambio en el color de la piel	1	
			Retraccion del pezón de reciente aparición	1	
			Ulceras en la mama o pezón	1	
			Secrecion espontaneas o Sangrado del Pezón	1	
		Resultado negativo educar en:			
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA			28	100

3. Detección temprana de cáncer de próstata:

• **Hombres entre 50 y 75 años:** PSA y Tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años

• **Hombres de 40 o mas años:** Antecedentes familiares, identificación de factores de riesgo o raza negra

"Ante resultados **ANORMALES** gestionar caso para definir DX"

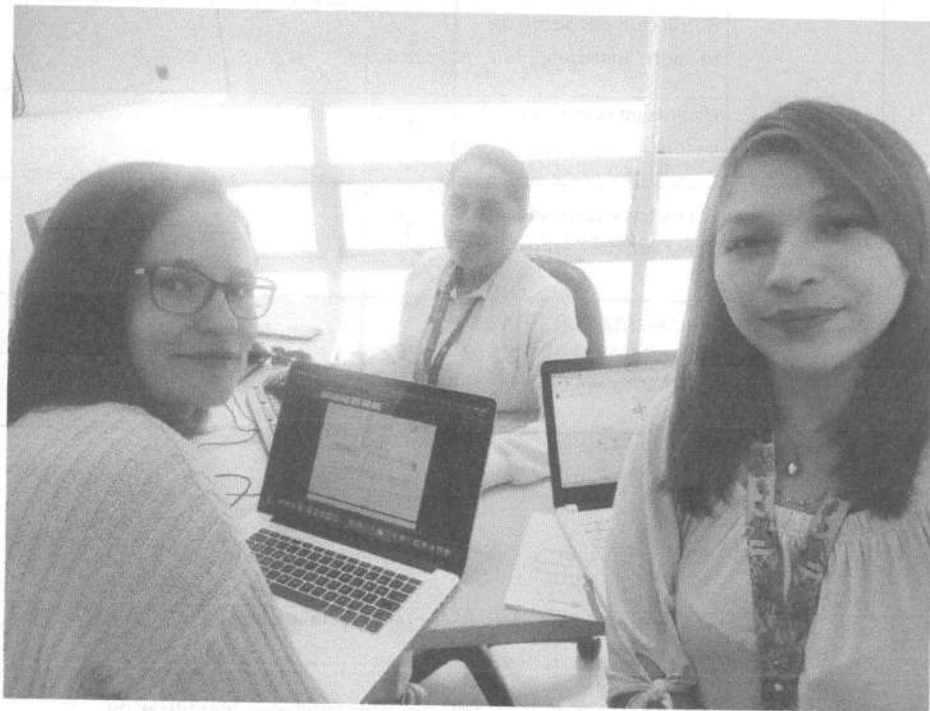
Dentro de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se debe tener el tamizaje oportuno de los hombres y para ello es de gran importancia que desde las instituciones se divulgar la importancia del este examen con el fin de tamizar oportunamente y en caso de tener un resultado positivo ingresar a la ruta de cáncer con el fin de mitigar y/o minimizar las secuelas que este tipo de cáncer puede generar.

- Estrategia demanda inducida: Tienen base de datos en sigires, profesionales de la salud deben enviar PSA para detección
- Oportunidad para toma de PSA/Tacto rectal: Toman muestras en la IPS y tienen Urólogo en San Roque

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	8 de 8

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Generar estrategias para apoyar la conmemoración al día de la prevención de cáncer que se realizara el 19 de octubre de 2024, a través de la demanda inducida.	IPS	Octubre 2024
Caracterizar y verificar residencia de las paciente referidas por la IPS que no han asisitido a los controles pos toma de CCV y ADN VPH	Secretaria de salud	Octubre 2024
FIRMAS:		
Se adjunta listado de Asistencia		

REGISTRO FOTOGRAFICO





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

PROCESO

FECHA

RESPONSABLE DE REUNION

TEMAS

Gestion de la salud publica

3- octubre - 2024

Vicentina Rodriguez - Jueza Comunitaria

AT. en grupo de prevención canav de : virus, mama y papi

CODIGO

PAGINAS

GES - F761-VI

1

TIPO

CAPACITACION

INDUCCION

REINDUCCION

COMITE

DIFUSION DE DOCUMENTOS

OTRO ¿Cual?

Asistencia tecnica

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	GENERO	EDAD (Años)	DIRECCION	TELEFONO	ES CABEZA DE FAMILIA		VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICION DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES			E-MAIL	FIRMA
				F	M			SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
1	Janeeth Romero	CC 35494114	48	Comunidad	3017056021												mones@comunidad	Janeeth P Romero
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Carrera 11 No. 11-29 - PBX: (1) 864 4444 - Pagina web: www.chia-cundinamarca.gov.co E-mail: contactenos@chia.gov.co

1 de 1

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 10

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Prevención cáncer de Cuello uterino, Seno y próstata

ACTA N°	1	FECHA	3/10/2024	
LUGAR	Clínica Chía sede Nueva EPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Suanny Herrera	1032444834	Enfermera De P y P	Suanny.herrera@zentria.com.co
	Valentina Rodríguez	1072716850	Psicóloga referente cáncer	Salud_mental@chia.gov.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera Salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en prevención de cáncer de cuello uterino – Cáncer de mama y cáncer de próstata				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.				
Dando nuevamente las generalidades de la resolución 3280 de 2018 y se realiza seguimiento y acompañamiento en la implementación:				
1. Detección temprana de cáncer de cuello uterino:				
• Citología: Mujeres de 25 – 29 años esquema 1-1-3 (si resultados negativos) • ADN- VPH: Mujeres de 30 – 65 años esquema 1-5-5 (si resultados negativos) • Técnica de inspección visual: Mujeres de 30 – 50 años esquema 1-3-3 (si resultados negativos) " población dispersa"				
- Estrategia demanda inducida: Consultorio, línea de frente y bases remitida por el asegurador - Población a quien se le toma CCV: Toda la población - Población a quien se le toma VPH: Paciente con citologías positivas y/o ordenamiento de profesional - Seguimiento a Resultados Positivos: Enfermera jefe realiza el seguimiento y llamado a las paciente para ordenamiento de colposcopia + biopsia. - Oportunidad para toma de biopsia: Idime - Oportunidad a remisión especialista: 10/10/2024				



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 10

- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Citologías positiva, si requiere conización en Clínica Colsubsidio, si el ginecólogo de la IPS observa mayor gravedad remite a ginecología oncológica, se remite correo a NEPS para seguimiento y capitación de la paciente y son remitidas a San Ignacio y/o Mederi.

Tiempos

- Resultados positivos para CCV búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados positivos para ADN VPH búsqueda activa no mayor a 1 semana.
- Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.
- Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva búsqueda activa.
- Toma de colposcopia + biopsia no mayor a 30 días.
- Si a la Especuloscopia se observa signos que sugieran carcinoma infiltrante remisión inmediata a colposcopia y biopsia en tiempo no mayor a 1 semana.

Cumplimiento de ruta:

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Se da inicio a Verificación a la ruta de promocion y mantenimiento en deteccion temprana de Cancer de Cuello Uterino

Nombre de la IPS: Clinica Chía Nueva EPS

Numero de documento: 31527217

TAMIZAJE CANCER DE CUELLO	Grupo	Item	Cumple	Observacion
	Poblacion Objeto	Citologia: de 25 a 29 años	1	
		Pruebas ADN VPH: mujeres 30 a 65 años	0	Solamente toman cuando hay alteraciones de la citologia
	Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el procedimiento	1	
		Educacion en derechos sexuales y reproductivos	0	Se educa en planificacion
	Control de Muestra	Fecha de Tamizaje	1	17/09/24
		Consecutivo de la muestra	1	
		Datos de identificacion	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 10

			IPS donde se realiza el tamizaje	1	
			EAPB	1	
			Ant Ginecobstetricos	1	
			Ant de ITS	1	
			Metodo de Planificacion	1	Pomeroy
			Ant vacunacion VPH	1	
			Fecha de vacunacion	1	
			Fecha y resultado de ultimo tamizaje	1	
			Procedimientos anteriores	1	
		Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	
			Tipo de prueba	1	
			Profesional que realiza el procedimiento	1	
			Educacion en reclamar resultados	1	
		Entrega de resultados	Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	10 dias corridos
		Gestion de resultados	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	
			Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 dias	1	Se agendan cita de colposcopia y biopsia en idime
			Fecha y resultado de biopsia	1	
			Registro de la informacion en HC (Fecha de recepcion del informe, Fecha de realizacion de la colposcopia, si realizo o no Biopsia)	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 10

		ADN VPH	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 2 semanas	1	Remision a ginecologia y según el serotipo remite a colposcopia y/o citologia
			lectura y entrea de CCV no mayor a 1 semana	1	
			Resultados Positivo para ADN VPH y CCV negativa control en 18 meses con ADN VPH.	1	
			Resultado Positivo para ADN VPH y CCV Positiva colposcopia + biopsia no mayor a 30 dias	1	
	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia	1	
			Remision a ruta de Cancer	1	
			Notificacion evento 155	1	
		Resultado negativo	Educacion esquema de tamizaje (1-3-3) Para citologia	1	
			Educacion esquema de tamizaje (1-5-5) Para ADN VPH	1	
			Educacion en uso de preservativo para prevenir ITS	1	
			Promocionar vacunacion VPH	1	
			En carnet definir fecha proxima cita	1	
	Total		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO		35



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 10

2. Detección temprana de cáncer de mama:

• **Examen clínico de mama:** a todas las mujeres que lo soliciten mayores de 40 años por lo menos 1 vez al año

• **Mamografía :** Mujeres de 50 – 69 años

“ANTE CUALQUIER RESULTADO ANORMAL REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA PARA CONTINUAR CON EXAMENES DE DX”

- Estrategia demanda inducida: Demanda espontanea
- Oportunidad para toma de mamografía: Con Tejido Salud
- Oportunidad para toma de biopsia: Idime
- Oportunidad para consulta por especialista: Si hay alteración en Birads se envía biopsia con trucut y remiten a cirujano de tejidos blandos, Nueva EPS canaliza paciente para Mederi y/o San Ignacio.

Ante resultados Anormales BIRADS 4ª-4B-4C Y 5; búsqueda activa para asignar con carácter prioritario con medicina general y /o enfermería para generar orden de Biopsia.

Cumplimiento de ruta:

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promocion y mantenimiento en deteccion temprana de Cancer de Mama

Nombre de la IPS: Clinica Chía sede Chía 1 Nueva EPS

Numero de documento: 35511730

TAMIZAJE CANCER DE	Grupo	Item	Cumpl e	Observacion
	Poblacion Objeto	Examen clínico de la mama: 40 años en adelante cada año	1	
		Mamografia bilateral: 50 a 69 años cada 2 años	1	
	Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 10

			Educacion en derechos sexuales y reproductivos	0	
		Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	
			Tipo de prueba	1	
			Profesional que realiza el procedimiento	1	
			Educacion en reclamar resultados	1	
		Entrega de resultados	Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	1	tomada el 7/09/2024 entrega el 9/09/2024
	Gestion de resultados	BIRADS 1 y 2	Esquema cada 2 años	1	
			Educar en auto examen de seno	1	
			Educar en Signos de alarma	1	
		BIRADS 3	Gestionar consulta con Ginecobstetra	1	
			Gestionar toma de pruebas diagnosticas	1	
		BIRADS 4A, 4B, 4C Y 5	Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana	1	
			Ordenar Biopsia	1	
			Remision a especialista (Ginecobstrea - martologo - Cirugia de mama)	1	
			Resultado positivo de la biopsia realizar gestion para ruta de cancer	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

7 de 10

	Educacion - Plan de cuidado	Resultado Positivo	Consulta de ginecobstetricia y/o especialista indicado por MD	1	
			Remision a ruta de Cancer	1	
			Notificacion evento 155	1	
		Resultado negativo educar en:	Toma de mamografia cada 2 años según resultado	1	
			Signos de alarma: Masa en la mama u Axila	0	
			Engrosamiento de piel o retraccion	0	
			Cambio en el color de la piel	0	
			Retraccion del pezón de reciente aparición	0	
			Ulceras en la mama o pezón	0	
			Secrecion espontaneas o Sangrado del Pezón	0	
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA		21	75	

3. Detección temprana de cáncer de próstata:

• **Hombres entre 50 y 75 años:** PSA y Tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años

• **Hombres de 40 o mas años:** Antecedentes familiares, identificación de factores de riesgo o raza negra

"Ante resultados ANORMALES gestionar caso para definir DX"

Dentro de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se debe tener el tamizaje oportuno de los hombres y para ello es de gran importancia que desde las instituciones se divulgar la importancia del este examen con el fin de tamizar



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

8 de 10

oportunamente y en caso de tener un resultado positivo ingresar a la ruta de cáncer con el fin de mitigar y/o minimizar las secuelas que este tipo de cáncer puede generar.

- Estrategia demanda inducida: Medicina general, llamado telefónico.
- Oportunidad para toma de PSA/tacto rectal: En la IPS realizan toman PSA y luego realizan toma de tacto rectal
- Oportunidad para toma de biopsia: Uromin
- Oportunidad para consulta por especialista: Se tiene contrato con Uromin (Cerca a centro chia)

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA

Se da inicio a Verificación a la ruta de promoción y mantenimiento en detección temprana de Cáncer de Próstata

Nombre de la IPS: Clinica Chía sede 1 Nueva EPS

TAMIZAJE CANCER DE PROSTATA	Grupo	Item	Cumple	Observacion
	Poblacion Objeto	Hombres entre 50 y 75 años	1	
	Atencion	Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje PSA	1	
		Educacion sobre el procedimiento de tacto rectal	1	
		Educacion en derechos sexuales y reproductivos	0	
	Entrega de Carnet	Fecha de Tamizaje	1	
		Tipo de prueba	1	
		Profesional que realiza el procedimiento	1	
		Educacion en reclamar resultados	1	
	Entrega de resultados	Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma	0	15 dias



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

9 de 10

	Gestion de resultados	PSA y Tacto rectal normal	Esquema cada 5 años	1	
		PSA Anormal y Tacto rectal Normal	Toma PSA en los siguientes meses	1	
			Si continua elevado remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	
		Tacto rectal anormal	Remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas	1	
			Ordenar Biopsia	1	
			Si biopsia anormalremitir a ruta de cancer	1	
	Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA		13	92,85714286

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	10 de 10

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar educación de signos de alarma en todas las consultas donde se remita para mamografía y/o se realice examen clínico de la mama	IPS	Continuo
Continuar con el seguimiento a la base de Citologías	IPS	Continuo
FIRMAS:		
Se adjunta listado de asistencia		

Registro fotográfico





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO

PAGINAS

GES - FTB1-VI

1

PROCESO

FECHA

RESPONSABLE DE REUNION

TEMAS

Gestion de la salud pública

3 - octubre - 2024

Valentina Ruiz - J. J. Ruiz

AT - en RPS en cancer de cuello uterino - mama y prostata

CLINICA CHILA SEDE 1 - NUEVO EPS

PROBADA CANCER - ENFERMERA SSR.

TIPO

CAPACITACION

INDUCCION

REINDUCCION

COMITÉ

DIFUSION DE DOCUMENTOS

OTRO ¿Cual?

Asistencia Técnica

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO		EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CABEZA DE FAMILIA		VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		PROGRAMAS SOCIALES				EMAIL	FIRMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Juanita Herrera	CD 1032444834	X					3060333	X		X		X							Juanita Herrera Cortés 1032 444 834 ENFERMERA Firma
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Carrera 11 No. 11-28 - PBX. (t) 824 4444 - Página web: www.chila-cundinamarca.gov.co E-mail: contactenos@chila.gov.co

1 de 1

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro: Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

ACTA N°	1	FECHA	16/09/2024		
LUGAR	Clinica Chía sede Sura				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Mariana Isaacs Vallejo	1020759016	Coordinadora medica	mariana.isaacs@zentria.com.co	
	Viviana Vásquez	1072645032	Coordinadora sede	Nydia.vasquez@zentria.com.co	
	Juliana Carolina Castañeda	1072649152	Enfermera salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co	

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales , seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION A MUJER GESTANTES Y PUERPERA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Clinica Chia Sede Chía 2

Numero de documento: 1072670201

Resumen de HC: G1P0 C1, Clinica Palermo parto , Hipotiroidismo

Fecha de Parto: 17/07/2024 clinica Palermo

GRUPO	ITEM	CUMPL E	OBSERVACION
INGRESO CPN	Se explican y se registran los derechos sexuales y reproductivos	1	
	Se registra educacion en resolucion 051 de 2023	1	
	Gestante ingreso por consulta preconcepcional	0	Fecha de la consulta:
	Que profesional realiza en ingreso	1	Medico 21/03/2024



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

	Gestante ingreso antes de la semana 10	0	19,6 semanas. ARO
	Duración del CPN 30 min al ingreso	1	
	Duración del CPN 40 min en CPN tardío	0	
MICRONUTRIMENTES	Se ordeno acido fólico hasta semana 12	1	
	Se ordeno sulfato ferroso en gestantes con hb menor a 14	1	
	Se ordena Calcio 1.200 mg después de semana 14	1	
IDENTIFICACION DE RIESGOS	Registro de IMC	1	IMC 28,4
	Toma de TA	1	normotensa
	Tamizaje de violencia domestica	1	
	Tamizaje depresión pos parto	1	
	Riesgo Obstétrico	1	ARO
	Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico	1	BAJO
	Si tiene riesgo para preclamsia administra de 75 a 100 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14.	1	Bajo riesgo
EXAMENES RUTINARIOS	Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres	1	Fecha 1 Trimestre: Ingreso tardio a CPN Fecha 2 Trimestre: 26/03/2024 Fecha 3 Trimestre: 8/06/2024
	Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación	1	Fecha de toma: 26/03/2024
	Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo	1	Fecha de toma: 26/03/2024
	Hemograma	1	
	Hemoclasificación	1	
	Glicemia	1	
	Urocultivo y Antibigrama	1	
	Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma	1	Resultado IgG: 0.5 Resultado IgM: 3/04/2024 - 14/5/2024 - 3/07/2024: Negativos
	Tamizaje estreptococo del grupo B en semana 35 a 37	1	3/07/24
	PTOG semana 24 a 28	1	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

VACUNACION	Vacuna TDAP	1	
	Vacuna Influenza	1	
	Vacuna Covid	1	
ECOGRAFIAS	Ecografía translucencia nuchal entre semana 10.6 a 13.6	0	
	Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6	1	
	Ecografía de tercer trimestre	1	
CONTROL Y EDUCACION	Control odontológico	1	Fecha de control: 27/05/2024
	Control psicología	1	Fecha de control :
	Control Nutrición	1	Fecha de control
	Asesoría en lactancia materna	1	Fecha de control: 25/07/2025
	Educación Signos de alarma	1	Fecha de control: 25/07/2025
PNF	Consulta de PNF antes de la semana 36	0	Metodo seleccionado:
CONTROL RUTINARIO	Duración del CPN de control 20 min	1	
Valoración GO	valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 para una nueva valoración del riesgo.	1	
SEGUIMIENTO	Seguimientos gestantes de alto riesgo	1	
	Seguimiento a gestantes pos parto	1	Fecha del control pos parto: 25/07/2024
	Seguimiento a neonatos primera consulta	1	Fecha de control del recién nacido: 25/07/2024
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL	39	88,6

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Fortalecer la consulta preconcepcional a través de estrategias comunicativas	IPS	Septiembre – octubre 2024
Demanda inducida en consulta de planificación familiar previo al evento obstétrico	IPS	Continuo
Seguimiento de las gestantes	IPS	Continuo
FIRMAS:		
Se adjunta lista de asistencia.		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 5

+PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

ACTA N°	1	FECHA	19/09/2024	
LUGAR	Clínica Chía sede Hospitalaria			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Tatiana Villamil	52864291	Coordinadora de ginecología	Tatiana.villamil@zentria.com.co
	Zenaida Beltrán	52997777	Jefe de epidemiología	Zenaida.beltran@zentria.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales , seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes en parto según ruta integral de atención materno perinatal a la siguiente HC:

A partir de la semana 32 las EPS deben enviar base de datos a Clínica chía para asignación de cita preparto con ginecología y control posparto.

Contrato de las EAPB con Clínica Chía para envío de base de datos, con el fin de gestionar consulta preparto: Sanitas, Sura, Compensar, Salud total y Famisanar.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION AL PARTO

Se da inicio a Verificación de la atención a mujeres en atención de parto, según resolución 3280:

Nombre de la IPS:

Numero de documento: 1072642035

Resumen de HC: Gestante de 19 años, G1

Fecha de Parto: 14/09/2024

CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE	OBSERVACION
1. ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO		
1.1. Elaboración de historia clínica completa		
Identificación	1	
Motivo de consulta	1	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 5

Enfermedad Actual	1	
Registra hora de inicio de actividad uterina	1	
Percepción de movimientos fetales	1	
Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas	1	
Sangrado	1	
Antecedentes personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos	1	Menarqui 16 años - PNF AOC- Falla de metodo
Registra paraclínicos y ecografías del CPN	1	4 Ecografías del CPN (8 -13 -21 -33)
1.2. Examen físico		
Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación	1	
Toma de signos vitales completa (TA,FC,FR,IMC, Saturación de O2)	1	
Registra auscultación cardíaca	1	
Registra Altura Uterina	1	33 CM
Valoración obstétrica mediante tacto vaginal que describa dilatación, borramiento. Índice de Bishop	1	
Fetocardia	1	130
Registra Maniobras de Leopold, presentación fetal y situación	1	Dorso derecho, Cefalico longitudinal
Número de fetos	1	
Estado de las membranas	1	Membranas integra
Define vía de parto según condición obstétrica e índice de Bishop	1	
1.3. Solicitud de paraclínicos		
Prueba Treponémica Rápida	0	toman paraclínicos completos y procesan muestras en laboratorio
Prueba rápida de VIH	0	toman paraclínicos completos y procesan muestras en laboratorio
1.4. Identificación de factores de riesgo		
Biológicos	1	
Psicosociales	1	
2. PRIMER PERIODO DE PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO)		
Se ingresa la usuaria con dinámica uterina regular, dilatación mayor a 4 cm y borramiento > 50%	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 5

Permite el ingreso de un acompañante elegido por la gestante durante toda la atención	1	
Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria	1	
Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta	1	
Registra que se alienta a la usuaria a la libre deambulacion y a la movilización libre durante el trabajo de parto	1	
Evaluar la actividad uterina a través de la duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma	1	
Evalua liquido amniótico	1	
No realiza amniotomía ni administración de oxitócicos de rutina excepto que haya indicación médica registrada con claridad en la H.C.	1	
Evalua la intensidad del dolor	1	
Solicita analgesia peridural (SOLO II Y III NIVELES)	1	
Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma	0	
No indica enema ni rasurado a las gestantes de forma sistemática	1	
Permite la ingesta de líquidos claros y sólo administra líquidos endovenosos si está indicado.	1	
Realiza un máximo de tres (3) partos vaginales con el objeto de no aumentar el riesgo de infección postparto.	1	
3. SEGUNDO PERIODO DE PARTO (EXPULSIVO)		
Se administro 10 unidades de oxitocina al desprenderse hombro anterior (IM) o en mujeres con acceso venoso 5 - 10 UI de Oxitocina IV diluidas en 10 ml de cristaloideos en un tiempo no menor a 3 min	1	
No recomienda la realización sistemática de la episiotomía	1	
Hace pinzamiento tardío del cordón umbilical excepto en los casos en los que esté indicado el inmediato.	1	
Pone el recién nacido en contacto piel a piel inmediatamente con la madre.	1	
4. ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO		
Realiza manejo activo del alumbramiento con tracción controlada hasta lograr su expulsión	1	
No realiza de manera sistemática la revisión uterina	1	Placenta incompleta, realizan revision uterina obteniendo restos placentarios
Evalua macroscopicamente la integridad de la placenta	1	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 5

5. ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO (2 PRIMERAS HORAS CADA 15 MIN)

Signos vitales maternos	1	
Globo de seguridad	1	
Sangrado genital	1	
Alojamiento conjunto	1	
Lactancia materna exclusiva a libre demanda.	1	Educan en lactancia materna

6. ATENCION DEL PUERPERIO MEDIATO (2 hasta las 48 horas postparto)

Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios	1	
Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal	1	
Deambulación temprana	1	
Alimentación adecuada a la madre	1	

7. ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO (Información sobre)

El alta de las mujeres postparto es mínimo 24 h por vía vaginal y 48 h por cesárea.	1	
Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido	0	
Signos de alarma de la madre	1	
Importancia de la lactancia materna exclusiva	1	
Puericultura básica	1	
Alimentación balanceada adecuada para la madre	1	
Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido antes del alta hospitalaria	1	Inyectable trimestral
Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación (Salida con BCG y Hepatitis B en el carnet de vacunas)	1	
Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata	1	
Cita médica ya establecida de control de puerperio después de los primeros 3 - 5 días del parto, una para la madre y otra para el recién nacido	0	23/09/24
Porcentaje de cumplimiento atención del parto	58	92,06349206

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	5 de 5

Oportunidad ginecobstetricia: 7 días.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de base de datos de los pos partos y base de IVE	IPS	Mensual

FIRMAS:

Se adjunta lista de asistencia.

Registro fotográfico





GESTION EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO

CODIGO PÁGINAS
055 - F791 - VI 1

PROCESO 19 - septiembre - 2024

FECHA

RESPONSABLE DE RELACIÓN

TEMAS

LUGAR

CARGO

Clinica Chila
Enfermera SSR

A.

Ruido

Atención de
Atención de

TIPO
CAPACITACIÓN

☐

INDUCCIÓN

☐

REDUCCIÓN

COMITÉ

☐

DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS

☐

OTRO (Cuarto)

☐

Asistencia Técnica

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO		EDAD (Años)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ES CABEZA DE FAMILIA		VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO		CONDICIÓN DE DECAPACITACIÓN		PROGRAMAS SOCIALES		E-MAIL	PRIMA
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO IMPROB	NO IMPROB		
1	Tatiana Villal	CC 52.86421	52.86421	X		-	Clinica Chila											
2	Benaida Beltrán	CC 52.86421	52.86421	X			Clinica Chila											
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
 DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo
 ☐ Comité
 ☐ Reunión
 ☐ Otro: Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

ACTA N°	1	FECHA	19 de septiembre de 2024	
LUGAR	Sanidad Policia			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Elsa Johanna Barreto	1072650883	Enfermera	disan.decun-chi@policia.gov.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Saled_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales , seguimiento ARO, atención pos parto y PNF				

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral.				

LISTA DE CHEQUEO ATENCION A MUJER GESTANTES Y PUERPERA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Sanidad Policía
 Numero de documento: 1088356093
 Resumen de HC: 25 años
 Fecha de Parto: 26/06/2024, parto atendido en la ciudad de Pereira.

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
INGRESO CPN	Se explican y se registran los derechos sexuales y reproductivos	1	
	Se registra educacion en resolucion 051 de 2023	1	
	Gestante ingreso por consulta preconcepcional	0	Fecha de la consulta:
	Que profesional realiza en ingreso	1	Medicina General



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

	Gestante ingreso antes de la semana 10	1	ingreso de 13.3 semanas.
	Duración del CPN 30 min al ingreso	1	
	Duración del CPN 40 min en CPN tardío	1	
MICRONUTRINES	Se ordeno acido fólico hasta semana 12	1	
	Se ordeno sulfato ferroso en gestantes con hb menor a 14	1	
	Se ordena Calcio 1.200 mg después de semana 14	0	
IDENTIFICACION DE RIESGOS	Registro de IMC	1	IMC: 23.5
	Toma de TA	1	100/80
	Tamizaje de violencia domestica	1	
	Tamizaje depresión pos parto	1	
	Riesgo Obstétrico	1	ARO
	Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico	1	
	Si tiene riesgo para preclamsia administra de 75 a 100 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14.	1	NA
EXAMENES RUTINARIOS	Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres	1	Fecha 1 Trimestre: 25/01/2024 Fecha 2 Trimestre: 1/03/2024 Fecha 3 Trimestre: 15/06/2024
	Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación	1	Fecha de toma: 25/01/2024
	Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo	0	Fecha de toma:
	Hemograma	1	
	Hemoclasificación	1	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

	Glicemia	1	
	Urocultivo y Antibigrama	1	
	Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma	1	Resultado IgG: Negativo Resultado IgM: Negativo
	Tamizaje estreptococo del grupo B en semana 35 a 37	1	
	PTOG semana 24 a 28	1	
VACUNACION	Vacuna TDAP	1	
	Vacuna Influenza	1	
	Vacuna Covid	1	
ECOGRAFIAS	Ecografía translucencia nugal entre semana 10.6 a 13.6	1	28/12/2024: negativo para aneoploudias
	Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6	1	5/03/2024: Sin alteraciones
	Ecografía de tercer trimestre	1	
CONTROL Y EDUCACIO	Control odontológico	1	Fecha de control: 29/12/2023
	Control psicología	1	Fecha de control: 21/02/2024
	Control Nutrición	1	Fecha de control: 2/12/2023
	Asesoría en lactancia materna	1	
	Educación Signos de alarma	1	
PNF	Consulta de PNF antes de la semana 36	0	Metodo seleccionado:
CONTROL RUTINARIO	Duración del CPN de control 20 min	1	
Valoración GO	valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo.	1	
SEGUIMIENTO	Seguimientos gestantes de alto riesgo	1	
	Seguimiento a gestantes pos parto	1	Fecha del control pos parto:

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

	Seguimiento a neonatos primera consulta	1	Fecha de control del recién nacido:	
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL	40	90,9	

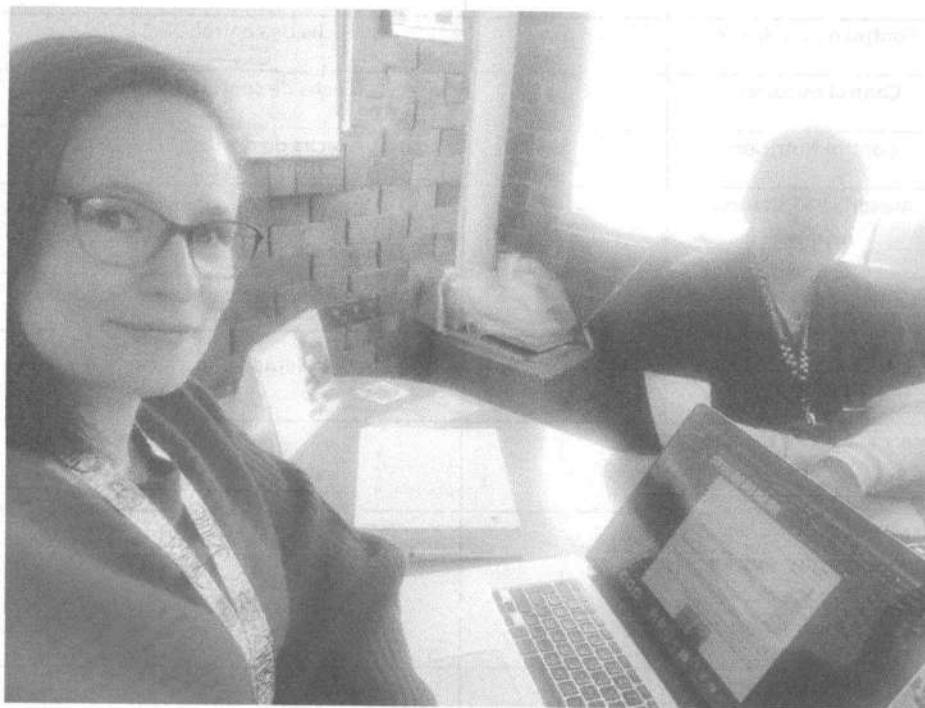
II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
En el seguimiento a las mujeres gestantes debe estar incluida la asesoría en planificación familiar	IPS	Continuo
Se recomienda el tamizaje para Chagas a todas las mujeres de la IPS durante la consulta preconcepcional y/o consulta prenatal.	IPS	Continuo
La GPC recomienda el uso de 1.200 mg de Calcio a partir de la semana 14	IPS	Continuo
Fortalecer la divulgación de la consulta preconcepcional.	IPS	Continuo

FIRMAS:

Se adjunta listado de asistencia

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro: Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

ACTA N°	1	FECHA	24/09/2024	
LUGAR	Clínica Chía sede 1 Nueva EPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Carolina Malaver	1072328563	Enfermera Administrativa	deisy.malaver@zentria.com.co
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera referente salud sexual y reproductiva	Salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales , seguimiento ARO, atención pos parto y PNF				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral.				
LISTA DE CHEQUEO ATENCION A MUJER GESTANTES Y PUERPERA Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a: Nombre de la IPS: Clínica Chía de Nueva EPS Numero de documento: 5490717 Resumen de HC: Primigestante Fecha de Parto: Cesárea 2 de agosto 2024 en Clínica Chía				
GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION	
INGRESO CPN	Se explican y se registran los derechos sexuales y reproductivos	1		
	Se registra educación en resolución 051 de 2023	1		
	Gestante ingreso por consulta preconcepcional	0	Fecha de la consulta:	
	Que profesional realiza en ingreso	1	Enfermera	
	Gestante ingreso antes de la semana 10	0	16 semanas de gestación ingreso tardío por estar tomando controles en ESE San Antonio	
	Duración del CPN 30 min al ingreso	1		



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

	Duración del CPN 40 min en CPN tardío	1	
MICRONUTRIENTES	Se ordeno acido fólico hasta semana 12	1	
	Se ordeno sulfato ferroso en gestantes con hb menor a 14	1	
	Se ordena Calcio 1.200 mg después de semana 14	1	
IDENTIFICACION DE RIESGOS	Registro de IMC	1	26.02 Obesidad
	Toma de TA	1	110/60
	Tamizaje de violencia domestica	1	Bajo
	Tamizaje depresión pos parto	1	Bajo
	Riesgo Obstétrico	1	ARO
	Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico	1	Bajo
	Si tiene riesgo para preclamsia administra de 75 a 100 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14.	1	Bajo riesgo
EXAMENES RUTINARIOS	Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres	1	Fecha 1 Trimestre: 23/03/2024: Negativa Fecha 2 Trimestre: 8/06/2024 negativa Fecha 3 Trimestre: 29/07/2024 negativa
	Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación	0	Fecha de toma:
	Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo	1	Fecha de toma: 22/03/2024: negativo
	Hemograma	1	
	Hemoclasificación	1	
	Glicemia	1	
	Urocultivo y Antibigrama	1	
	Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma	1	Resultado IgG: Reactivo Resultado IgM: Negativo del 22 de marzo 2024
	Tamizaje estreptococo del grupo B en semana 35 a 37	1	
	PTOG semana 24 a 28	1	
VACUNACION	Vacuna TDAP	1	20/05/24
	Vacuna Influenza	1	20/05/24
	Vacuna Covid	1	1 dosis

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

ECOGRAFIAS	Ecografía translucencia nual entre semana 10.6 a 13.6	0	
	Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6	1	24/04/2024: normal
	Ecografía de tercer trimestre	1	17/07/2024: perfil biofisico + doppler fetoplacentario
CONTROL Y EDUCACIO	Control odontológico	1	Fecha de control: 22/03/2024
	Control psicología	1	Fecha de control: 24/07/2024
	Control Nutrición	1	Fecha de control: 17/04/2024
	Asesoría en lactancia materna	1	Fecha de control: 17/07/2024
	Educación Signos de alarma	1	
PNF	Consulta de PNF antes de la semana 36	1	29/07/2024 Metodo seleccionado: Implante sundermico
CONTROL RUTINARIO	Duración del CPN de control 20 min	1	
Valoración GO	valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo.	1	Fecha de control: 29/07/2024, 12/07/2024, 29/05/2024
SEGUIMIENTO	Seguimientos gestantes de alto riesgo	1	
	Seguimiento a gestantes pos parto	1	Fecha del control pos parto: 23/09/2024 y tenía implante subdérmico sinoimplan colocado el 2 de agosto de 2024
	Seguimiento a neonatos primera consulta	0	Fecha de control del recién nacido:
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL	39	88,6

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Fortalecer socialización en estrategia ETMIPLUS	IPS	Noviembre
Continuar con el seguimiento a las mujeres gestantes a través de la cohorte materna	IPS	Continuo
FIRMAS:		
Se adjunta listado de asistencia		

Registro Fotográfico



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☐ Reunión

☐ Otro: Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

ACTA N°	1	FECHA	2 de octubre de 2024	
LUGAR	Colmedica IPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Lady Johanna Romero Forero	35429260	Coordinadora centro medico	ladyjr@colmedica.com
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera SSR	Salud_sexual@chia.gov.co

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales , seguimiento ARO, atención pos parto y PNF

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral.

LISTA DE CHEQUEO ATENCION A MUJER GESTANTES Y PUERPERA

Se da inicio a Verificación de la atención a gestantes, controles prenatales, seguimiento ARO, atención pos parto y PNF según ruta integral de atención materno perinatal a:

Nombre de la IPS: Colmedica

Numero de documento: 1014206094

Resumen de HC: G2 P1A1C0V1M0, disfuncion tiroidea

Fecha de Parto: 10/08/2024 parto Marly JCG

GRUPO	ITEM	CUMPLE	OBSERVACION
INGRESO CPN	Se explican y se registran los derechos sexuales y reproductivos	1	
	Se registra educacion en resolucion 051 de 2023	1	
	Gestante ingreso por consulta preconcepcional	1	fecha de la consulta: 10/06/2023
	Que profesional realiza en ingreso	1	
	Gestante ingreso antes de la semana 10	1	
	Duración del CPN 30 min al ingreso	0	
	Duración del CPN 40 min en CPN tardío	0	



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

MICRONUTRI NESTES	Se ordeno acido fólico hasta semana 12	1	
	Se ordeno sulfato ferroso en gestantes con hb menor a 14	1	
	Se ordena Calcio 1.200 mg después de semana 14	1	
IDENTIFICACI ON DE RIESGOS	Registro de IMC	1	
	Toma de TA	1	
	Tamizaje de violencia domestica	1	
	Tamizaje depresión pos parto	1	
	Riesgo Obstétrico	1	
	Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico	1	
	Si tiene riesgo para preeclamsia administra de 75 a 100 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14.	1	Riesgo de preeclamsia bajo
EXAMENES ROUTINARIOS	Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres	0	No toman prueba rapida, solo en laboratorio
	Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación	0	No toman prueba rapida, solo en laboratorio
	Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo	0	No toman prueba rapida, solo en laboratorio
	Hemograma	1	
	Hemoclasificación	1	
	Glicemia	1	
	Urocultivo y Antibigrama	1	
	Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma	1	
	Tamizaje estreptococo del grupo B en semana 35 a 37	1	
	PTOG semana 24 a 28	1	
VACUNACION	Vacuna TDAP	1	
	Vacuna Influenza	1	
	Vacuna Covid	1	
ECOGRAFIAS	Ecografía translucencia nual entre semana 10.6 a 13.6	1	8/11/2023: Bajo riesgo de aneuploidia



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 4

	Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6	1	
	Ecografía de tercer trimestre	1	
CONTROL Y EDUCACIO	Control odontológico	1	
	Control psicología	1	Fecha de control: 4/04/2024
	Control Nutrición	1	Fecha de control: 3/04/2024
	Asesoría en lactancia materna	1	Fecha de control
	Educación Signos de alarma	1	
PNF	Consulta de PNF antes de la semana 36	0	Sin metodo seleccionado
CONTROL RUTINARIO	Duración del CPN de control 20 min	1	
Valoración GO	valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo.	1	
SEGUIMIENTO	Seguimientos gestantes de alto riesgo	1	
	Seguimiento a gestantes pos parto	1	Fecha del control pos parto: 17/08/2024
	Seguimiento a neonatos primera consulta	1	Fecha de control del recién nacido:
Total	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL	38	86,4

Se observa un cumplimiento del 86,4 porciento dado a que las consultas de ingreso son de 20 min y no están realizando toma de pruebas rápidas en consultorio.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Inicio a las pruebas rápidas en consultorio	IPS	Octubre – noviembre 2024
Tamizar a todas las mujeres en prueba para Chagas	IPS	Octubre – Noviembre 2024

FIRMAS:

Se adjunta listado de asistencia

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

Registro fotográfico





GUATEMALA

GESTION EN SALUD

COPIA PAGINAS

PROCESO
2-OCTUBRE-2014

FECHA
2-OCTUBRE-2014

RESPONSABLE DE REGION
AT- Rita Mariano

TEMA
Etniquib.

LUGAR
Almeducal IPS

CARGO
Enfermera SSK

UBICACION
Urb. de Chiquel, Antioqueño, Estrada y Etniquib.

TIPO
CAPACITACION

☐ INDUCCION

☐ RENOVACION

☐ COMITE

☐ DIVISION DE DOCUMENTOS

☐ OTRO (Cual?)

ASISTENCIA TECNICA

N°	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	GENERO		EDAD (Años)	DIRECCION	TELEFONO	ES CAJAZA DE FAMILIA		VICTIMAS DE DESASTRE NATURAL		CONDICION DE INCAPACITACION		PROGRAMAS SOCIALES				SANGRE	FOTOGRAFIA	
				F	M				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI
1	Yody Romero	CC	3549160	X		29	KM	3824444	X		X		X								
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Pruebas Rápidas.

ACTA N°		FECHA	16 Sep - 2024	
LUGAR	Clinica Chía sede sur			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Mariana Isaza	1020759017	coord. medica	mariana.isaza@zentia.co
	Yudica Uuquia	1072645032	coordinadora	yudica.uuquia@zentia.co

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica en pruebas rápidas

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.

Se realiza acompañamiento y verificación de la resolución 1314 de 2020 previamente socializada:

1. Prueba rápida para detección de VIH

Población objeto para detección de VIH con prueba rápida:

- Inicio temprano de Relaciones sexuales
- Relaciones sexuales sin protección.
- Uso de sustancias psicoactivas.
- Signos y Síntomas de ITS.
- Víctimas de Violencia de género.
- Personas que presenten signos y síntomas de VIH.
- Personas con tuberculosis.
- A mayores de 12 años según exposición de riesgo.
- GESTANTES: En todos los trimestres.

2. Prueba rápida para detección de sífilis

Población objeto para prueba rápida de treponema

- Inicio temprano de Relaciones sexuales
- Relaciones sexuales sin protección.



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 3

- Signos y Síntomas de ITS.
- Víctimas de Violencia de género..
- A mayores de 12 años según exposición de riesgo.
- GESTANTES: En todos los trimestres.

3. Prueba rápida para detección de Hepatitis B

Población Objeto para prueba rápida:

- Múltiples parejas sexuales
- Personas con una ITS
- Hombres que tienen relaciones con hombres
- Uso de drogas endovenosas
- Pareja con Hepatitis B
- Trabajadores de la Salud
- Gestantes: En primera consulta o al momento del parto cuando la gestante no ha tenido CPN

4. Prueba rápida para detección de Hepatitis c

Población objeto:

- Personas que se inyectan drogas endovenosas
- Personas que usan drogas psicoactivas intranasales
- Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales
- Procedimientos de escarificación en lugares con pobres practicas para control de infecciones.
- Personas que viven con VIH
- Hijos de madres infectadas con VHC
- Personas privadas de la libertad o que hallan estado en prisión.
- Personas con ant se transfusión antes de 1996
- Personas con pruebas hepáticas anormales o enf Hepática
- Personas en Hemodiálisis
- Trabajadores de la salud o seguridad publica que hallan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

Se está realizando toma de pruebas rápidas: Si realizan Toma de pruebas rápidas

A que población se está ofertando:

Solamente a población gestante sin embargo si hay una sospecha alta de una ITS se realiza prueba rápida

Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS:

A Traves de los casos de vida (a jefe y un medico Tienen agendado con prep con denuncia Individual se realiza todas las sin forzar de riesgo (Adolescentes, Adultos y Deje)

Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:

Surc enca mensajes de Texto para realizar chequeos periodicos



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas:

El laboratorio cada vez que recibe envío de las pruebas y la IPS, las remiten prontamente con el control de calidad.

Profesionales están certificados en toma de prueba rápida: SI - 17/09/24 realizan certificación.

Como activan ruta de VIH:

Primera prueba rápida positiva, si en la mañana remiten laboratorio para tener. Si es en la tarde remiten al día siguiente. Tienen carga viral a las mañana.

- Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP): SI lo realizan. (Ptes pueden solicitar Plataterm)
- Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH: SI.

Como activan ruta de Sífilis:

Se solicita da ordenamiento de la penicilina para la pte gestante y su pareja. Se toma VDRL.

- Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: remiten a clinica/
- Realizan toma de prueba no treponémica: SI VDRL.
- Realizan tratamiento a la pareja: SI

Como activan Ruta para Hepatitis B y C: NO Tienen claro el protocolo.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Verificar Toma de prueba rápida VIH B	IPS.	

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

Mauri
Coordinadora médica

Coord. sede.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE
CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☐ Reunión

☐ Otro: Asistencia técnica Pruebas Rápidas.

ACTA N°	1		FECHA	19 - Septiembre - 2024	
LUGAR	Sanidad Policía				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Jhancu Bureño	1072650883	Enfermera def	jbsan-claun-chi@policia-sw-co	
	Juliana Castañeda	1072649152	Enfermera SSK	Sclud-Sexal@chiu-sw-co	
ORDEN DEL DÍA					
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en pruebas rápidas					
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.					
Se realiza acompañamiento y verificación de la resolución 1314 de 2020 previamente socializada:					
1. Prueba rápida para detección de VIH					
Población objeto para detección de VIH con prueba rápida:					
○ Inicio temprano de Relaciones sexuales ○ Relaciones sexuales sin protección. ○ Uso de sustancias psicoactivas. ○ Signos y Síntomas de ITS. ○ Víctimas de Violencia de género. ○ Personas que presenten signos y síntomas de VIH. ○ Personas con tuberculosis. ○ A mayores de 12 años según exposición de riesgo. ○ GESTANTES: En todos los trimestres.					
2. Prueba rápida para detección de sífilis					
Población objeto para prueba rápida de treponema					
• Inicio temprano de Relaciones sexuales • Relaciones sexuales sin protección.					



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 3

- Signos y Síntomas de ITS.
- Víctimas de Violencia de género..
- A mayores de 12 años según exposición de riesgo.
- GESTANTES: En todos los trimestres.

3. Prueba rápida para detección de Hepatitis B

Población Objeto para prueba rápida:

- Múltiples parejas sexuales
- Personas con una ITS
- Hombres que tienen relaciones con hombres.
- Uso de drogas endovenosas
- Pareja con Hepatitis B
- Trabajadores de la Salud
- Gestantes: En primera consulta o al momento del parto cuando la gestante no ha tenido CPN

4. Prueba rápida para detección de Hepatitis C

Población objeto:

- Personas que se inyectan drogas endovenosas
- Personas que usan drogas psicoactivas intranasales
- Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales
- Procedimientos de escarificación en lugares con pobres practicas para control de infecciones.
- Personas que viven con VIH
- Hijos de madres infectadas con VHC
- Personas privadas de la libertad o que hallan estado en prisión.
- Personas con ant se transfusión antes de 1996
- Personas con pruebas hepáticas anormales o enf Hepática
- Personas en Hemodiálisis
- Trabajadores de la salud o seguridad publica que hallan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

Se está realizando toma de pruebas rápidas: No estan realizando pruebas rápidas

A que población se está ofertando:

Cuando Tienen pruebas realizan a toda la población en general.

Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS:

Educación en sala de espera.
ocupan cubecunas aux. de policía.
por demanda espontánea.

Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:

A Traves de charlas en sala de espera.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas:

NO aplica

Profesionales están certificados en toma de prueba rápida: SI están certificados

Como activan ruta de VIH:

Pasa a medicina general para ordenamiento de medicamento, laboratorio prático básica.

- Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP): NO
- Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH: NO

Como activan ruta de Sífilis:

Tomar prueba rápida - si positiva pasa con medico para formulación y ordenamiento de VDRL. paciente remitido a ESE San Antonio de Chía. para aplicación del medicamento.

- Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: lo aplican en la ESE.
- Realizan toma de prueba no treponémica: si toman VDRL
- Realizan tratamiento a la pareja: con ordenamiento a la pareja

Como activan Ruta para Hepatitis B y C:

Llaman paciente y asignan cita con medicina general para manejo y remisión a tam de confirmación

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Iniciar toma de pruebas rápidas	IPS	Octubre
Enviar puntaje de curso PrEP.	Sec. Salud	septiembre

FIRMAS:

Juliana Cepeda Arias
C.C. 1072649152

Enfermera SSR

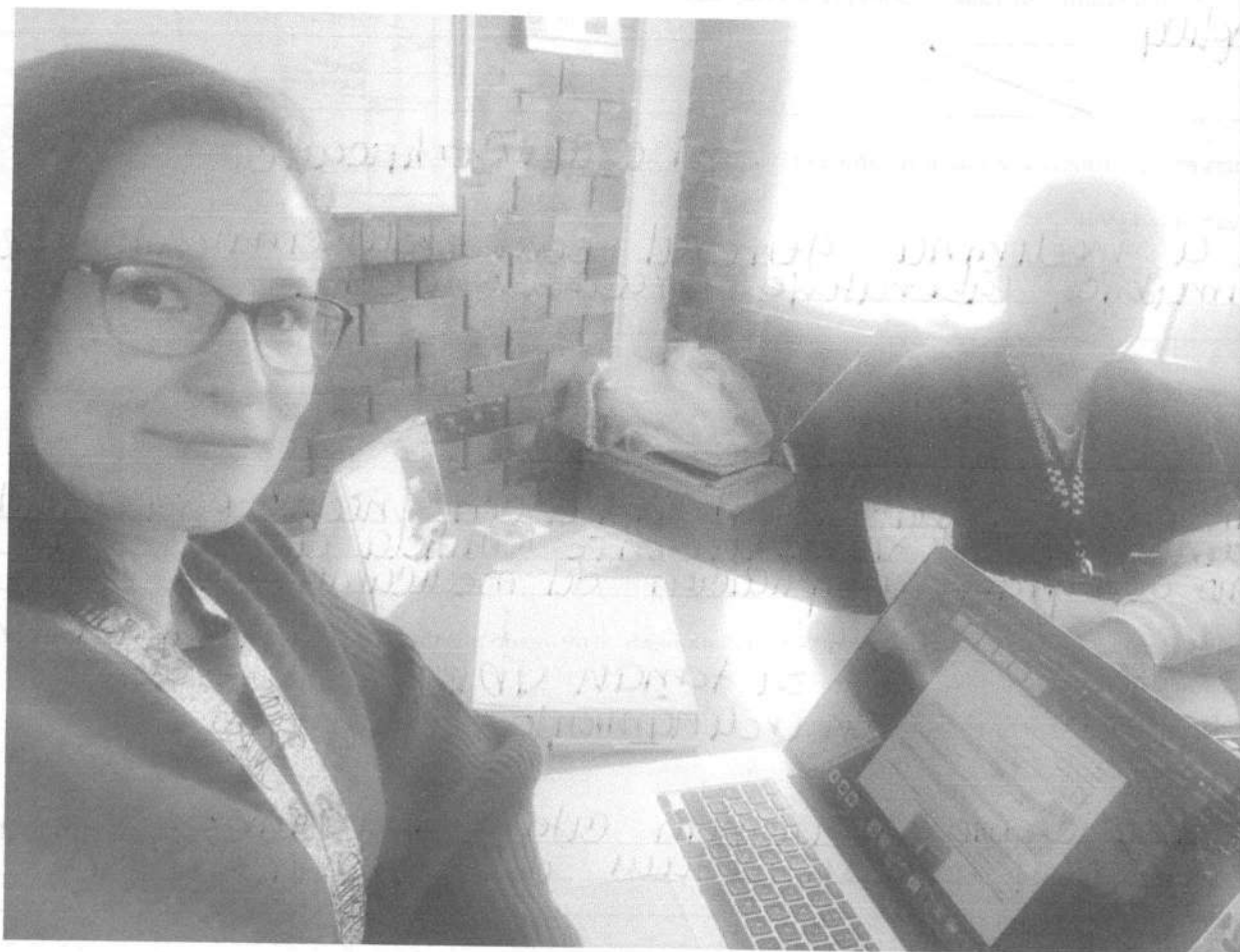
CC: 1072649152

RUN: 30993

E. Johanna Barreto P.
Enfermera Jefe
RUN 41891

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Pruebas Rápidas.

ACTA N°	1	FECHA	24-09-24	
LUGAR	Clínica Chía Nueva EPS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Carolina Melgar	1072 32 8563	ENFERMERA	carol.melgar@centro-sa.com.co
	Juliana Castañeda	1072649152	ENFERMERA SSR	salud-sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en pruebas rápidas				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.				
Se realiza acompañamiento y verificación de la resolución 1314 de 2020 previamente socializada:				
1. Prueba rápida para detección de VIH				
Población objeto para detección de VIH con prueba rápida:				
○ Inicio temprano de Relaciones sexuales ○ Relaciones sexuales sin protección. ○ Uso de sustancias psicoactivas. ○ Signos y Síntomas de ITS. ○ Víctimas de Violencia de género. ○ Personas que presenten signos y síntomas de VIH. ○ Personas con tuberculosis. ○ A mayores de 12 años según exposición de riesgo. ○ GESTANTES: En todos los trimestres.				
2. Prueba rápida para detección de sífilis				
Población objeto para prueba rápida de treponema				
• Inicio temprano de Relaciones sexuales • Relaciones sexuales sin protección.				



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 3

- Signos y Síntomas de ITS.
- Víctimas de Violencia de género..
- A mayores de 12 años según exposición de riesgo.
- GESTANTES: En todos los trimestres.

3. Prueba rápida para detección de Hepatitis B

Población Objeto para prueba rápida:

- Múltiples parejas sexuales
- Personas con una ITS
- Hombres que tienen relaciones con hombres
- Uso de drogas endovenosas
- Pareja con Hepatitis B
- Trabajadores de la Salud
- Gestantes: En primera consulta o al momento del parto cuando la gestante no ha tenido CPN

4. Prueba rápida para detección de Hepatitis C

Población objeto:

- Personas que se inyectan drogas endovenosas
- Personas que usan drogas psicoactivas intranasales
- Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales
- Procedimientos de escarificación en lugares con pobres practicas para control de infecciones.
- Personas que viven con VIH
- Hijos de madres infectadas con VHC
- Personas privadas de la libertad o que hallan estado en prisión.
- Personas con ant se transfusión antes de 1996
- Personas con pruebas hepáticas anormales o enf Hepática
- Personas en Hemodiálisis
- Trabajadores de la salud o seguridad publica que hallan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

Se está realizando toma de pruebas rápidas: Si

A que población se está ofertando:

Gestantes

Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS:

Medicos realizan ordenamientos para tamizaje > 12 años
VIH, > 18 años, SIDA, VHB, VHC.

Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:

Educación en sala de espera.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas:

El laboratorio realiza el control de calidad y remiten los pruebas a la IPS ya previamente revisadas

Profesionales están certificados en toma de prueba rápida: Si (Enfermera) 1 OCT = Cur. Medicos y auxiliares

Como activan ruta de VIH:

terminan prueba rápida si es + remiten al laboratorio de clínica Chia para 2da prueba si es +, avisando esta al día siguiente para cursar viral.

- Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP): los medicos ordenan.
- Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH: Inician tto en clínica Chia

Como activan ruta de Sífilis:

prueba treponémica Ctl inician Tratamiento en IPS. y terminan VDRL

- Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: Si
- Realizan toma de prueba no treponémica: Si VDRL.
- Realizan tratamiento a la pareja: Si realizan. solicitan 6 dosis.

Como activan Ruta para Hepatitis B y C:

remite pte a medicina General para confirmación y remisión a especialidad.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con la Toma de prueba rápida	IPS	Continuo.

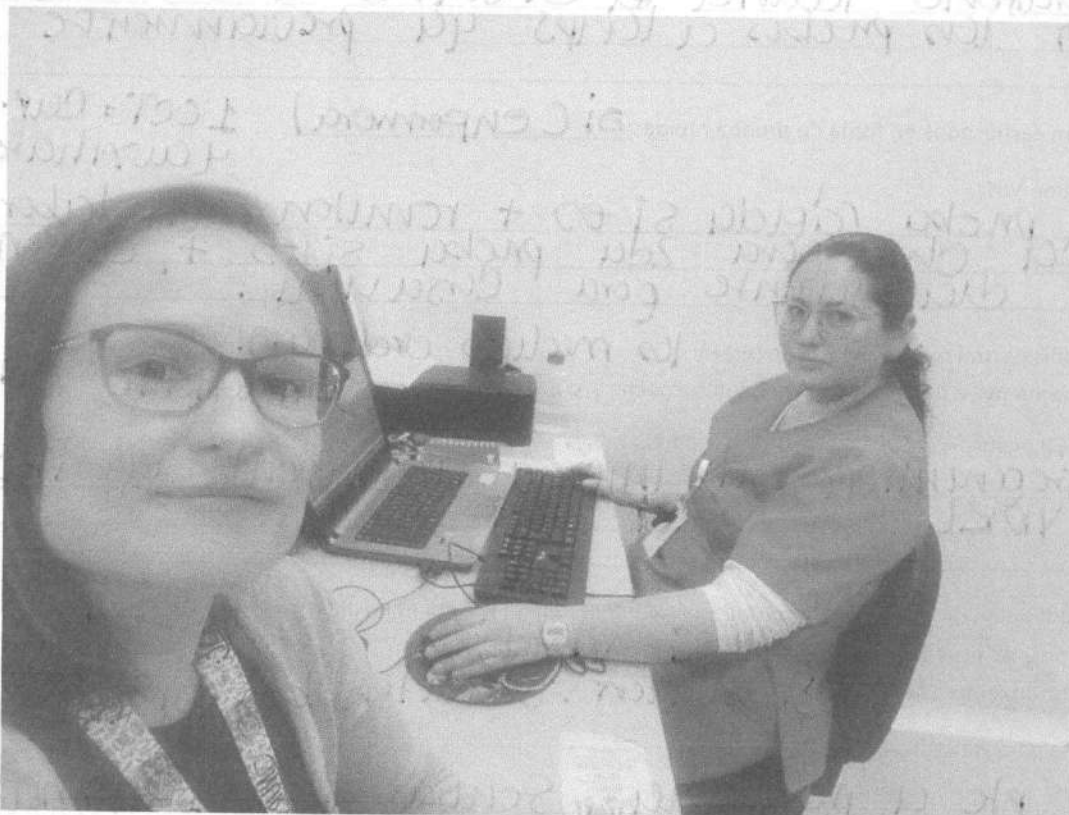
FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

REGISTRO FOTOGRAFICO





 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Pruebas Rápidas.

ACTA N°	1		FECHA	1 octubre-2024	
LUGAR	Colmedica IPS.				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Lady Romero	35429260	Enfermera Coordinadora	ladyr@colmedica.com	
ORDEN DEL DÍA					
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica en pruebas rápidas					
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA					
Se da inicio a asistencia técnica con los líderes de cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención materno perinatal.					
Se realiza acompañamiento y verificación de la resolución 1314 de 2020 previamente socializada:					
1. Prueba rápida para detección de VIH					
Población objeto para detección de VIH con prueba rápida:					
○ Inicio temprano de Relaciones sexuales ○ Relaciones sexuales sin protección. ○ Uso de sustancias psicoactivas. ○ Signos y Síntomas de ITS. ○ Víctimas de Violencia de género. ○ Personas que presenten signos y síntomas de VIH. ○ Personas con tuberculosis. ○ A mayores de 12 años según exposición de riesgo. ○ GESTANTES: En todos los trimestres.					
2. Prueba rápida para detección de sífilis					
Población objeto para prueba rápida de treponema					
• Inicio temprano de Relaciones sexuales • Relaciones sexuales sin protección.					



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 3

- Signos y Síntomas de ITS.
- Víctimas de Violencia de género..
- A mayores de 12 años según exposición de riesgo.
- GESTANTES: En todos los trimestres.

3. Prueba rápida para detección de Hepatitis B

Población Objeto para prueba rápida:

- Múltiples parejas sexuales
- Personas con una ITS
- Hombres que tienen relaciones con hombres
- Uso de drogas endovenosas
- Pareja con Hepatitis B
- Trabajadores de la Salud
- Gestantes: En primera consulta o al momento del parto cuando la gestante no ha tenido CPN

4. Prueba rápida para detección de Hepatitis c

Población objeto:

- Personas que se inyectan drogas endovenosas
- Personas que usan drogas psicoactivas intranasales
- Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales
- Procedimientos de escarificación en lugares con pobres prácticas para control de infecciones.
- Personas que viven con VIH
- Hijos de madres infectadas con VHC
- Personas privadas de la libertad o que hallan estado en prisión.
- Personas con ant se transfusión antes de 1996
- Personas con pruebas hepáticas anormales o enf Hepática
- Personas en Hemodiálisis
- Trabajadores de la salud o seguridad publica que hallan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

Se está realizando toma de pruebas rápidas: LO REALIZAN PRUEBAS RAPIDAS

A que población se está ofertando:

A toda la población realizan pruebas para tamizaje de ITS.

Como realizan demanda inducida para tamizaje de ITS:

Realizan pantallazo informativos en Historia clinica para recordar tamizaje de ITS.

Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:

SI REALIZAN A TRAVES DE MMSJES. Y PUBLICIDAD.



ALCALDIA MUNICIPAL DE
CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO





ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

Como está realizando control de calidad de las pruebas rápidas:

No aplica porque no toman pruebas rápidas

Profesionales están certificados en toma de prueba rápida: no están certificados

Como activan ruta de VIH:

Protocolo de seguimiento resultados críticos y por Almería (plut. documental) es reportado. Seg. por aux. de enfermería asigna cita para control y nuevo test.

- Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP): Si.
- Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH: si se formula.

Como activan ruta de Sífilis:

Protocolo de seguimiento: resultados críticos y por Almería son reportados. Aux. enfermería realiza llamado y asigna cita al paciente

- Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: NO
- Realizan toma de prueba no treponémica: VPRC.
- Realizan tratamiento a la pareja: si reciben tratamiento

Como activan Ruta para Hepatitis B y C:

Protocolo de seguimiento: ante resultado crítico por Almería son en Almería. Aux. enfermería realiza llamado y asigna cita al paciente.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
iniciar pruebas rápidas	LPS	Noviembre/24

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

 35479260



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

1 de 6

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: SALUD PÚBLICA

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐
☐
☐
☐

Consejo

Comité

Reunión

Otro: Unidad de análisis

ACTA N°	1	FECHA	Septiembre – Octubre 2024	
LUGAR	Virtual			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Juliana Castañeda Arias	1072649152	Enfermera	Salud_sexual@chia.gov.co
ORDEN DEL DÍA				
- Verificación Quorum - Inicio de unidad de análisis				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se da inicio a unidades de análisis para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el mes de Septiembre - Octubre de 2024 se realizaron unidad de análisis, donde inicialmente se hizo la solicitud de historias clínicas y luego envió de invitaciones a las unidades de análisis . Unidad de análisis: Hijo de Diana Carolina Cabrera				



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 6

Definición operativa de caso Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Tabla 1. Definiciones operativas de caso para Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Muerte perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.
	Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en: 1. Muertes neonatales tempranas: ocurren durante los primeros 7 días de vida (0-6 días) 2. Muertes neonatales tardías: ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida (7-28 días)

Fuente: Organización Mundial de la Salud. International statistical classification of diseases and related health problems CIE 11: manual de instrucción. 11ma revisión.

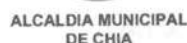
Presentación Ente Territorial

Atenciones Madre

Formulario de atención médica para la madre, incluyendo datos personales, antecedentes, y resultados de exámenes.

Nombre completo	Colombia Cely, Diana Carolina
Fecha de nacimiento	14/09/1980
Sexo	F
Estado civil	C
Profesión	Docente
Edad actual	38 años
Antecedentes	Embarazo normal, parto normal, lactancia materna.
Exámenes	Exámenes de laboratorio: Hemograma, Glicemia, Perfil lipídico, Perfil tiroideo.

Presentación Sanitas



ACTA DE REUNION

ASIG-FT01-V1

3 de 6

Presentación Sanitas IPS

Presentación Clínica Colombia

Presentación Ente territorial



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 6

• Unidad de Análisis: Hijo de Isabel Maria Villalobos Ochoa

UNIDAD DE ANÁLISIS HIJO DE ISABEL MARIA VILLALOBOS OCHOA

07:24

Separar Chat Gente Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micrófono Comparte Salir

Orden unidad de análisis

1. Verificación quorum
2. Presentación del caso
3. Lectura del objetivo de la unidad de análisis
4. Definición de caso evento 560 mortalidad perinatal neonatal tardía
5. Resumen de atenciones E.S.E Hospital San Antonio de Chía.
6. Resumen de atenciones Hospital Universitario de la Samaritana
7. Presentación Investigación epidemiológica de campo
8. Revisión Certificados de defunción
9. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis
10. Clasificación del caso

Epidemiología JEC - Miguel Rodriguez (externo)

Epidemiología CG Catalina O...
F Fedra (Inv)... CI CLAUDIA L...
HC Hospital S... JP JF paola (L...

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

Presentación Ente Territorial



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

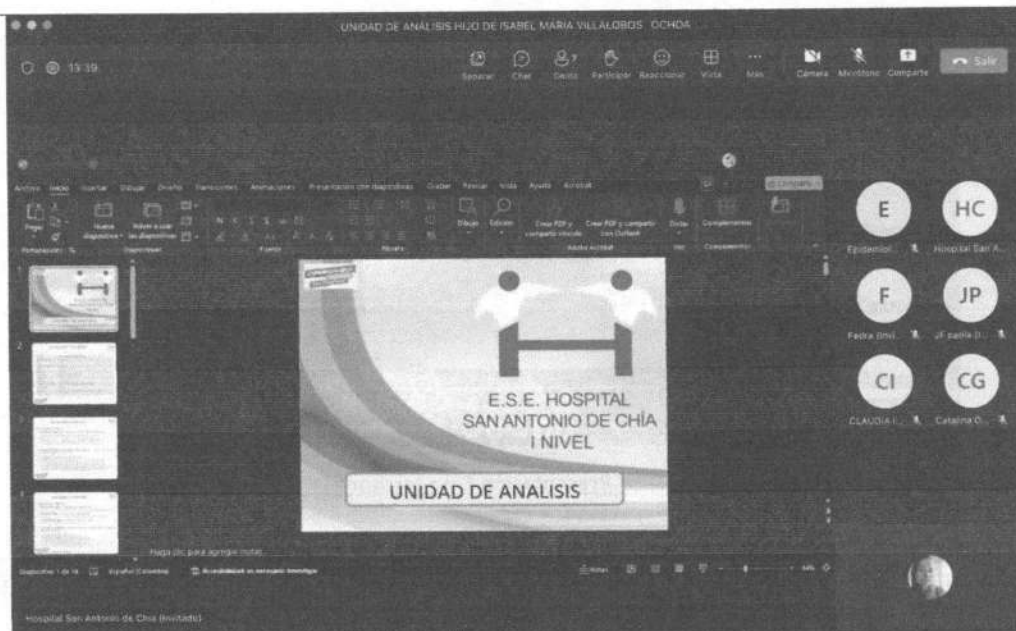
ACTA DE REUNION

CÓDIGO

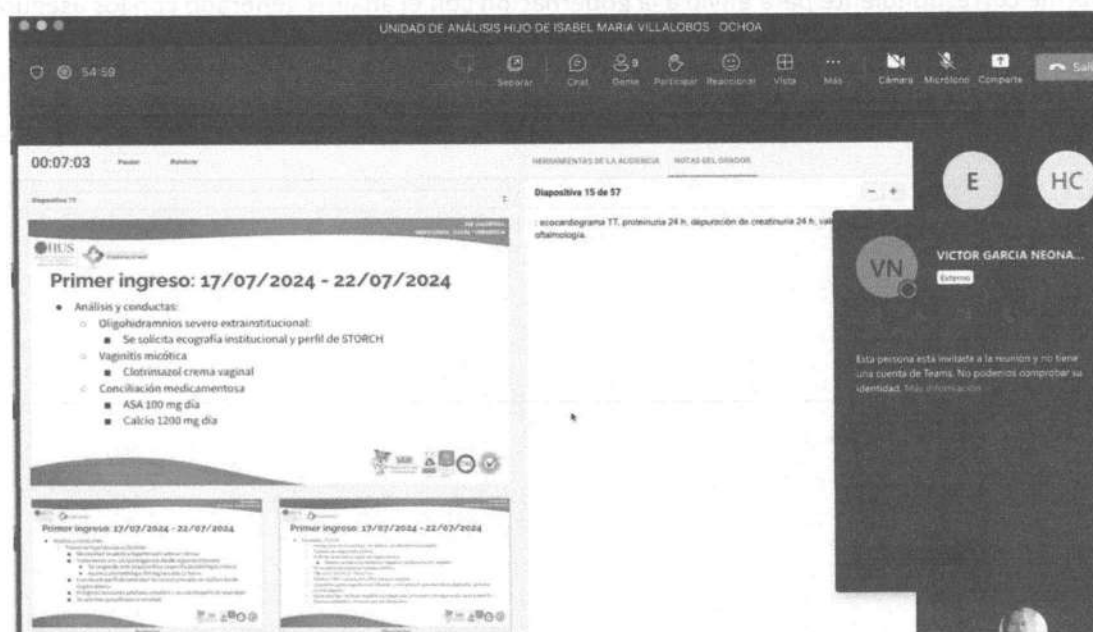
ASIG-FT01-V1

PAGINAS

5 de 6



Presentación ESE San Antonio de Chía



Presentación Hospital de la Samaritana



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

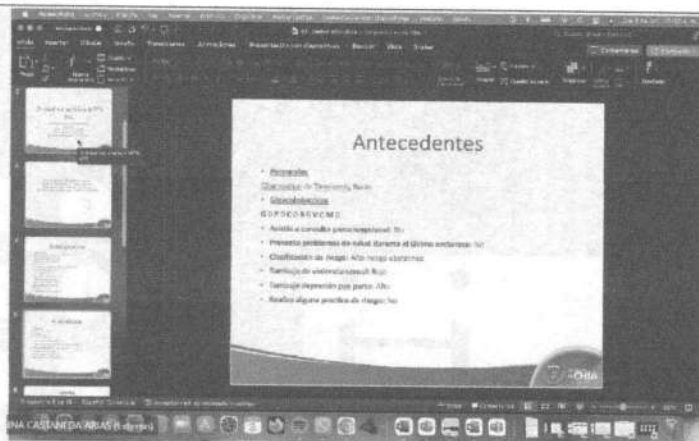
ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

6 de 6



Presentación Ente territorial

A esta unidad asistió cada una de las personas que representa la entidad donde cada gestante tuvo atención medica.

Se realiza informe correspondiente para envío a la gobernación con el análisis generado con los aseguradores, IPS y secretaria de salud.

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☐ Reunión

☐ Otro: Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

ACTA N°	1	FECHA	16-sep-2024	
LUGAR	Clinica chía - sede sur y			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Viviana VUOQUEZ	1072645032	COORD. IPS	nydia.vuquez@zentia cu-0
	Mariana Isacacs	1020759617	COORD. medicina	mariana.isacacs@zentia cu-0
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica Resolución 051 de 2023				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se inicia la asistencia técnica en la Resolución 051 de 2023: "Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018" La IVE es considerado un derecho fundamental en Colombia y se ha reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias: - Sentencia C - 355 de 2006, esto es: "a) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (10 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, Mi) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto - T - 732 de 2009 "las prerrogativas que conceden los derechos reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 pues especifican las facultades que se derivan necesariamente de su contenido en los ámbitos de la reproducción" - T -585 de 2010 en la que se señala: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas" - C - 754 de 2015 que al respecto establece: "C..) la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo", - T -301 de 2016: "Sin perjuicio de las regulaciones de rango legal o reglamentario que se produzcan frente al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por parte de las autoridades competentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido al alcance del derecho fundamental a la IVE en las circunstancias descritas en la sentencia C-355 de 2006".				



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

- Sentencia C055 de 2022, la atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante. Solo cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana
- Adicionalmente este aspecto ha sido objeto de pronunciamiento entre otras, en las Sentencias: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011 y T-532 de 2014.



15 ESTÁNDARES NORMATIVOS RESPECTO A LA IVE



A continuación exploraremos los 15 estándares normativos producto de las 25 sentencias emitidas por la Corte Constitucional que protegen el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo.



<https://derechos.corteconstitucional.gov.co/ver-normas>

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

Por otra parte, la educación sobre la interrupción del embarazo se debe dar desde el inicio de la gestación al igual que todos los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de fomentar una sexualidad sana.

El derecho a la IVE igualmente se debe informar en las consultas de planificación familiar, esto con el fin de evitar desconocimiento por parte de las pacientes y que puedan incurrir en abortos clandestinos que puedan afectar su salud y su vida.

Se debe informar que es confidencial y gratuito



Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social

1

Es obligatoria para todos los actores del sistema de salud (Régimen contributivo, especial o subsidiado)

2

La prestación de servicio debe hacerse sin discriminación. Hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales y migrantes pueden acceder.

3

Las menores de edad pueden acceder a la IVE sin permiso de sus representantes legales siguiendo con lo ordenado por la Corte Constitucional.

4

Los prestadores del servicio de salud deben respetar la autonomía reproductiva y decisión de las pacientes.

5

La objeción de conciencia sigue vigente, pero debe realizarse bajo las reglas que establece la Corte Constitucional en su jurisprudencia.

6

Esta prohibido hacer uso inconstitucional de la objeción de conciencia para colocar barreras al acceso de IVE.

7

Los profesionales de la salud deben brindar protección especial de la intimidad y secreto profesional evitando la criminalización

8

Esta resolución es clara a estipular que hay unas prácticas indebidas y que las entidades no pueden negarse a practicar una IVE cuando se cumplen con los supuestos de lo que habla la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

Que hacer en caso de menores de edad y menores de 14 años

- Este derecho fue reconocido para todas las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a adolescentes de 14 a 18 años, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar decisiones; aun cuando el papa, mama, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para menor de 14 años, debe tenerse en cuenta la presunción de inexistencia de consentimiento informado y por tanto hay presunción de violencia sexual.

Mujeres, niñas y adolescentes en situación de discapacidad:

- Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales y reproductivos.
- El estado se encuentra en la obligación de proveer todos los apoyos para que las personas con discapacidad, de la mano con los ajustes razonables posibles, puedan recibir la información necesaria para emitir su voluntad libre e informada. * (corte constitucional de Colombia sentencia c – 182 de 2016.).
- Se debe diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad, física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión.

Mujeres Migrantes:

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria (regular o irregular)
- Los servicios de salud relacionaos con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (Sentencia (SU -677 de 2017).
- Dado la condición migrante, la interpretación de la causal riesgo para la vida o la salud debe tener en cuenta que: “ la situación de migrante agrava las condiciones asociadas al embarazo la valoración que se haga del riesgo debe tener en cuenta la carga psíquica, física y social que este presenta, teniendo en cuenta que circunstancias como el desplazamiento, la mala nutrición, habitar una vivienda en condiciones inadecuadas o falta de ingresos económicos. *(Ministerio de salud y protección social, 2019)



Barreras de acceso a la IVE de mujeres migrantes venezolanas

Enfrentan las mismas barreras que las colombianas, pero estas se recrudecen debido a su situación migratoria y enfrentan barreras específicas

Las mujeres migrantes desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental en las 3 circunstancias señaladas por la Corte Constitucional.

En los servicios de salud les exigen requisitos adicionales a los establecidos en la ley.

Se enfrentan a fallas en el proceso de interposición de la denuncia por violencia sexual.

Se da la negación de los servicios con fundamento en la condición de migrante irregular.

Se presentan fallas de las y los profesionales de la salud (malos tratos justificados en prejuicios con relación a las mujeres migrantes).

Fallas administrativas (falta de protocolos o rutas de atención).

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

Quienes pueden ser objetores de conciencia:

“La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva”

“Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE”

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: 2 casos
- Cuantas gestantes: 2 gestantes
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: si estan. Capacitados
- Fecha de ultima capacitación en IVE: 02-02-2024.

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS:



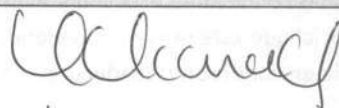
Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993



Coordinadora médica



Coord. sede

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

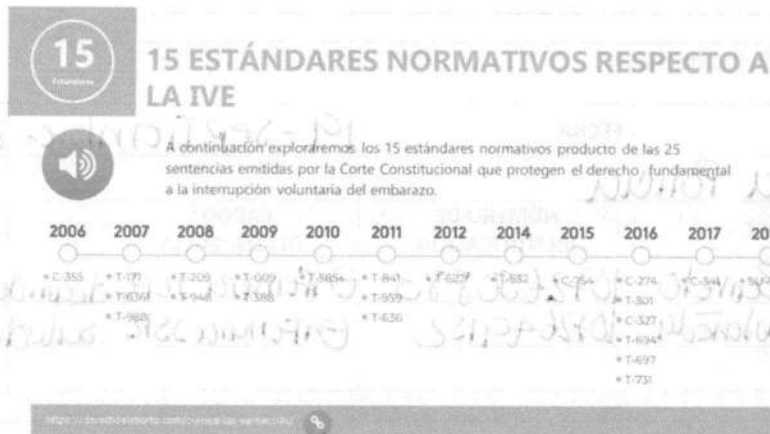
NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

ACTA N°	1	FECHA	19 - Septiembre - 2024	
LUGAR	Sanidad Police			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Johanna Barreto	1072650883	Enfermera JEFE	john.dacun-chia@chia.socor
	Juliana Castañeda	1072649152	Enfermera SSP	salud-Sexual@chia.socor
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica Resolución 051 de 2023				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se inicia la asistencia técnica en la Resolución 051 de 2023:				
"Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018"				
La IVE es considerado un derecho fundamental en Colombia y se ha reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias:				
- Sentencia C - 355 de 2006, esto es: "a) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (10 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, Mi) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto - T - 732 de 2009 "las prerrogativas que conceden los derechos reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 pues especifican las facultades que se derivan necesariamente de su contenido en los ámbitos de la reproducción" - T -585 de 2010 en la que se señala: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas" - C - 754 de 2015 que al respecto establece: "C..) la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo", - T -301 de 2016: "Sin perjuicio de las regulaciones de rango legal o reglamentario que se produzcan frente al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por parte de las autoridades competentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido al alcance del derecho fundamental a la IVE en las circunstancias descritas en la sentencia C-355 de 2006".				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	2 de 4

- Sentencia C055 de 2022, la atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante. Solo cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana
- Adicionalmente este aspecto ha sido objeto de pronunciamiento entre otras, en las Sentencias: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011 y T-532 de 2014.



Fuente: La Mente por la vida y salud de las mujeres

Por otra parte, la educación sobre la interrupción del embarazo se debe dar desde el inicio de la gestación al igual que todos los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de fomentar una sexualidad sana.

El derecho a la IVE igualmente se debe informar en las consultas de planificación familiar, esto con el fin de evitar desconocimiento por parte de las pacientes y que puedan incurrir en abortos clandestinos que puedan afectar su salud y su vida.

Se debe informar que es confidencial y gratuito



Fuente: La Mente por la vida y salud de las mujeres

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

Que hacer en caso de menores de edad y menores de 14 años

- Este derecho fue reconocido para todas las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a adolescentes de 14 a 18 años, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar decisiones; aun cuando el papa, mama, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para menor de 14 años, debe tenerse en cuenta la presunción de inexistencia de consentimiento informado y por tanto hay presunción de violencia sexual.

Mujeres, niñas y adolescentes en situación de discapacidad:

- Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales y reproductivos.
- El estado se encuentra en la obligación de proveer todos los apoyos para que las personas con discapacidad, de la mano con los ajustes razonables posibles, puedan recibir la información necesaria para emitir su voluntad libre e informada. * (corte constitucional de Colombia sentencia c- 182 de 2016.)
- Se debe diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad, física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión.

Mujeres Migrantes:

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria (regular o irregular)
- Los servicios de salud relacionaos con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (Sentencia (SU -677 de 2017).
- Dado la condición migrante, la interpretación de la causal riesgo para la vida o la salud debe tener en cuenta que: " la situación de migrante agrava las condiciones asociadas al embarazo la valoración que se haga del riesgo debe tener en cuenta la carga psíquica, física y social que este presenta, teniendo en cuenta que circunstancias como el desplazamiento, la mala nutrición, habitar una vivienda en condiciones inadecuadas o falta de ingresos económicos. *(Ministerio de salud y protección social, 2019)



Barreras de acceso a la IVE de mujeres migrantes venezolanas

Enfrentan las mismas barreras que las colombianas, pero estas se recrudecen debido a su situación migratoria y enfrentan barreras específicas

Las mujeres migrantes desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental en las 3 circunstancias señaladas por la Corte Constitucional.	En los servicios de salud les exigen requisitos adicionales a los establecidos en la ley. Se enfrentan a fallas en el proceso de interposición de la denuncia por violencia sexual.	Se da la negación de los servicios con fundamento en la condición de migrante irregular.	Se presentan fallas de las y los profesionales de la salud (malos tratos justificados en prejuicios con relación a las mujeres migrantes). Fallas administrativas (falta de protocolos o rutas de atención).
---	--	--	---

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres.



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 4

Quienes pueden ser objetores de conciencia:

"La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva"

"Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE"

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: 0
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: **Si.**
- Fecha de ultima capacitación en IVE: **marzo 2024 lo realizó Policía**

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con educación en la sentencia	IPS	CONTINUO.

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

E. Johanna Barreto P.
Enfermera Jefe
RUN 41891



ALCALDIA MUNICIPAL DE
CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

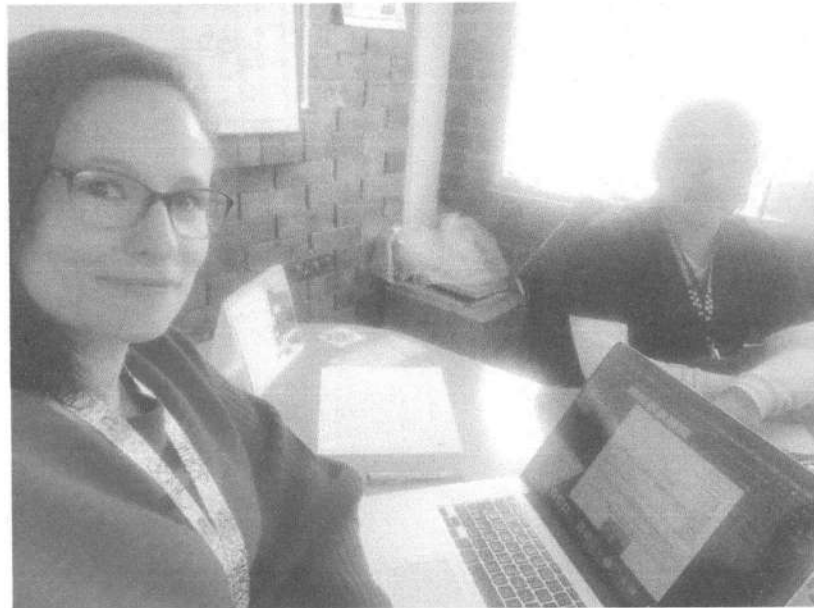
CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 4

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

ACTA N°	1	FECHA	19-09-24
LUGAR	Clínica Chía sede hospitalaria.		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA
	Tatiana Villamil	52.864.291	COORD. Ginecología
	Zenaida Beltrán	52.997777	ENFERMERA EPIDEMIOLOGÍA

Tatiana Villamil @zenaida-beltran
 Enfermera Epidemiología. Zenaida Beltran @zenaida-beltran

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se inicia la asistencia técnica en la Resolución 051 de 2023:

"Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018"

La IVE es considerado un derecho fundamental en Colombia y se ha reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias:

- Sentencia C - 355 de 2006, esto es: "a) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (10 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, Mi) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto
- T - 732 de 2009 "las prerrogativas que conceden los derechos reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 pues especifican las facultades que se derivan necesariamente de su contenido en los ámbitos de la reproducción"
- T-585 de 2010 en la que se señala: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incurso en las tres hipótesis despenalizadas"
- C - 754 de 2015 que al respecto establece: "C..) la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo",
- T-301 de 2016: "Sin perjuicio de las regulaciones de rango legal o reglamentario que se produzcan frente al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por parte de las autoridades competentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido al alcance del derecho fundamental a la IVE en las circunstancias descritas en la sentencia C-355 de 2006".



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

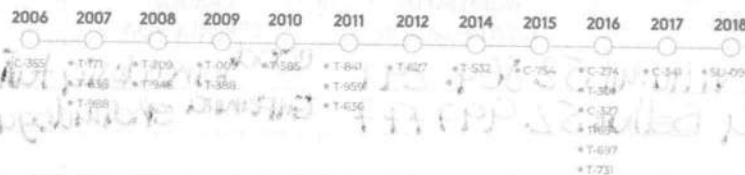
- Sentencia C055 de 2022, la atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante. Solo cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana
- Adicionalmente este aspecto ha sido objeto de pronunciamiento entre otras, en las Sentencias: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011 y T-532 de 2014.

15

15 ESTÁNDARES NORMATIVOS RESPECTO A LA IVE



A continuación exploraremos los 15 estándares normativos producto de las 25 sentencias emitidas por la Corte Constitucional que protegen el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo.



Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

Por otra parte, la educación sobre la interrupción del embarazo se debe dar desde el inicio de la gestación al igual que todos los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de fomentar una sexualidad sana.

El derecho a la IVE igualmente se debe informar en las consultas de planificación familiar, esto con el fin de evitar desconocimiento por parte de las pacientes y que puedan incurrir en abortos clandestinos que puedan afectar su salud y su vida.

Se debe informar que es confidencial y gratuito



Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social

- 1 Es obligatoria para todos los actores del sistema de salud (Régimen contributivo, especial o subsidiado).
- 2 La prestación de servicio debe hacerse sin discriminación. Hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales y migrantes pueden acceder.
- 3 Las menores de edad pueden acceder a la IVE sin permiso de sus representantes legales siguiendo con lo ordenado por la Corte Constitucional.
- 4 Los prestadores del servicio de salud deben respetar la autonomía reproductiva y decisión de las pacientes.
- 5 La objeción de conciencia sigue vigente, pero debe realizarse bajo las reglas que establece la Corte Constitucional en su jurisprudencia.
- 6 Esta prohibido hacer uso inconstitucional de la objeción de conciencia para colocar barreras al acceso de IVE.
- 7 Los profesionales de la salud deben brindar protección especial de la intimidad y secreto profesional evitando la criminalización.
- 8 Esta resolución es clara a estipular que hay unas prácticas indebidas y que las entidades no pueden negarse a practicar una IVE cuando se cumplen con los supuestos de lo que habla la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

Que hacer en caso de menores de edad y menores de 14 años

- Este derecho fue reconocido para todas las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a adolescentes de 14 a 18 años, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar decisiones; aun cuando el papa, mama, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para menor de 14 años, debe tenerse en cuenta la presunción de inexistencia de consentimiento informado y por tanto hay presunción de violencia sexual.

Mujeres, niñas y adolescentes en situación de discapacidad:

- Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales y reproductivos.
- El estado se encuentra en la obligación de proveer todos los apoyos para que las personas con discapacidad, de la mano con los ajustes razonables posibles, puedan recibir la información necesaria para emitir su voluntad libre e informada. * (corte constitucional de Colombia sentencia c – 182 de 2016.).
- Se debe diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad, física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión.

Mujeres Migrantes:

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria (regular o irregular)
- Los servicios de salud relacionaos con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (Sentencia (SU -677 de 2017).
- Dado la condición migrante, la interpretación de la causal riesgo para la vida o la salud debe tener en cuenta que: “la situación de migrante agrava las condiciones asociadas al embarazo la valoración que se haga del riesgo debe tener en cuenta la carga psíquica, física y social que este presenta, teniendo en cuenta que circunstancias como el desplazamiento, la mala nutrición, habitar una vivienda en condiciones inadecuadas o falta de ingresos económicos. * (Ministerio de salud y protección social, 2019)



Barreras de acceso a la IVE de mujeres migrantes venezolanas

Enfrentan las mismas barreras que las colombianas, pero estas se recrudecen debido a su situación migratoria y enfrentan barreras específicas

Las mujeres migrantes desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental en las 3 circunstancias señaladas por la Corte Constitucional.	En los servicios de salud les exigen requisitos adicionales a los establecidos en la ley. Se enfrentan a fallas en el proceso de interposición de la denuncia por violencia sexual.	Se da la negación de los servicios con fundamento en la condición de migrante irregular.	Se presentan fallas de las y los profesionales de la salud (malos tratos justificados en prejuicios con relación a las mujeres migrantes). Fallas administrativas (falta de protocolos o rutas de atención).
---	--	--	---

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	4 de 4

Quienes pueden ser objetores de conciencia:

"La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva"

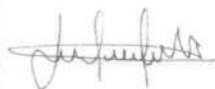
"Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE"

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE:
- Cuantas gestantes: **8 IVE - Edad gest. 1 x edad gestacional**
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: **Si**
- Fecha de ultima capacitación en IVE: **Febrero - 2024.**

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con los procesos de capacitación al personal referente a la resolución 051 de 2023.	IPS.	CONTINUO.

FIRMAS:



Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

Tatiana Villamil
52864291.


Tatiana Villamil

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

ACTA N°	1	FECHA	24-09-24	
LUGAR	clínica chía sede Nueva epj			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Carolina malaver	1072328565	ENFERMERA	carly.malaver@zonina-cu
	Juliana Castañeda	1072649152	ENFERMERA JSR	judith.sexual@chia-sur.co
ORDEN DEL DÍA				
1. Verificación de quorum 2. Presentación a la IPS 3. Asistencia técnica Resolución 051 de 2023				
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA				
Se inicia la asistencia técnica en la Resolución 051 de 2023:				
"Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018"				
La IVE es considerado un derecho fundamental en Colombia y se ha reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias:				
• Sentencia C - 355 de 2006, esto es: "a) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (10 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, Mi) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto • T - 732 de 2009 "las prerrogativas que conceden los derechos reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 pues especifican las facultades que se derivan necesariamente de su contenido en los ámbitos de la reproducción" • T - 585 de 2010 en la que se señala: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas" • C - 754 de 2015 que al respecto establece: "C...) la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo", • T - 301 de 2016: "Sin perjuicio de las regulaciones de rango legal o reglamentario que se produzcan frente al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por parte de las autoridades competentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido al alcance del derecho fundamental a la IVE en las circunstancias descritas en la sentencia C-355 de 2006".				



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

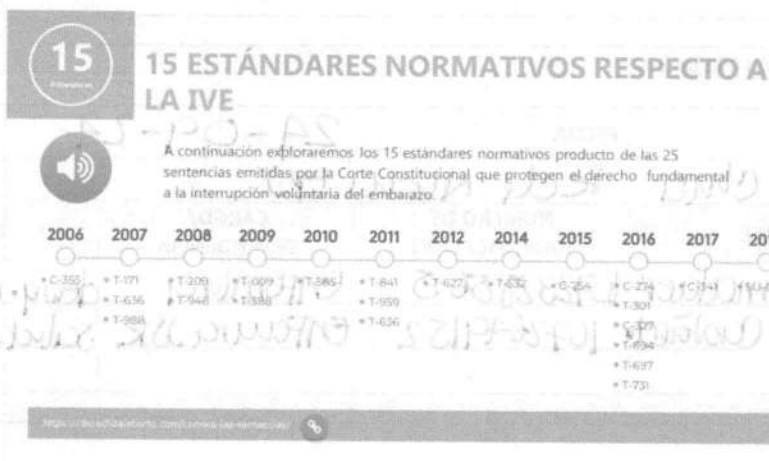
CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 4

- Sentencia C055 de 2022, la atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante. Solo cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana
- Adicionalmente este aspecto ha sido objeto de pronunciamiento entre otras, en las Sentencias: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011 y T-532 de 2014.



Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

Por otra parte, la educación sobre la interrupción del embarazo se debe dar desde el inicio de la gestación al igual que todos los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de fomentar una sexualidad sana.

El derecho a la IVE igualmente se debe informar en las consultas de planificación familiar, esto con el fin de evitar desconocimiento por parte de las pacientes y que puedan incurrir en abortos clandestinos que puedan afectar su salud y su vida.

Se debe informar que es confidencial y gratuito



Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social

- 1 Es obligatoria para todos los actores del sistema de salud (Regimen contributivo, especial o subsidiado)
- 2 La prestación de servicio debe hacerse sin discriminación. Hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales y migrantes pueden acceder.
- 3 Las menores de edad pueden acceder a la IVE sin permiso de sus representantes legales siguiendo con lo ordenado por la Corte Constitucional.
- 4 Los prestadores del servicio de salud deben respetar la autonomía reproductiva y decisión de las pacientes.
- 5 La objeción de conciencia sigue vigente, pero debe realizarse bajo las reglas que establece la Corte Constitucional en su jurisprudencia.
- 6 Esta prohibido hacer uso inconstitucional de la objeción de conciencia para colocar barreras al acceso de IVE.
- 7 Los profesionales de la salud deben brindar protección especial de la intimidad y secreto profesional evitando la criminalización
- 8 Esta resolución es clara a estipular que hay unas prácticas indebidas y que las entidades no pueden negarse a practicar una IVE cuando se cumplan con los supuestos de lo que habla la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 4

Que hacer en caso de menores de edad y menores de 14 años

- Este derecho fue reconocido para todas las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a adolescentes de 14 a 18 años, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar decisiones; aun cuando el papa, mama, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para menor de 14 años, debe tenerse en cuenta la presunción de inexistencia de consentimiento informado y por tanto hay presunción de violencia sexual.

Mujeres, niñas y adolescentes en situación de discapacidad:

- Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales y reproductivos.
- El estado se encuentra en la obligación de proveer todos los apoyos para que las personas con discapacidad, de la mano con los ajustes razonables posibles, puedan recibir la información necesaria para emitir su voluntad libre e informada. * (corte constitucional de Colombia sentencia c – 182 de 2016.).
- Se debe diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad, física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión.

Mujeres Migrantes:

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria (regular o irregular)
- Los servicios de salud relacionaos con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (Sentencia (SU -677 de 2017).
- Dado la condición migrante, la interpretación de la causal riesgo para la vida o la salud debe tener en cuenta que: “ la situación de migrante agrava las condiciones asociadas al embarazo la valoración que se haga del riesgo debe tener en cuenta la carga psíquica, física y social que este presenta, teniendo en cuenta que circunstancias como el desplazamiento, la mala nutrición, habitar una vivienda en condiciones inadecuadas o falta de ingresos económicos. *(Ministerio de salud y protección social, 2019)



LA MESA

por la Vida y la Salud de las Mujeres



Barreras de acceso a la IVE de mujeres migrantes venezolanas

Enfrentan las mismas barreras que las colombianas, pero estas se recrudecen debido a su situación migratoria y enfrentan barreras específicas

Las mujeres migrantes desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental en las 3 circunstancias señaladas por la Corte Constitucional.

En los servicios de salud les exigen requisitos adicionales a los establecidos en la ley.

Se enfrentan a fallas en el proceso de interposición de la denuncia por violencia sexual.

Se da la negación de los servicios con fundamento en la condición de migrante irregular.

Se presentan fallas de las y los profesionales de la salud (malos tratos justificados en prejuicios con relación a las mujeres migrantes).

Fallas administrativas (falta de protocolos o rutas de atención).

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 4

Quienes pueden ser objetores de conciencia:

"La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva"

"Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE"

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: **NO**
- Cuantas gestantes: **0**
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: **Si**
- Fecha de ultima capacitación en IVE: **marzo -2024**

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con Capacitación al personal	IPS	CONTINUO

FIRMAS:

Enfermera SSR

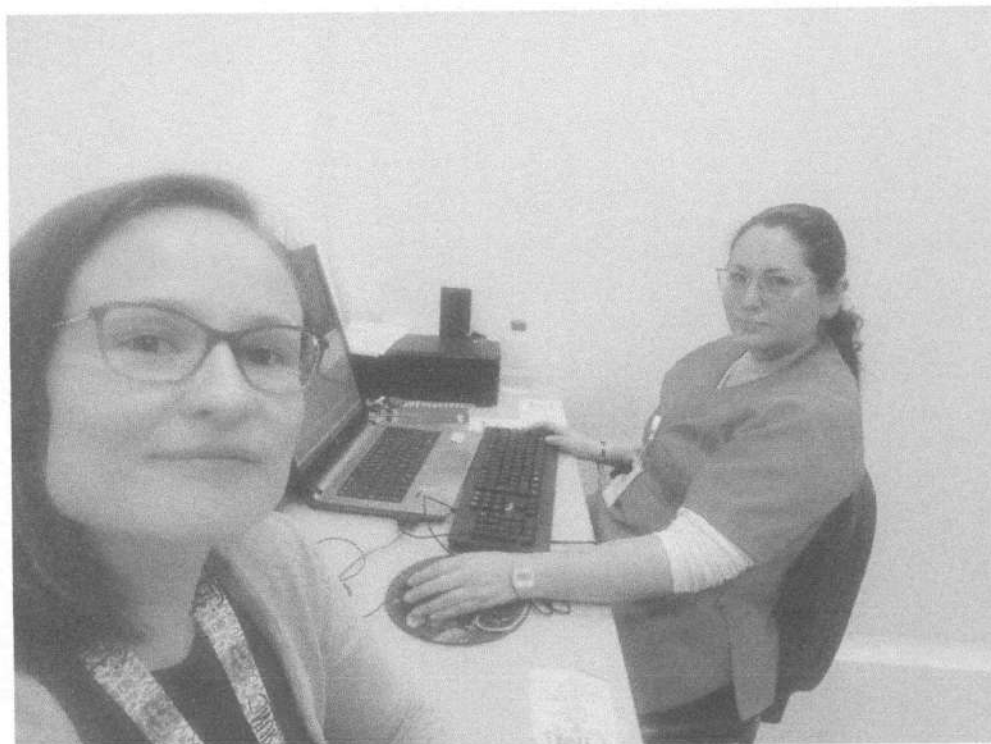
CC: 1072649152

RUN: 30993

1071320563
Enfermera

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

ACTA N°	1	FECHA	1- OCTubre - 2024		
LUGAR	Colmedica IPS				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	lady Romero	35429260	Enfermera Coordinadora	ladyjr@colmedica.com.	

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica Resolución 051 de 2023

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se inicia la asistencia técnica en la Resolución 051 de 2023:

"Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018"

La IVE es considerado un derecho fundamental en Colombia y se ha reconocido por la Corte Constitucional a través de las sentencias:

- Sentencia C - 355 de 2006, esto es: "a) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (10 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, Mi) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto
- T - 732 de 2009 "las prerrogativas que conceden los derechos reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 pues especifican las facultades que se derivan necesariamente de su contenido en los ámbitos de la reproducción"
- T-585 de 2010 en la que se señala: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas"
- C - 754 de 2015 que al respecto establece: "C..) la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo",
- T -301 de 2016: "Sin perjuicio de las regulaciones de rango legal o reglamentario que se produzcan frente al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por parte de las autoridades competentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido al alcance del derecho fundamental a la IVE en las circunstancias descritas en la sentencia C-355 de 2006".



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

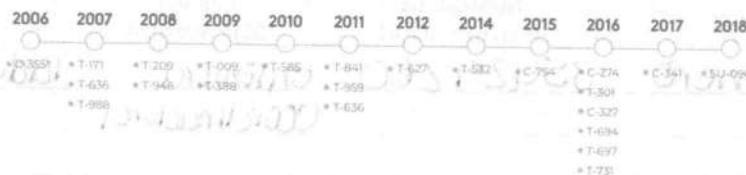
2 de 4

- Sentencia C055 de 2022, la atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante. Solo cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana
- Adicionalmente este aspecto ha sido objeto de pronunciamiento entre otras, en las Sentencias: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011 y T-532 de 2014.



15 ESTÁNDARES NORMATIVOS RESPECTO A LA IVE

A continuación exploraremos los 15 estándares normativos producto de las 25 sentencias emitidas por la Corte Constitucional que protegen el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo.

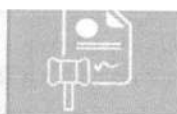


Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

Por otra parte, la educación sobre la interrupción del embarazo se debe dar desde el inicio de la gestación al igual que todos los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de fomentar una sexualidad sana.

El derecho a la IVE igualmente se debe informar en las consultas de planificación familiar, esto con el fin de evitar desconocimiento por parte de las pacientes y que puedan incurrir en abortos clandestinos que puedan afectar su salud y su vida.

Se debe informar que es confidencial y gratuito



Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social

- 1 Es obligatoria para todos los actores del sistema de salud (Régimen contributivo, especial o subsidiado)
- 2 La prestación de servicio debe hacerse sin discriminación. Hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales y migrantes pueden acceder.
- 3 Las menores de edad pueden acceder a la IVE sin permiso de sus representantes legales siguiendo con lo ordenado por la Corte Constitucional.
- 4 Los prestadores del servicio de salud deben respetar la autonomía reproductiva y decisión de los pacientes.
- 5 La objeción de conciencia sigue vigente, pero debe realizarse bajo las reglas que establece la Corte Constitucional en su jurisprudencia.
- 6 Esta prohibido hacer uso inconstitucional de la objeción de conciencia para colocar barreras al acceso de IVE.
- 7 Los profesionales de la salud deben brindar protección especial de la intimidad y secreto profesional evitando la criminalización
- 8 Esta resolución es clara a estipular que hay unas prácticas indebidas y que las entidades no pueden negarse a practicar una IVE cuando se cumplan con los supuestos de lo que habla la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 4

Que hacer en caso de menores de edad y menores de 14 años

- Este derecho fue reconocido para todas las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a adolescentes de 14 a 18 años, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar decisiones; aun cuando el papa, mama, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para menor de 14 años, debe tenerse en cuenta la presunción de inexistencia de consentimiento informado y por tanto hay presunción de violencia sexual.

Mujeres, niñas y adolescentes en situación de discapacidad:

- Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales y reproductivos.
- El estado se encuentra en la obligación de proveer todos los apoyos para que las personas con discapacidad, de la mano con los ajustes razonables posibles, puedan recibir la información necesaria para emitir su voluntad libre e informada. * (corte constitucional de Colombia sentencia c – 182 de 2016.).
- Se debe diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad, física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión.

Mujeres Migrantes:

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria (regular o irregular)
- Los servicios de salud relacionaos con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (Sentencia (SU -677 de 2017).
- Dado la condición migrante, la interpretación de la causal riesgo para la vida o la salud debe tener en cuenta que: “ la situación de migrante agrava las condiciones asociadas al embarazo la valoración que se haga del riesgo debe tener en cuenta la carga psíquica, física y social que este presenta, teniendo en cuenta que circunstancias como el desplazamiento, la mala nutrición, habitar una vivienda en condiciones inadecuadas o falta de ingresos económicos. * (Ministerio de salud y protección social, 2019)



Barreras de acceso a la IVE de mujeres migrantes venezolanas

Enfrentan las mismas barreras que las colombianas, pero estas se recrudecen debido a su situación migratoria y enfrentan barreras específicas

Las mujeres migrantes desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental en las 3 circunstancias señaladas por la Corte Constitucional.	En los servicios de salud les exigen requisitos adicionales a los establecidos en la ley. Se enfrentan a fallas en el proceso de interposición de la denuncia por violencia sexual.	Se da la negación de los servicios con fundamento en la condición de migrante irregular.	Se presentan fallas de las y los profesionales de la salud (malos tratos justificados en prejuicios con relación a las mujeres migrantes). Fallas administrativas (falta de protocolos o rutas de atención).
---	--	--	---

Fuente: La Mesa por la vida y salud de las mujeres



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

4 de 4

Quienes pueden ser objetores de conciencia:

"La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva"

"Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE"

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: 0
- Cuántas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: Si
- Fecha de ultima capacitación en IVE: Tienen plataforma de cursos. donde

II. COMPROMISOS

el personal ingresó y lo realizó

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con las capacitaciones del Talento Humano en salud	IPS.	CONTINUO

FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

3549260

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
 DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

[] Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años				
ACTA N°	1	FECHA	19- Septiembre- 2024	
LUGAR	Sanidad Policia			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Johanna Barreto	1072650883	Enfermera	dsan-deon-chi@policia-sw.co
	Juliana Castañeda	1072649152	Enfermera SSR	Salud-Sexual@chica-sw.co

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años.

- Se socializa resolución 459 de 2012 donde se aclaran puntos clave de que es un abuso y como se debe actuar en las instituciones de salud.

Por otra parte se socializa algoritmos para atención de gestante menor de 14 años :

Gráfica 3. Ruta de atención integral para adolescentes de 14 años y menores (basado en orden de 24)





ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

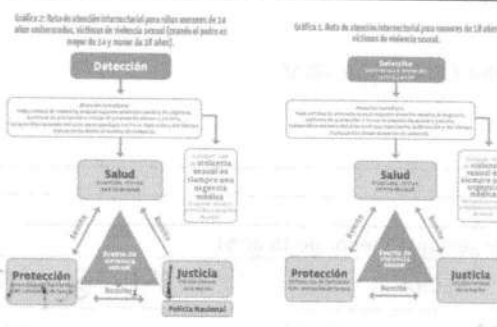
ACTA DE REUNION

CÓDIGO

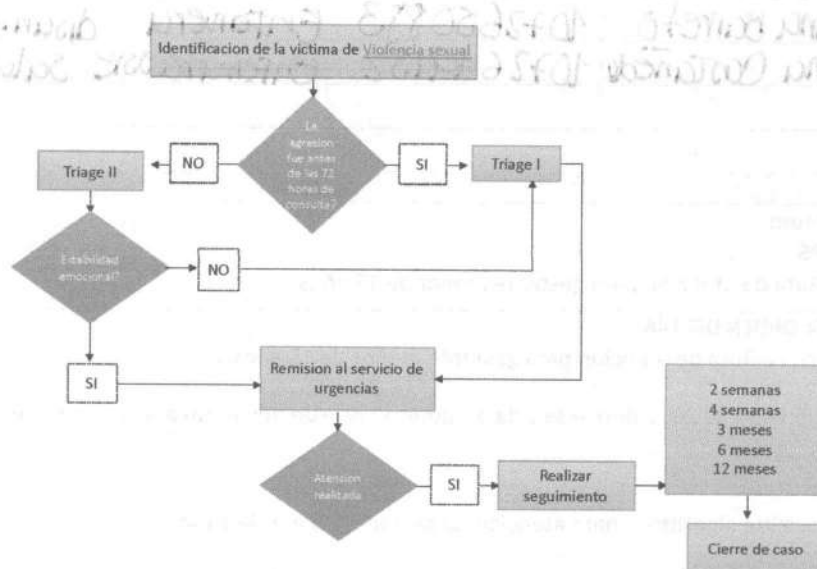
ASIG-FT01-V1

PAGINAS

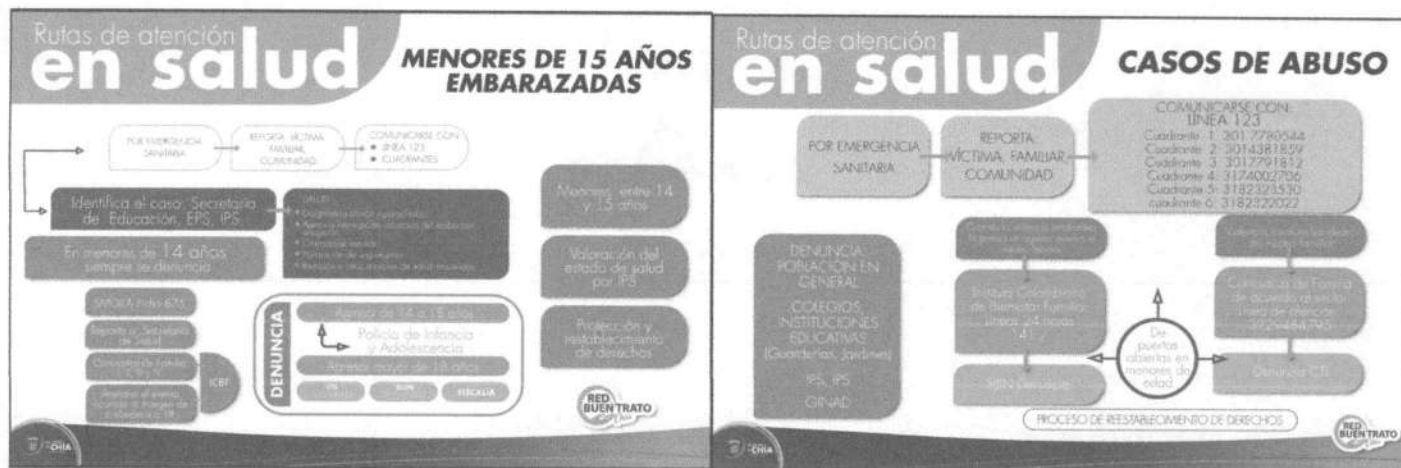
2 de 3



Ruta de atención de abuso sexual en IPS



Ruta Municipal para casos de Abuso y Gestante Menor de 15 años:



Es fundamental que la institución de salud realice la notificación respectiva a ICBF, Comisaría de familia Y/O defensoría de familia, con el fin de reestablecer los derechos de la menor; al igual se debe tener esta gestante clasificada dentro del alto riesgo obstétrico por lo cual requiere seguimiento por parte de los profesionales que interviene en la ruta materno perinatal, al igual que se debe poner en

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

conocimiento de los entes territoriales y así poder generar una articulación entre todos los actores y así identificar de manera oportuna riesgos propios de la gestión, biopsicosociales que puedan poner en riesgo la gestante.

Por otra parte, está el caso de la gestante que quedó en embarazo luego de cumplir los 14 años, pero no tiene 15 años, este grupo igualmente debe ser notificado a los entes territoriales y realizar seguimiento a la gestación como ARO.

Luego del diagnóstico es importante realizar asesoría en IVE resolución 051 de 2023:

Los profesionales están capacitados en manejo de violencia sexual: **Si**

Fecha de última capacitación a los profesionales de salud: **Diciembre 12023**

Han tenido casos de violencia sexual en este año: **NO**

Tienen protocolo de atención a víctimas de violencia sexual: **Si.**

Como activan la ruta:

llamar ambulancia; llaman T. social - Psicología y realizan enlace para remisión. y se lleva en ambulancia hasta el hospital con profesional.

Cuenta con kit para asegurar atención a víctimas de VSX: **no aplica.**

Realizan seguimiento y/o notificación: **Enfermera jefe realiza seguimiento.**

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS:



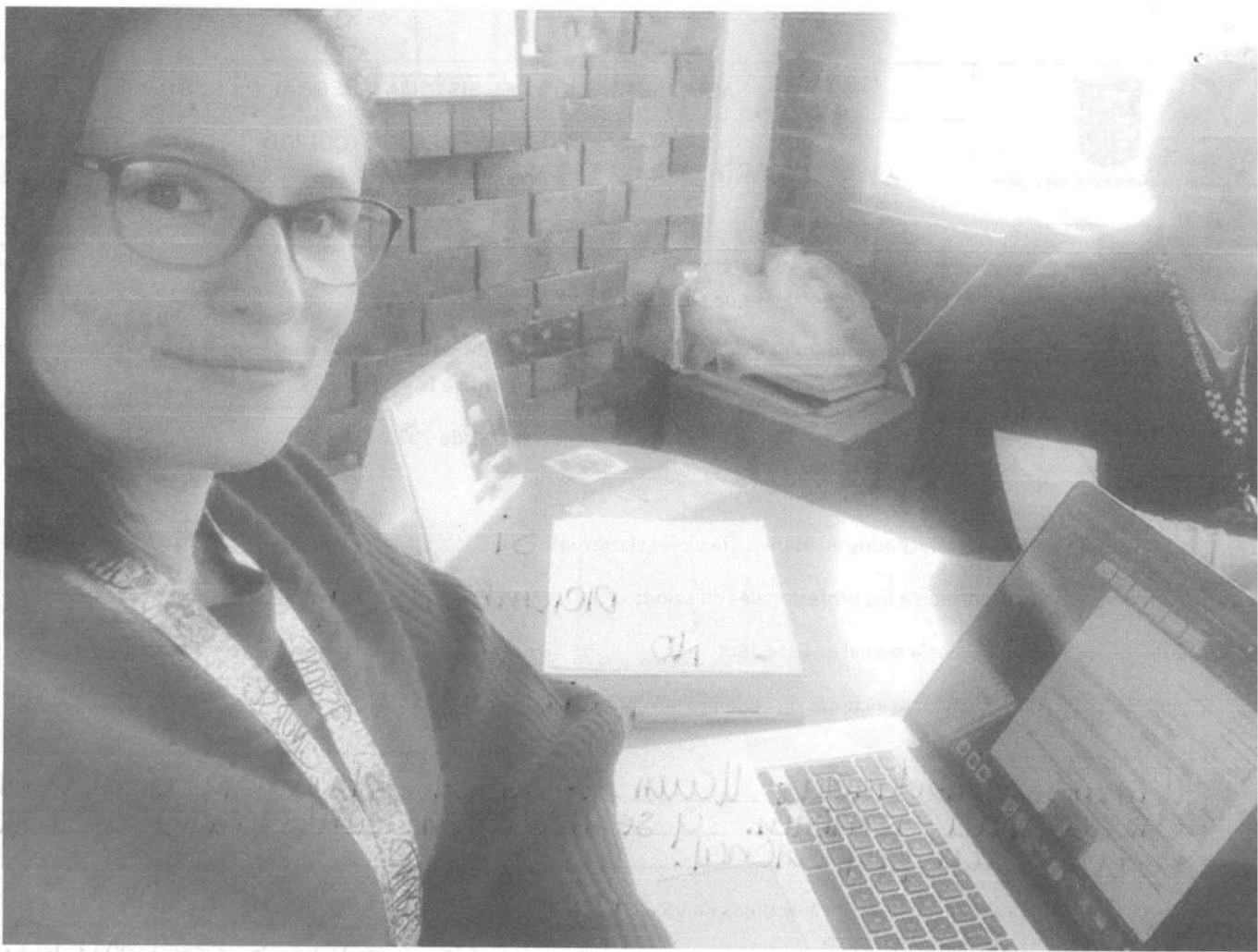
Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993



E. Johanna Barreto P.
Enfermera Jefe
RUN 41891



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
 DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

ACTA N°	1	FECHA	19 - Septiembre - 2024	
LUGAR	Clinica Chía			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Zeruidy Beltran	52997777	Enf. Epidemiología	zeruidy.beltran@zenhcia.com

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años.

- Se socializa resolución 459 de 2012 donde se aclaran puntos clave de que es un abuso y como se debe actuar en las instituciones de salud.

Por otra parte se socializa algoritmos para atención de gestante menor de 14 años :

Gráfica 1. Ruta de atención integral para niñas menores de 14 años embarazadas (consulta al padre o menor de 24)





ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

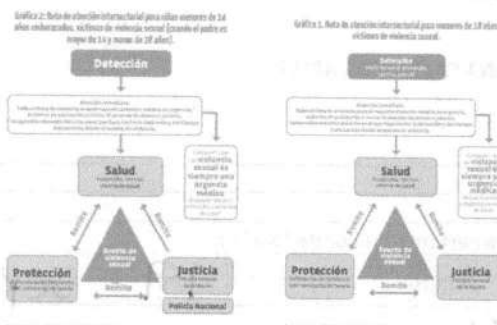
ACTA DE REUNION

CÓDIGO

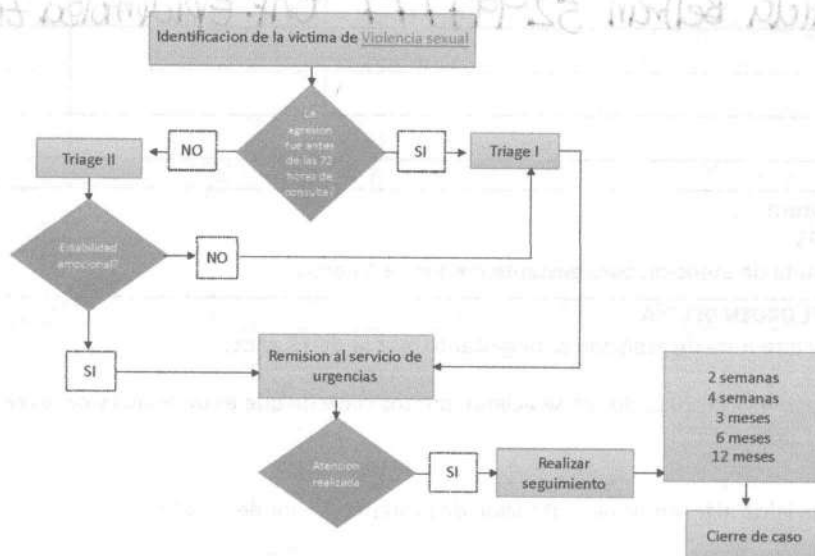
ASIG-FT01-V1

PAGINAS

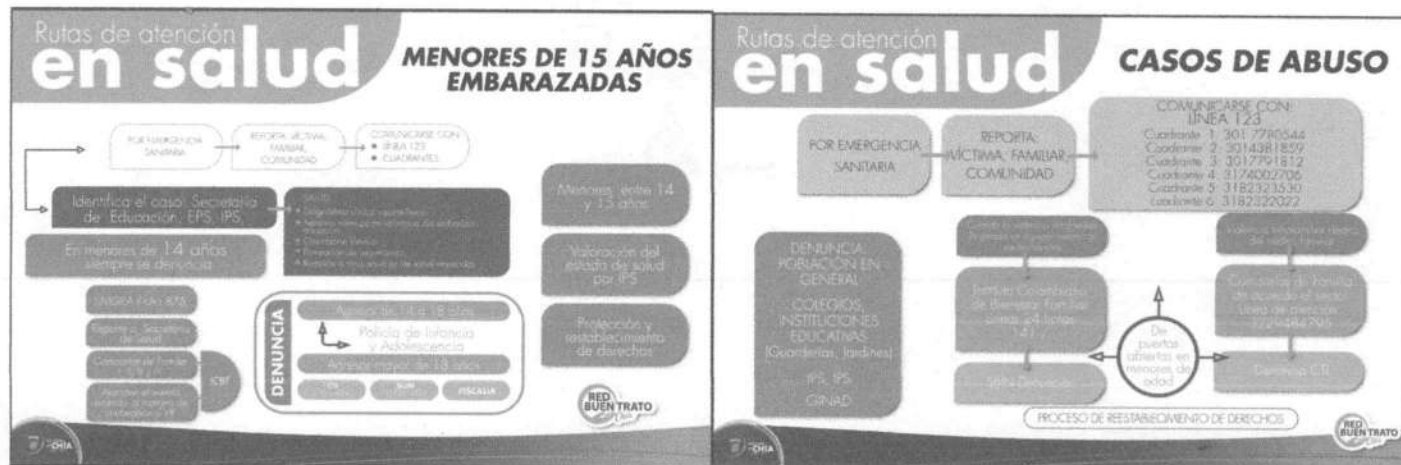
2 de 3



Ruta de atención de abuso sexual en IPS



Ruta Municipal para casos de Abuso y Gestante Menor de 15 años:



Es fundamental que la institución de salud realice la notificación respectiva a ICBF, Comisaría de familia y/o defensoría de familia, con el fin de reestablecer los derechos de la menor; al igual se debe tener esta gestante clasificada dentro del alto riesgo obstétrico por lo cual requiere seguimiento por parte de los profesionales que interviene en la ruta materno perinatal, al igual que se debe poner en

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

conocimiento de los entes territoriales y así poder generar una articulación entre todos los actores y así identificar de manera oportuna riesgos propios de la gestión, biopsicosociales que puedan poner en riesgo la gestante.

Por otra parte, está el caso de la gestante que quedó en embarazo luego de cumplir los 14 años, pero no tiene 15 años, este grupo igualmente debe ser notificado a los entes territoriales y realizar seguimiento a la gestación como ARO.

Luego del diagnóstico es importante realizar asesoría en IVE resolución 051 de 2023:

Los profesionales están capacitados en manejo de violencia sexual: **SI**

Fecha de última capacitación a los profesionales de salud:

Han tenido casos de violencia sexual en este año: **—**

Tienen protocolo de atención a víctimas de violencia sexual: **SI**

Como activan la ruta:

Triage 1 - Médico general. - Realizan apertura de kits para recibir atención. - Hospitalizan - interconsulta psiquiatría, T. social y si requiere psiquiatría realizan teleconsulta.

Cuenta con kit para asegurar atención a víctimas de VSX: **3 kits. en urgencias.** (preben receptores VIH, SIFILIS - V.H.B. - V.H.C.)

Realizan seguimiento y/o notificación: **Realizan notificación a Simul y y asesoría.**

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar proceso de capacitación al personal en Atención en Violencia.	IPS.	CONTINUO.

FIRMAS:



Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993



CC: 52997777.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



FECHA DE ELABORACION	FECHA DE APROBACION	ACTIVIDAD
CONTINUA	15	Continuar proceso de elaboración del acta de reunión en Word.

[Handwritten signature]

CC: 20111111

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
 DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años					
ACTA N°	1	FECHA	24-09-24		
LUGAR	Clínica Chica sede 1..				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Carolina Malaver	1072328565	Enfermera	dey.malaver@bentma.co	
	Juliana Cortez	1072649132	Enfermera	salud-sexual@chc.gu.co	

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Presentación a la IPS
3. Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

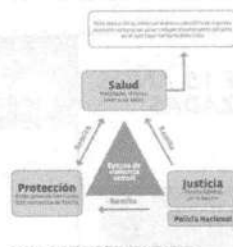
I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años.

1. Se socializa resolución 459 de 2012 donde se aclaran puntos clave de que es un abuso y como se debe actuar en las instituciones de salud.

Por otra parte se socializa algoritmos para atención de gestante menor de 14 años :

Gráfica 3: Ruta de atención integral para niñas menores de 14 años embarazadas (según el país se menor de 14).





ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

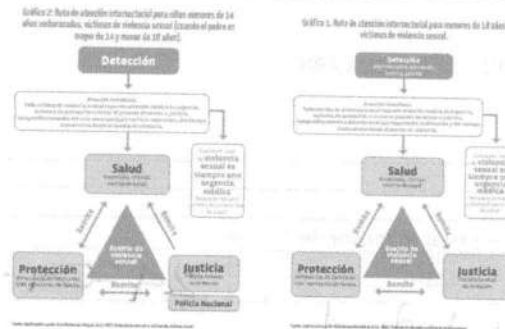
ACTA DE REUNION

CÓDIGO

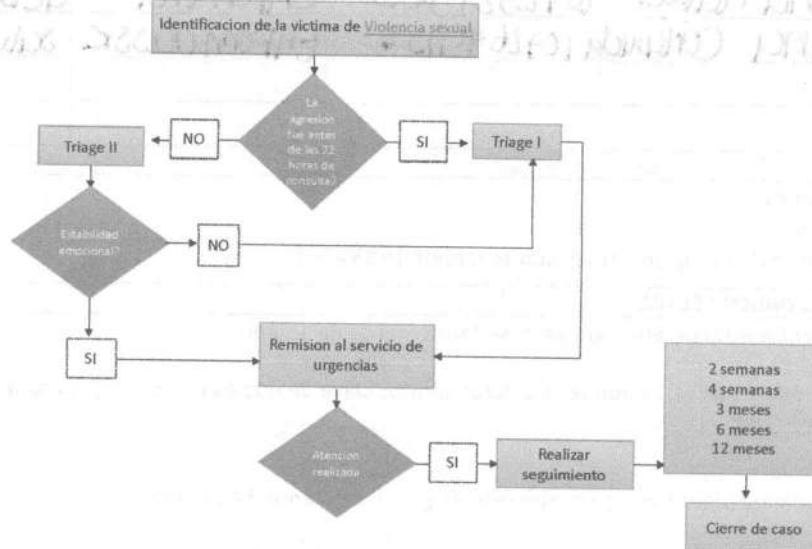
ASIG-FT01-V1

PAGINAS

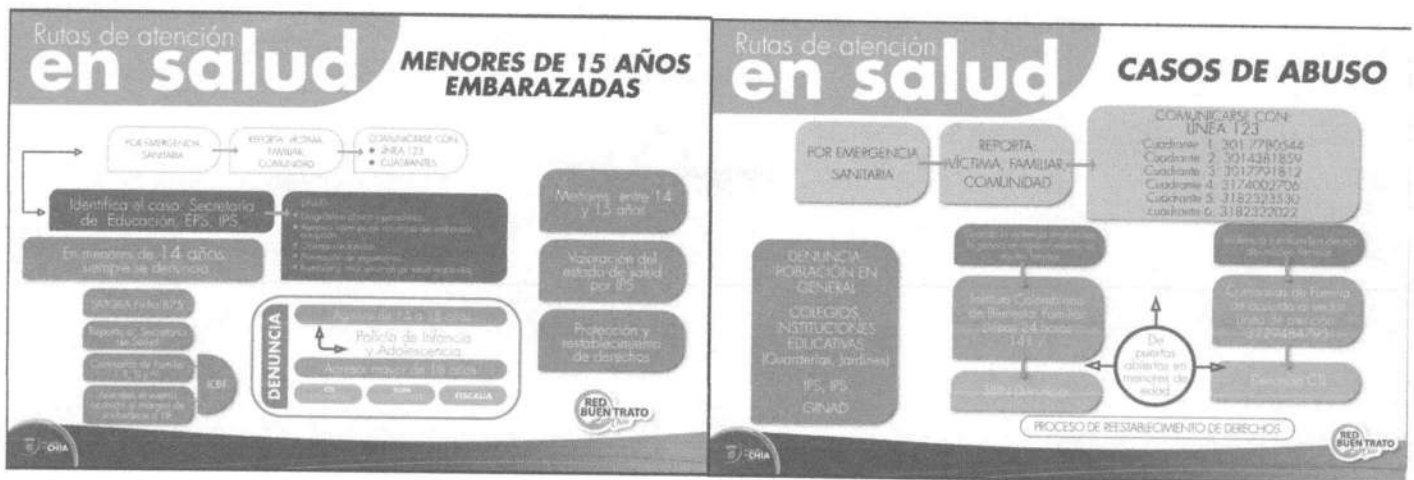
2 de 3



Ruta de atención de abuso sexual en IPS



Ruta Municipal para casos de Abuso y Gestante Menor de 15 años:



Es fundamental que la institución de salud realice la notificación respectiva a ICBF, Comisaría de familia Y/O defensoría de familia, con el fin de reestablecer los derechos de la menor; al igual se debe tener esta gestante clasificada dentro del alto riesgo obstétrico por lo cual requiere seguimiento por parte de los profesionales que interviene en la ruta materno perinatal, al igual que se debe poner en



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

3 de 3

conocimiento de los entes territoriales y así poder generar una articulación entre todos los actores y así identificar de manera oportuna riesgos propios de la gestión, biopsicosociales que puedan poner en riesgo la gestante.

Por otra parte, está el caso de la gestante que quedó en embarazo luego de cumplir los 14 años, pero no tiene 15 años, este grupo igualmente debe ser notificado a los entes territoriales y realizar seguimiento a la gestación como ARO.

Luego del diagnóstico es importante realizar asesoría en IVE resolución 051 de 2023:

Los profesionales están capacitados en manejo de violencia sexual: **Si**

Fecha de última capacitación a los profesionales de salud: **septiembre - 2024**

Han tenido casos de violencia sexual en este año: **NO**

Tienen protocolo de atención a víctimas de violencia sexual: **Si**

Como activan la ruta:

con profesional de medicina remite para valoración por psicología, Trabajo social (viene profesional a la IP) valoración y según protocolo la remite en ambulancia a urgencias clínicas de Chía

Cuenta con kit para asegurar atención a víctimas de VSX: **U/A.**

Realizan seguimiento y/o notificación: **enfermera jefe realiza seguimiento inmediato - 2 meses y psicología al 2 meses.**

II. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con los procesos de seguimiento	IP	Continuo

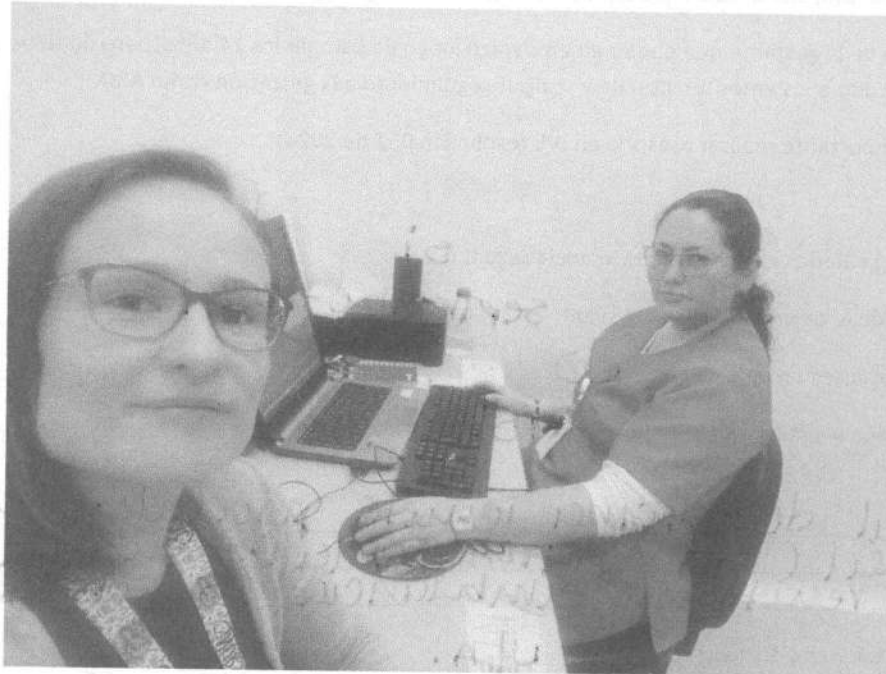
FIRMAS:

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

REGISTRO FOTOGRAFICO



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD
 DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA
 RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro: Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

ACTA N°	1	FECHA	11 OCT 1 2024
LUGAR	Colmedica IPS.		
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA
	Lady Romero	35429260	enfermera coordinadora
			CORREO ELECTRÓNICO
			ladyjr@colmedica.com

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Presentación a la IPS
- Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Asistencia técnica Ruta de atención para gestante menor de 15 años.

- Se socializa resolución 459 de 2012 donde se aclaran puntos clave de que es un abuso y como se debe actuar en las instituciones de salud.

Por otra parte se socializa algoritmos para atención de gestante menor de 14 años :

Gráfica 1: Ruta de atención integral para niñas menores de 14 años embarazadas (casos de abuso sexual de 14 años)





ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

ASIG-FT01-V1

PAGINAS

2 de 3

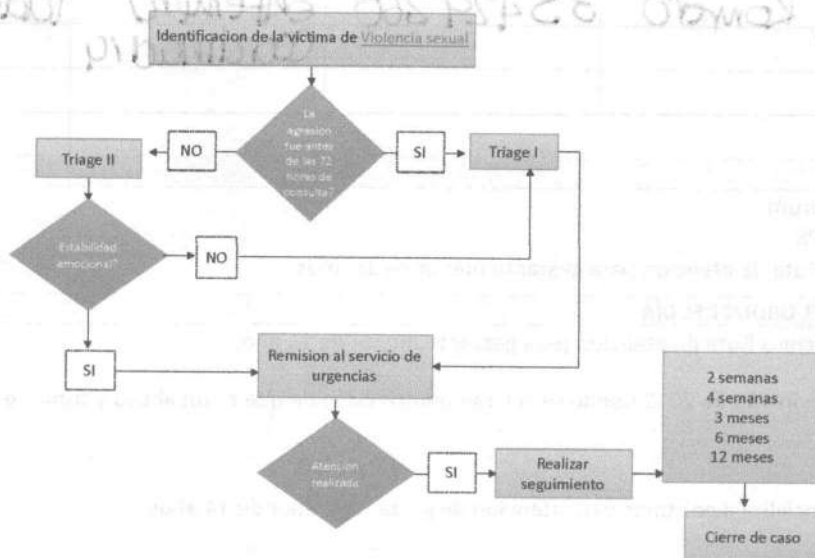
Gráfica 2. Ruta de atención intersectorial para casos de abuso sexual en menores de 14 años embarazados, víctimas de violencia sexual (depende del padre en menor de 14 y menor de 18 años).



Gráfica 1. Ruta de atención intersectorial para menores de 18 años víctimas de violencia sexual.



Ruta de atención de abuso sexual en IPS



Ruta Municipal para casos de Abuso y Gestante Menor de 15 años:



Es fundamental que la institución de salud realice la notificación respectiva a ICBF, Comisaría de familia Y/O defensoría de familia, con el fin de reestablecer los derechos de la menor; al igual se debe tener esta gestante clasificada dentro del alto riesgo obstétrico por lo cual requiere seguimiento por parte de los profesionales que interviene en la ruta materno perinatal, al igual que se debe poner en

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

conocimiento de los entes territoriales y así poder generar una articulación entre todos los actores y así identificar de manera oportuna riesgos propios de la gestión, biopsicosociales que puedan en poner en riesgo la gestante.

Por otra parte, esta el caso de la gestante que quedo en embarazo luego de cumplir los 14 años, pero no tiene 15 años, este grupo igualmente debe ser notificado a los entes territoriale y realizar seguimiento a la gestación como ARO.

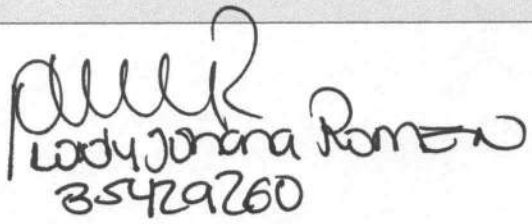
Luego del diagnostico es importante realizar asesoría en IVE resolución 051 de 2023:

Los profesionales están capacitados en manejo de violencia sexual: **Si**
Fecha de ultima capacitación a los profesionales de salud: **2024. Tienen platifuer, ingresan a actualizaci**
Han tenido casos de violencia sexual en este año: **0**
Tienen protocolo de atención a víctimas de violencia sexual: **Si**

Como activan la ruta:
Alertan entes de control - se remite a urgencias - notificación SUSITA - Seguimiento

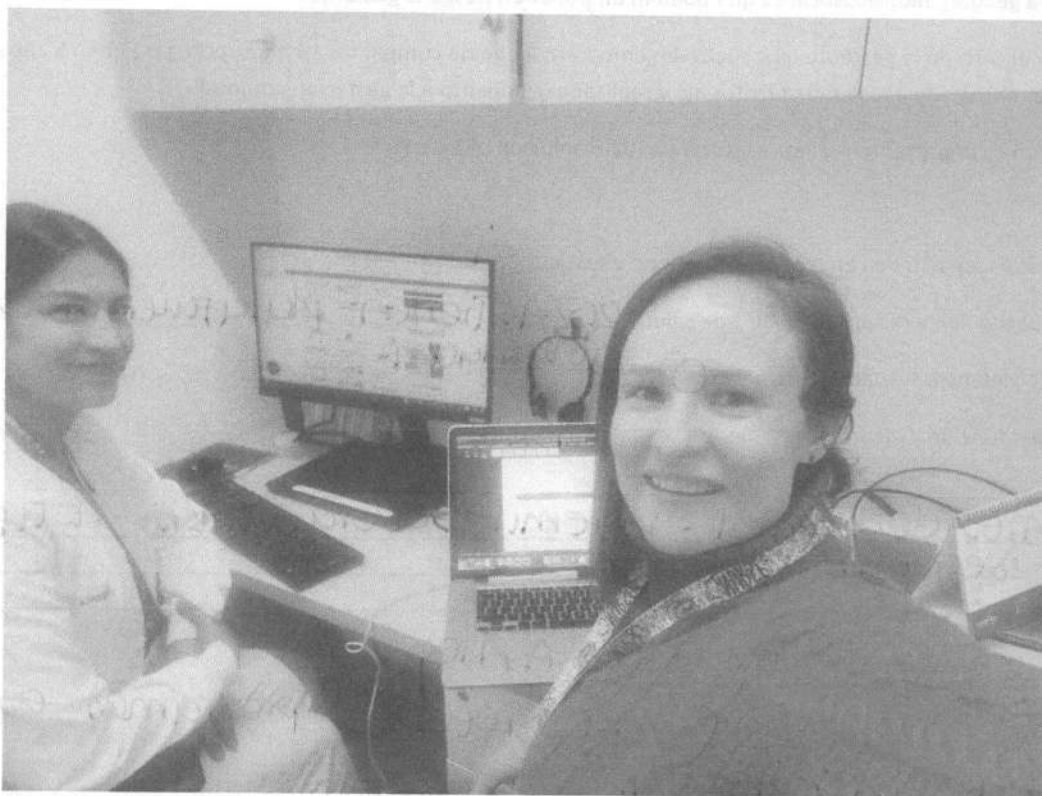
Cuenta con kit para asegurar atención a víctimas de VSX: **NO Aplica**
Realizan seguimiento y/o notificación: **Lo realiza grupo de programas especiales de manera centralizada.**

II. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Continuar con seguimientos	IR	CONTINUO

FIRMAS:	
 Enfermera SSR CC: 1072649152 RUN: 30993	 Lady Johana Romero 35429260

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	3 de 3

REGISTRO FOTOGRAFICO



CONTINUA EN SEGUIMIENTO

CS

CONTINUA EN SEGUIMIENTO

02/05/2020
Cecilia Rodríguez
[Signature]