INFORME DE GESTION

GESTION DE LA SALUD PUBLICA

SECRETARIA DE SALUD

DIMENSION SEXUALIDAD DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025

# INTRODUCCION

El componente de salud sexual derechos sexuales y reproductivos, tiene como finalidad dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la normatividad vigente, la resolución 3280 de 2018, en la cual se norma la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, donde se evidencia como desarrollar e implementar cada una de las atenciones que se requieres según el curso de vida del individuo. Por otra parte la ruta materno perinatal busca generar un impacto positivo en la disminución de morbi – mortalidades de la mujer gestante y el producto en cada una de las etapas de embarazo, parto y puerperio.

Por lo anterior desde el ente territorial, se realizan a asistencias técnicas a cada una de las IPS del municipio con el fin de fortalecer cada uno de los aspectos que se deben cumplir en las rutas. Por otra parte, se hace articulación entre IPS, ente territorial y comunidad, esto permite tener mayor articulación y gestionar de manera segura y oportuna los procesos de atención. Así mismo, se realiza seguimiento a mujeres gestantes notificadas por las EAPB, IPS y/o que estén notificadas en los eventos de interés en salud pública.

## 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.


Carrera 10 N° 8-72 CC. El Cucubilla
PBX: (601) 884 4444 Ext. 3005
comunicaciones@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

- 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.
- Realizar seguimiento a las mujeres gestante del Municipio, notificadas por las EAPB, IPS en alto riesgo obstétrico y/o en eventos en salud pública (Morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional y sífilis congénita)

# Actividades gestión de la salud publica en Salud sexual y Reproductiva Derechos Sexuales y Reproductivos

1. Participar mensualmente en la mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención, presentando acta y registro fotográfico.

   Se realiza asistencia el 28 de marzo a Mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención, donde se articulan procesos de atención a víctimas de violencia. Por otra parte, socializaron la ruta intersectorial de violencias y plan de acción del comité.

**Registro fotográfico: Mesa de seguimiento**

Consolidado de Asistencias a mesa de seguimiento

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Participar mensualmente en la mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención, presentando acta y registro fotográfico. | 10 | 2 | Comité 28 /02/2025 Comité extraordinario: 4/03/2025 | 1 | comité 28 de marzo | Acta Registro fotografico | 3 | 3 |

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 2 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:

**HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA**

- 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 59,1% donde se evidencia:

a. *Consulta preconcepcional* Con los profesionales médicos se hace énfasis en que debe preguntar si está planificando, la historia clínica tiene item para marcar, por otra parte iniciaron base de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, donde hacen seguimiento.

b. *Resolución 051 de 2023 (IVE):*

- Si la mujer desea realizar IVE, y tiene menos de 12 semanas es llevada a urgencias para iniciar proceso de IVE, si cuenta con mas de 12 semanas inician tramite de referencia y contrarreferencia para traslado según convenio de la EAPB.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IVE** | Tiene convenio para realización de IVE | 1 | Realizan interrupción hasta la semana 12 |
| | Realiza seguimiento pos evento | 1 | Enfermera Jefe |
| | Remite a control de Psicología | 1 | Ordenamiento para valoración |
| | Remite a control de planificación familiar | 1 | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROL PRENATAL | Tiene implementado curso de preparcion para la maternidad y paternidad | 1 | Miercoles de 2 - 4 pm cada 15 días |
| | Ofertan cita de odontologia | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Ofertan cita de psicologia | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Ofertan cita de nutricion | 1 | Oportunidad cita: 8 dias |
| | Ofertan cita de planificacion familiar | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36 | 1 | |
| | Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas | 1 | |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Lo realiza la jefe de enfermeria |
| | Realizan Seguimiento a MME | 1 | Jefe de salud publica |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Jefe de salud publica |
| | Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM | 1 | |
| | Tienen comité de mortalidad | 0 | |

*Seguimiento a gestantes de ARO:* Enfermera de consulta externa de la IPS realiza semanalmente seguimiento a la cohorte de gestantes.
*Seguimiento a Morbilidad Materna Extrema:* La enfermera de consulta externa y de salud publica son quienes realizan el seguimiento.
*Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM:* Es realizado por enfermera de salud publica y directivos de la ESE
*Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM:* Si lo realizan.
*Realizan comité de mortalidad*: Tienen comité en la IPS y lo realizan interdisciplinariamente con los profesionales de la institución.

- Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 68,4% no toman pruebas rápidas en consultorio, las enfermeras están certificadas en la toma.
    - Gestantes con diagnóstico de sífilis: No tienen casos en el momento.
    - Gestantes con diagnóstico de VIH: No tienen casos en el momento.

- Gestantes con diagnostico Hepatitis B: No tienen casos en el momento.
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: No tienen casos en el momento.

**Compromisos**

| |
|---|
| Iniciar toma de pruebas rápidas en consultorio |
| Toma de PTOG entre la semana 24 y 28 |
| Fortalecer el seguimiento de las gestantes y puérperas |
| Socializar ruta materno perinatal en especial exámenes que se deben tomar en cada trimestre. |

**Registro fotográfico: AT ESE San Antonio de Chía**

**CLÍNICA CHÍA SEDE CHÍA 2 ( SURA)**

- 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 97,7% donde se evidencia:
  *Consulta preconcepcional:*
- Desde la consulta, la paciente que no esa planificando, se remite a preconcepcional y/o planificación familiar.
- Realizan captación desde la consulta médica y/o de enfermería.
  *Resolución 051 de 2023 (IVE):* : Tienen convenio con Profamilia, la enfermera realiza seguimiento a las mujeres que tuvieron una IVE. La activación de la ruta se realiza a traves de la enfermera quien remite correo a líder de sura para captar a paciente a Profamilia y estos a su vez llaman a paciente y dan hora y fecha de la cita. Salen planificando..

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROL PRENATAL | Tiene implementado curso de preparcion para la maternidad y paternidad | 0 | Virtual |
| | Ofertan cita de odontologia | 1 | Oportunidad cita: 8/04/2025 |
| | Ofertan cita de psicologia | 1 | Oportunidad cita: 4/04/2025 |
| | Ofertan cita de nutricion | 1 | Oportunidad cita: 8/04/2025 |
| | Ofertan cita de planificacion familiar | 1 | Oportunidad cita: 1/04/2025 |
| | Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36 | 1 | |
| | Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas | 1 | La jefe johana |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Diaro realiza el seguimiento |
| | Realizan Seguimiento a MME | 1 | |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Lo realiza la IPS y La EAPB |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM | 1 | Con Clincia Chía |
| | Tienen comité de mortalidad | 1 | Con Clinica Chía |

Estrategia ETMIPLUS: Tienen un cumplimiento del 73,6% toman pruebas rápidas en consultorio, las enfermeras están certificadas en la toma.

- Gestantes con diagnóstico de sífilis: No tienen casos en el momento.
- Gestantes con diagnóstico de VIH: No tienen casos en el momento.
- Gestantes con diagnostico Hepatitis B: No tienen casos en el momento.
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: No tienen casos en el momento.

**Registro fotográfico: Clínica Chía Sede Chía 2 SURA**

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 desde la consulta y su funcionamiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud), ubicadas en el Municipio de Chía, de acuerdo a la Resolución 3202 de 2016 y 3280 del 2018, debe contar con acta en la que se describe hallazgos encontrados, observaciones, plan de mejora y compromisos durante la visita realizada a cada Institución. | 24 | 2 | Clinica Chía Nueva EPS Sanidad Policia | 2 | ESE San Antonio de chia Clinica Chía sede Sura | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 4 | 4 |

3. Apoyar a la Secretaria de Salud en la verificación en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía, frente a la atención en planificación familiar, según curso de vida,

presentando acta describiendo hallazgos encontrados, observaciones y compromisos durante la visita realizada a la institución y lista de chequeo suministrada por la Dirección de Salud Pública.

Se realiza asistencia técnica a 2 IPS del Municipio frente a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente de planificación familiar.
Los hallazgos encontrados en las diferentes IPS fueron:

**ESE SAN ANTONIO DE CHÍA**

Desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud se debe cumplir un mínimo de parámetros para la atención integral de las mujeres y hombres en edad fértil. Para el cumplimiento de la implementación se tomó 1 historia clínica al azar con un resultado del 100%.

Por otra parte se socializa circular 104 de 2023: Lineamientos para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la atención integral a niños, niñas y adolescentes en Cundinamarca

Resolución 309 de 2025: Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado

**Registro fotográfico: AT ESE San Antonio de Chía**

**CLÍNICA CHÍA SEDE CHÍA 2 ( SURA)**

En la asistencia técnica se realiza auditoria de historia clínica para verificar proceso de atención y cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la ruta de anticoncepción con un cumplimiento del 78,9%, donde se evidencio:

- Educación en derechos sexuales y reproductivos.
- No se evidencia educación acerca del sistema reproductor femenino.
- Hay educación de los métodos anticonceptivos sobre efectos esperados.
- No hay formulación de preservativos.
- No se ha evaluado a los profesionales en criterios de elegibilidad medica de la OMS.

**Registro fotográfico: AT Clínica Chía sede Chía 2 Sura**

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Apoyar a la Secretaria de Salud en la verificación en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía, frente a la atención en planificación familiar, según curso de vida, presentando acta describiendo hallazgos encontrados, observaciones y compromisos durante la visita realizada a la institución y lista de chequeo suministrada por la Dirección de Salud Pública. | 24 | 2 | Clinica Chía Nueva EPS Sanidad Policia | 2 | ESE San Antonio de chia Clinica Chía sede Sura | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 4 | 4 |

4. Realizar apoyo a la Secretaría de salud en el seguimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía; En las estrategias de educativas para la reducción de ITS, 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 estrategia ETMIPLUS.

**Algoritmos atención mayores de 18 meses y gestantes**

**Algoritmos sifilis gestacional**

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

**ESE SAN ANTONIO DE CHIA**

- **Se está realizando toma de pruebas rápidas:** Si
- **A que población se está ofertando:** Solo maternas con EAPB
- **Como realizan demanda inducida para tamizade de ITS:** Cuando se llama para citología y planificación se pregunta si ha tomado exámenes por ciclo vida
- **Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:** Folletos
- **Profesionales están certificados en toma de prueba rápida:** Si
- **Como activan ruta de VIH:** Se notifica a Salud pública y toman segunda muestra para confirmar
- **Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP):** Si
- **Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH:** No han tenido casos

- **Como activan ruta de Sífilis:** paciente toman prueba rápida si es positiva, montar no treponémica, laboratorio notifica a jefe y salud pública, Realizan a tratamiento
- **Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: Si**
- **Realizan toma de prueba no treponémica:** VDRL
- **Realizan tratamiento a la pareja:** Si
- **Como activan Ruta para Hepatitis B y C:** Solo a maternas le toman pruebas para Hepatitis B, a la comunidad en general si lo requieren.

**Registro fotográfico: AT ESE San Antonio de Chía**

**CLINICA CHÍA SEDE CHÍA SURA**

- **Se está realizando toma de pruebas rápidas:** Si
- **A que población se está ofertando:** Solo gestantes y casos puntuales que el profesional lo solicite.
- **Como realizan demanda inducida para tamizade de ITS:** En consulta de adolescente y juventud envían exámenes.
- **Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:** No tienen
- **Profesionales están certificados en toma de prueba rápida:** Si están certificados - ultima certificación octubre 2024 ( Jefe – Medico y Auxiliar)
- **Como activan ruta de VIH:** Prueba rápida sale positiva y envían inmediatamente prueba confirmatoria en laboratorio. Laboratorio envía reporte de dato critico por correo institucional, la enfermera jefe y/o auxiliar realiza llamado a paciente para recoger resultado, realizan notificación, envían cita con medico para ordenar demás exámenes para ingresar a programa en salud en Casa.

- **Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP):** El paciente puede comunicarse a través de Whats App y código QR y sura ya los ingresa a la cohorte para seguimiento y control.
- **Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH:** Gestante con prueba rápida positiva , indican nueva prueba y toman también carga viral, remiten correo a directora de Ruta materno perinatal y ARO e inician en programa de salud en casa.
- **Como activan ruta de Sífilis:** Prueba rápida reactiva, notificación, toma de VDRL, inicio de tratamiento a paciente y pareja, registro en Historia Clínica
- **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 dan ordenamiento
- **Como activan Ruta para Hepatitis B y C:** No han tenido caso.

**Registro fotográfico: AT Clínica Chía sede Chía 1 Sura**

Se realiza seguimiento a gestantes notificadas con sífilis gestacional:

- Winderlys Paola Bolívar: Se realiza visita en casa a la gestante con diagnóstico de sífilis gestacional, con tratamiento completo para ella y la pareja. Se brinda educación en cuidado, signos de alarma, que es la sífilis y la importancia del uso del preservativo.

- Maryoris Navarro: Se realiza visita en casa a la gestante con diagnóstico de sífilis gestacional, con tratamiento completo para ella y la pareja. Se brinda educación en cuidado, signos de alarma, que es la sífilis y la importancia del uso del preservativo.

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Realizar apoyo a la Secretaría de salud en el seguimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) ubicadas en el Municipio de Chía; En las estrategias de educativas para la reducción de ITS, 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 estrategia ETMIPLUS, presentando acta respectiva. | 24 | 2 | Clinica Chía Nueva EPS Sanidad Policia | 2 | ESE San Antonio de chia Clinica Chía sede Sura | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 4 | 4 |

5. Apoyar al área de Epidemiologia de la Secretaria de Salud del Municipio de Chía en las unidades de análisis (materno perinatal, Cáncer, ETS o ITS). Esta Actividad se realizará de manera presencial, presentando acta y registro fotográfico.

   Se realiza el seguimiento de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, al igual que la presentación de la unidad de análisis.

**<u>Adriana Mercedes Beltrán Riaño</u>**

**<u>María Juliana Beltrán</u>**

Consolidado de asistencia unidad de análisis

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Apoyar al área de Epidemiologia de la Secretaria de Salud del Municipio de Chía en las unidades de análisis (materno perinatal, Cáncer, ETS o ITS). Esta Actividad se realizará de manera presencial, presentando acta y registro fotográfico. | AD | 0 | No se presnetaron unidades de analisis | 1 | Unidad de analisis 26/03 (2 unidades) | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 1 | 1 |

6. Participar mensualmente en los comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipales, según lineamiento de Salud Sexual y Reproductivo,. Esta actividad se realizará de manera presencial.

   Se realiza socialización del formato que se debe diligenciar para el componente de salud sexual y reproductiva.

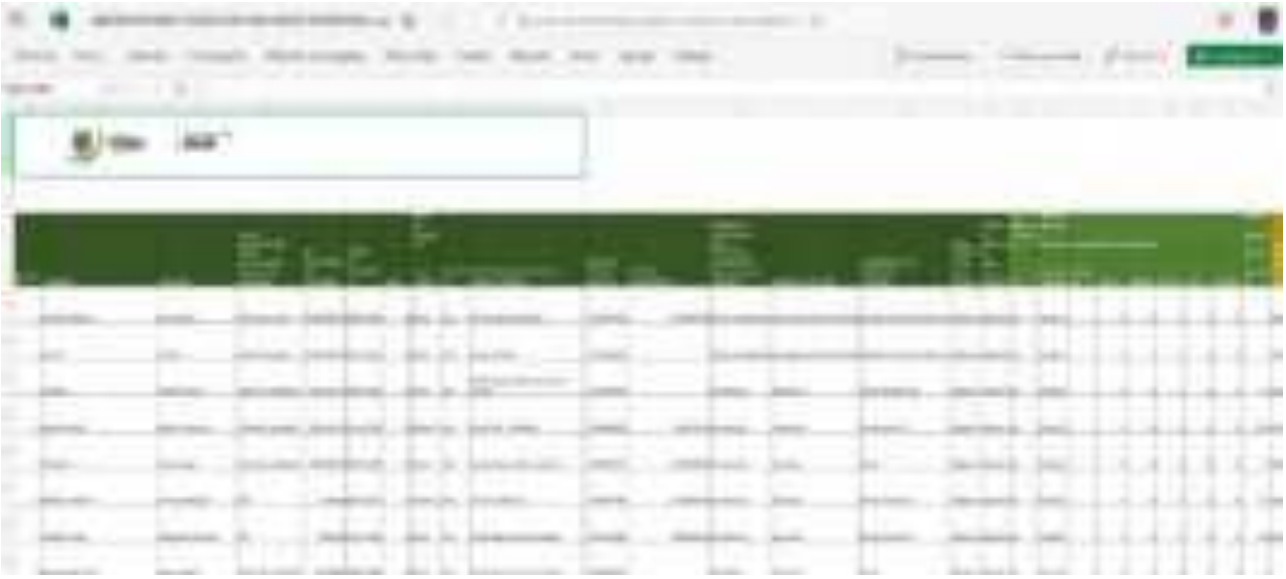
**Registro fotográfico: Asistencia a COVE**

Consolidado de asistencia COVE

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Participar mensualmente en los comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipales, según lineamiento de Salud Sexual y Reproductivo,. Esta actividad se realizará de manera presencial. | 9 | 1 | Presentacion informes | Presentar 1 informe con indicadores de medicion | 1 | 1 |

7. Apoyar a la secretaria de salud municipal en actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva (Observatorio), en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la Dirección de Salud Pública o la Secretaria de Salud, de forma mensual.

Se realiza reunión con el área de epidemiologia para verificar estado del observatorio y analizar nuevos indicadores.



Consolidado de análisis del observatorio

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Apoyar a la secretaria de salud municipal en actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva (Observatorio), en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la Dirección de Salud Pública o la Secretaria de Salud, de forma mensual. | 10 | 1 | Analisis y verificacion de observatorio | 1 | Observatorio | Observatorio | 2 | 2 |

8. Realizar apoyo a la Secretaria 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 de 2023, referente a la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, presentando acta, describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, plan de mejora y compromisos durante la visita realizada a la institución.

**ESE SAN ANTONIO DE CHIA**

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: Si
- Cuantas gestantes: 3
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: Si
- Fecha de ultima capacitación en IVE: septiembre 2024
- Activación de ruta: Gestantes menores de 12 semanas, se remite a urgencias para IVE Farmacológico si tiene mas de 12 semanas e remite a urgencias para realizar tramite de remisión a IPS de atención para IVE quirurgico.

**CLINICA CHÍA SEDE CHÍA 2 SURA**

- Desde la consulta prenatal han tenido gestantes con intención de IVE: No tenido casos
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: Se realizo en el mes de agosto 2024
- Fecha de ultima capacitación en IVE: Se realizo en el mes de agosto 2024
- Como activan ruta: medico notifica posterior a la consulta, se explica a la paciente que la llaman de Profamilia para asignar cita del procedimiento. Pacientes salen con métodos de larga duración.

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

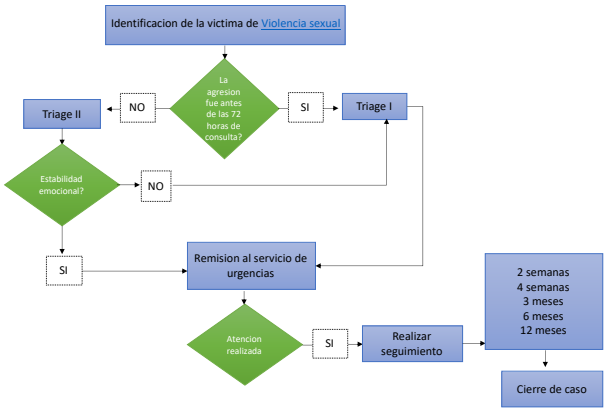
| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Realizar apoyo a la Secretaria de Salud en la asistencia técnica a los coordinadores de IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) priorizadas del Municipio de Chía, con respecto a la Resolución 051 de 2023, referente a la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, presentando acta, describiendo: hallazgos encontrados, observaciones, plan de mejora y compromisos durante la visita realizada a la institución. Esta Actividad se realizar de manera presencial, evidenciando con acta de seguimiento contando con registro fotográfico y firma. | 24 | 2 | Clinica Chía Nueva EPS Sanidad Policia | 2 | ESE San Antonio de chia Clinica Chía sede Sura | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 4 | 4 |

9. Realizar apoyo a la Secretaria de Salud con el fortalecimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) en la Ruta de violencia sexual en gestantes menores 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.



Carrera 10 N° 8-72 CC. El Cucubilla
PBX: (601) 884 4444 Ext. 3005
comunicaciones@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co




Se socializa rutas de atención del municipio frente a gestantes menores de 15 años y casis de abuso.

**<u>ESE SAN ANTONIO DE CHÍA</u>**

La asistencia técnica se realiza en compañía del referente de violencias de la secretaria de salud de Chía.

- Luego del diagnostico es importante realizar asesoría en IVE resolución 051 de 2023: Si
- Los profesionales están capacitados en manejo de violencia sexual: Si todo ellos profesionales (Medico – Enfermera jefe – auxiliar de enfermería – Psicología)
    - Fecha de ultima capacitación a los profesionales de salud: capacitación en rutas de violencia de la ESE el día 26 de marzo de 2025, se capacito al personal administrativo de la ESE.
    - Personal asistencial: 8 y 12 de abril.

- Guarda de seguridad y servicios generales: 3 de abril de 2025
- Todo el personal: 12 de marzo de 2025.

Han tenido casos de violencia sexual en este año:
Tienen protocolo de atención a víctimas de violencia sexual: Si tiene ruta de atención y está socializada al personal de la ESE
Como activan la ruta: Profesional realiza valoración inicial describe en historia clínica y activa ruta según se el caso.
Cuenta con kit para asegurar atención a víctimas de VSX: Si 1 Kit para adulto y 1 Kit pediátrico.
Realizan seguimiento y/o notificación: si se realiza notificación a la jefe de salud pública para notificación en Sivigila. El seguimiento es realizado por trabajo social , 2 seguimientos a todas las víctimas, si no es de la IPS primaria, es remitido a EAPB para realizar seguimiento.

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Realizar apoyo a la Secretaria de Salud con el fortalecimiento a las IPS (Instituciones prestadoras de Salud) en la Ruta de violencia sexual en gestantes menores de 15 años, presentando acta, describiendo: Hallazgos encontrados, observaciones, plan de mejora y compromisos, Verificando Resolución 459 de 2012 Presentar acta respectiva. | 24 | 2 | Clinica Chía Nueva EPS Sanidad Policia | 1 | ESE San Antonio de chia | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 3 | 3 |

10. Apoyar a la Secretaria de Salud con las visitas de seguimiento y canalización a gestantes de alto riesgo (gestantes sin controles prenatales, menores de 15 años, adolescentes (de 15 a 18 años), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Sífilis, alteraciones psicosociales, entre otras) del Municipio de Chía, con el fin de educar en signos y síntomas de alarma, vacunación, controles prenatales entre otros.

Desde gestión de la salud pública se realizan diferentes actividades en pro del bienestar y cuidad de las mujeres gestantes, es así que desde el área de epidemiologia 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 encentran en el observatorio de salud materna. Se han caracterizado hasta el mes de

febrero 10 gestantes, de las cuales 2 notificadas para evento 740, y 1 pertenece al municipio de Tenjo y otra se trasladó a vivir al Banco Magdalena.

| NOMBRES | APELLIDOS | TIPO DE IDENTIFICACION<br>Registro civil, Tarjeta de identidad; Cedula de ciudadanía; Cedula extranjería;PPT; Pasaporte; Sin documento | No DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|---|
| Glorialys Noemy | Duran Duran | Cedula extranjería | VEN32080278 |
| Edimar | Pereira | Cedula extranjería | VEN28729433 |
| Carolina | Carrillo Correa | Cedula de ciudadanía | 1072647547 |
| Maria Juliana | Beltran Velasquez | Tarjeta de identidad | 1033109173 |
| Valentina | Perez Vargas | Cedula de ciudadanía | 1003661034 |
| Melany Valentina | Alvarez Rodriguez | PPT | 5250668 |
| Ruddy Daniela | Rodriguez Urdaneta | PPT | 5687285 |
| Adriana Mercedes | Beltran Riaño | Cedula de ciudadanía | 35199870 |
| Laura Milena | Gil Olaya | Cedula de ciudadanía | 1020791960 |
| Winderlys Paola | Bolivar Gonzalez | PPT | VEN6795243 |
| Maryoris del Carmen | Navarro Paz | Cedula de ciudadanía | 1102893666 |
| BRAND ESTRADA | INGRIS PAOLA | Cedula de ciudadanía | 1007678398 |
| SOLWINDY | GARCIA CARDENAS | Cedula de ciudadanía | 1019604467 |
| ANGELICA SOFIA | HURTADO GUERRERO | CC | 1072664705 |
| Daniela Katherine | Rodriguez Perez | Cedula de ciudadanía | 1083030097 |
| Danielis Angelica | Arraiz Brito | Cedula extranjería | VEN25591618 |

Consolidado captación de maternas

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Apoyar a la Secretaria de Salud con las visitas de seguimiento y canalización a gestantes de alto riesgo (gestantes sin controles prenatales, menores de 15 años, adolescentes (de 15 a 18 años), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Sífilis, alteraciones psicosociales, entre otras) del Municipio de Chía, con el fin de educar en signos y síntomas de alarma, vacunación, controles prenatales entre otros. Presentar actas y registro fotográfico. | AD | 8 | 8 Gestantes visistadas | 8 | 8 Gestantes visitadas | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 16 | 16 |

11. Apoyar a la Secretaría de Salud con las visitas de seguimiento y canalización de recién nacidos con defectos congénitos reportados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud, del sistema SIVIGILA- sistema de vigilancia epidemiológica y RUAF-registro único de afiliados. Presentar actas y registro fotográfico.

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Apoyar a la Secretaría de Salud con las visitas de seguimiento y canalización de recién nacidos con defectos congénitos reportados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud, del sistema SIVIGILA- sistema de vigilancia epidemiológica y RUAF-registro único de afiliados. Presentar actas y registro fotográfico. | AD | 6 | 6 seguimientos | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 6 | 6 |

12. Apoyar a la Secretaria de Salud en el desarrollo de una estrategia, para el fortalecimiento de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva, partiendo de las problemáticas y necesidades identificadas en la población objeto de la dimensión del municipio de Chía.
Se realizan actividades de educación a adolescentes de la fundación significarte en derechos sexuales y reproductivos así como cuidados del recién nacido.

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Apoyar a la Secretaria de Salud en el desarrollo de una estrategia, para el fortalecimiento de la dimensión de Salud Sexual y reproductiva, partiendo de las problemáticas y necesidades identificadas en la población objeto de la dimensión del municipio de Chía, presentar la estrategia publicitaria. | 1 | 2 | Actividad en Colegio britanico | 1 | Actividad educativa en significarte | | 3 | 3 |

13. 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 está realizando el seguimiento a los casos positivos y generando la demanda inducida.

    Se realiza asistencia técnica a 1 IPS del Municipio, dentro de los hallazgos están:

    **ESE SAN ANTONIO DE CHÍA**

    **Cáncer de Cuello uterino:**

- Estrategia demanda inducida: Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Mujeres en edad fértil con comorbilidad. En días específicos. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agendado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera.
- Población a quien se le toma CCV: Aplicación 25 a 66 años.
- Población a quien se le toma VPH: No se cuenta con prueba de ADN VPH, por falta de recurso. No hay una planeación para implementarla próximamente.
- Colcan laboratorio, resultado en 8 día hábiles.
- Seguimiento a Resultados Positivos: Notificación de resultado jefe reporta a la EAPB. Se realiza agendamiento con especialista
- Oportunidad para toma de biopsia: Colposcopia con orden. Biopsia donde la envíe su EPS y se enruta internamente.
- Oportunidad a remisión especialista: Ginecología 2 días.
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Se notifica a cada EAPB para que internamente se realice enrutamiento, seguimiento y ordenamiento.
- Si citología sale alterada, se ordena ADN VPH, EABP indica dónde se realiza.
- Vacunación: sábado 15 marzo última jornada de vacunación de VPH.
- Jornada de prevención de CCU, en compañía es Nueva EPS, con motivo del día de prevención de cáncer de cuello uterino.

**Cáncer de mama:**

- Estrategia demanda inducida: Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Mujeres en edad fértil con comorbilidad. En días específicos. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agenadado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera. Signos de alarma para jornadas
- Oportunidad para toma de mamografía: Por jornada. Al menos 1 cada dos meses, en la unidad móvil. Este año, unidad móvil en mantenimiento. Próxima jornada pendiente para las próximas semanas.
- Resultado 8 días hábiles. Seguimiento jefe para entrega de resultados.
- Examen clínico recomendaciones e instrucción de autoexamen de seno en consulta.
- Oportunidad para toma de biopsia: Se enruta por medio de la EPS

- Oportunidad para consulta por especialista: 2 días
- Birads 0: Ecografía de mama.
- Birads 1 y 2: Toma en 2 años.
- Birads 3: Se agenda cita con Ginecología para entrega de resultados
- Birads 4 en adelante: Reporte a la EAPB, se solicita a la paciente que asista para direccionamiento. Orden de biopsia y ginecología.
- CA confirmado: Notificación en SIVIGILA.

**Cáncer de próstata:**

- Estrategia demanda inducida: : Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Hombres en edad para toma de tamización. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agenadado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera. Signos de alarma para jornadas.
- Oportunidad para toma de PSA: Se toma tacto rectal y PSA.
- Oportunidad para toma de biopsia: Se enruta con la EAPB del paciente.
- entrega de resultados de la biopsia: Resultado de inmediato.
- Oportunidad especialista: Urología 5 días
- Resultado positivo: Se asigna cita de urología

**SANIDAD POLICIA**

**Cáncer de Cuello uterino:**

- Estrategia demanda inducida: Publica las fechas de las jornadas de citologías y ADN VPH en cartelera y estado en whatsapp y asisten sin agendamiento.
- Población a quien se le toma CCV: 25 a 29 años. jornadas de citología 1 vez a la semana. Ultima jornada el 10 de marzo. 1-3-3 Jornadas a los uniformados. Entrega resultados 15 días.
- Población a quien se le toma VPH: A partir de los 30 años a todas en esquema 1-5-5. Cambio de pruebas, a la espera que lleguen, actualmente sin material.
- Seguimiento a Resultados Positivos: Seguimiento jefe, cita con medico general para la lectura. Médico ordena colposcopia + biopsia.
- Oportunidad para toma de biopsia: Hospital Central en Bogotá HOCEN para pacientes con IPS en Bogota/ Hospital San Antonio para pacientes de Chía.
- Oportunidad a remisión especialista: Hospital Central HOCEN / Hospital San Antonio
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Hospital Central HOCEN

- Cuando VPH sale positivo y citología negativa, se debe esperar 18 meses para hacer citología
- Procesos de capacitaciones: Se socializa y enfatiza en la importancia de las capacitaciones al personal, con el compromiso de realizar al menos dos capacitaciones semestrales. Socialización nuevo método de pruebas de ADN VPH el 14 de marzo.
- Vacunación: Hospital San Antonio

**Cáncer de mama:**

- Estrategia demanda inducida: Whatsapp y consulta
- Oportunidad para toma de mamografía: Hospital por brigada con la móvil. Mamografía alterada no se notifican los datos críticos. La paciente llega a la IPS con resultados e inicia ruta para atención en Bogotá.
- Educación autoexamen de mama y signos de alarma: Todos los profesionales en consulta médica, planificación familiar
- Oportunidad para toma de biopsia: HOCEN remisión por el especialista
- Oportunidad para consulta por especialista: HOCEN
- Birads 0 y 3: Gineco HOCEN control Mastología
- Birads 1 y 2: Toma cada 2 años
- Birads 4 en adelante: Oncología
- Seguimiento corte CA: Seguimiento en Bogotá. Seguimiento desde Chía.

**Cancer de próstata**

- Estrategia demanda inducida: Consulta médica
- Tacto rectal: Médico
- Oportunidad para toma de PSA: En la IPS martes y jueves sin cita, con orden
- Oportunidad para toma de biopsia: Hospital San Antonio
- Urología: Hospital San Antonio
- entrega de resultados de la biopsia: Hospital San Antonio. Paciente asiste con su resultado.
- Resultado positivo se remite a Cohorte CA en Bogotá para seguimiento

Consolidado de Asistencias técnicas a IPS

| | ACTIVIDAD | NUMERO TOTAL | MARZO | Que se entrego | ABRIL | Que se entrego | Que se debe presnetar | Total de activiades a la fecha | Total de Actividades |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Acompañar a la Secretaria de Salud en la vigilancia y 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 2018 o según norma vigente, verificando proceso de atención a casos positivos identificados en las EPS e IPS, presentando acta en la que se describe hallazgos encontrados, observaciones, plan de mejora y compromisos durante la visita realizada a cada institución. Esta Actividad se realizará de manera presencial, presentando acta y registro fotográfico. | 20 | 1 | Clinica Chía Nueva EPS | 2 | ESE San Antonio de chia Sanidad Policia | Acta con hallazgos Observaciones Registro fotografico | 3 | 3 |

14. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública. Decreto 3518 de 2006 y de normatividad que la sustituya, modifique o adicione, de acuerdo con el objeto contractual.

    A. Asistencia a las asistencia técnica de la secretaria de salud de Cundinamarca los días Martes, como estrategia del PARE de maternidad:

    - 18 de marzo de 2025: Unidad territorial.
    - 25 de marzo de 2025: RCP en obstetricia ( Mas allá de las compresiones y ventilación)
    - 1 de abril de 2025: Presentación equipo componente de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
    - 8 de abril de 2025: Decretos, resoluciones, guías y protocolos en salud ¿ Que ocurre si los incurrimos?

    B. Asistencia técnica de secretaria de mujer y genero para ruta de personas LGTBIQ+
    C. Asistencia a fundación significarte para identificar fallas en la atención de la ruta materno perinatal.

    **Informe elaborado por:**

    Juliana Carolina Castañeda Arias

    Enfermera

    Componente de Salud Sexual derechos sexuales y reproductivos

    Gestión de la Salud Publica

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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** | 28 de Marzo de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Juliana Castañeda Arias | 1072649152 | Enfermera SSR | salud_sexual@chia.gov.co |
| | | | | |
| | | | | |

## I. ORDEN DEL DÍA

1. Asistencia a la Mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención.
2. Orden del día dado por las directivas del comité.
3. Participación en los temas desarrollados durante la mesa.

## II. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se adjunta el acta de la Mesa de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género y rutas de atención, convocada por la dirección de derechos y resolución de conflictos, para el mes de marzo:

En la mesa se realizo socialización e ruta intersectorial aprobada por el Comité intersectorial para la prevención de la violencia por razones de sexo y género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes y la atención integral de las victimas del municipio de Chía.

Y la aprobación del plan de acción que se va a llevar a cabo durante el cuatrienio del gobierno actual.

**FIRMAS:**

Enfermera SSR
CC: 1072649152
RUN: 30993

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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 en ruta integral de atención en salud materno perinatal

| **ACTA N°** | 1 | **FECHA** | 27/03/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | ESE San Antonio de Chia | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Jousy Carolina Enriquez | 5284866 | Enfermera | yousylina@fmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera | 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 lideres 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 **<u>la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos y la implicación que tienen el buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo</u>**;

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 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: Con los profesionales médicos se hace énfasis en que debe preguntar si está planificando, la historia clínica tiene item para marcar:

Se da inicio a Verificación de la atención preconcepcional.

**Nombre de la IPS:** ESE San Antonio de Chía
**Numero de documento:** 1072701687

| | 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 | Medicina General |
| | 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 | 0 | 20 min |
| | Se garantiza como mínimo la consulta inicial y el control | 1 | Consulta inicial: 15/01/2025 |
| | La cita de seguimiento es como mínimo de 20 minutos de duración. | 1 | 5/02/25 |
| | 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 | Insuficiencia venosa de MI, uso de medias de compresion<br>Sobrepeso |
| | 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.). | 0 | |
| | Antecedentes geneticos | 0 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | 0 | |
| | Examne fisico | 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 | 0 | |
| | Glicemia en ayunas | 1 | |
| | Hemoclasificación | 1 | |
| | Hemograma | 1 | |
| | IgG G toxoplasma | 1 | |
| | IgG G rubéola | 1 | |
| | IgG G varicela | 0 | |
| | Prueba treponémica rápida para sífilis | 1 | |
| | Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI) | 1 | |
| | VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test | 1 | |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRECONCEPCIONAL | | 21 | 77,77777778 |

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.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IVE** | Tiene convenio para realización de IVE | 1 | Realizan interrupción hasta la semana 12 |
| | Realiza seguimiento pos evento | 1 | Enfermera Jefe |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Remite a control de Psicología | 1 | Ordenamiento para valoración |
| | Remite a control de planificación familiar | 1 | |

Si la gestante tiene mas de doce semanas, se inicia referencia y contrarreferencia para remisión según convenio de a EAPB

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROL PRENATAL | Tiene implementado curso de preparcion para la maternidad y paternidad | 1 | Miercoles de 2 - 4 pm cada 15 días |
| | Ofertan cita de odontologia | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Ofertan cita de psicologia | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Ofertan cita de nutricion | 1 | Oportunidad cita: 8 dias |
| | Ofertan cita de planificacion familiar | 1 | Oportunidad cita: 1 día |
| | Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36 | 1 | |
| | Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas | 1 | |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Lo realiza la jefe de enfermeria |
| | Realizan Seguimiento a MME | 1 | Jefe de salud publica |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Jefe de salud publica |
| | Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM | 1 | |
| | Tienen comité de mortalidad | 0 | |

Numero de gestantes de ARO: Total 186 maternas de las cuales 77 gestantes de ARO y Muy Alto riesgo: 33 gestantes atendidas en OIG

## 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 tiene casos
- Gestantes con diagnóstico de VIH: No tiene casos

- Gestantes con diagnostico Hepatitis B: No tiene casos
- Gestantes con diagnóstico de Chagas: No tiene casos

**LISTA DE CHEQUEO ATENCION**
**ESTRATEGIA ETMIPLUS**

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..
**Nombre de la IPS:** ESE San Antonio de Chia

| GRUPO | ITEM | CUMPLE | OBSERVACION |
|---|---|---|---|
| CONSULTA PRECONCEPCIONAL | Realizan divulgacion de la consulta preconcepcional a traves de medios de comunicación y/o consulta | 0 | |
| | La IPS realiza prueba rapida para VIH | 1 | |
| | La IPS realiza prueba rapida para Sifilis | 1 | |
| | La IPS realiza prueba rapida para Hepatitis B | 0 | |
| | Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH. | 0 | 3 pacientes |
| | Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para VIH. | 0 | 3 pacientes |
| | Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional con tamizaje para hepatitis B. | 0 | 3 pacientes |
| | Porcentaje de mujeres que asisten a consulta preconcepcional, residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas, con tamizaje para este evento. | 0 | 3 pacientes |
| GESTANTES | Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH. | 1 | 68 gestantes corte febrero 2025 100% |
| | Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis. | 1 | 68 gestantes corte febrero 2025 100% |
| | Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B. | 1 | 68 gestantes corte febrero 2025 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 hay casos |
| | Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento. | 1 | No hay casos |
| | 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 |
| TRATAMIENTO | 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 | 13 | 68,42105263 |

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

- Gestantes menores de 15 años: No tiene. Gestante menor de 15 años

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| | | |

**FIRMAS:**

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Asesoría Técnica

Gestión de la Salud Pública — Salud Pública

27/08/2015 — 8:00 am — 10:30 am — Hospital San Antonio de Chía

Jhenny Carolina Rodríguez Avila — Estefanía Yepes Díaz

AT- Ruta de promoción y mantenimiento de la salud - ciclo vida

Ruta materno perinatal

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jenny Rodríguez | 52.999.866 | Hosp San Antonio | Enfermera | jenrodriguezp | [illegible] |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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** | 27/03/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | ESE San Antonio de Chia | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Jousy Carolina Enriquez | 5284866 | Enfermera | yousylina@fmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera | 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:** ESE San Antonio de Chia
**Numero de documento:** 6051799
**Resumen de HC:** 18 años -
**Fecha de Parto**: 16/12/2024 - parto vaginal en regional de Zipaquira - 39 semanas de gestación

| 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 | Medico general |
| | Gestante ingreso antes de la semana 10 | 0 | 14 semanas de gestacion 14/06/2024 |
| | Duración del CPN 30 min al ingreso | 1 | |
| | Duración del CPN 40 min en CPN tardío | 0 | |
| | Se ordeno acido fólico hasta semana 12 | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **MICRONUTRINESTES** | 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: 23.75. Peso 63KG - Talla: 1.63 |
| | Toma de TA | 1 | 107/63 |
| | Tamizaje de violencia domestica | 1 | Bajo |
| | Tamizaje depresión pos parto | 1 | Bajo |
| | Riesgo Obstétrico | 1 | Bajo |
| | Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico | 1 | Bajo |
| | Si tiene riesgo para preclamsia administra de 150 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14. | 1 | |
| **EXAMENES RUTINARIOS** | Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres | 0 | Fecha 1 Trimestre: No tomo examenes por ingreso en II<br>Fecha 2 Trimestre: 28/10/24<br>Fecha 3 Trimestre: 5/12/24<br>**No estan tomando pruebas rapidas** |
| | Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación | 0 | Fecha de toma: |
| | Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo | 0 | Fecha de toma: No se le tomo |
| | Hemograma | 1 | 14,3. |
| | Hemoclasificación | 1 | A negativo |
| | Glicemia | 1 | 83 |
| | Urocultivo y Antibigrama | 1 | Hay ordenamiento en 2 ocasiones, gestante no toma examen. |
| | Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma | 0 | Resultado IgG:<br>Resultado IgM: Negativo |
| | Tamizaje estreptococo del grupo B en semana 35 a 37 | 0 | |
| | PTOG semana 24 a 28 | 0 | Test de O sullivan |
| **VACUNACION** | Vacuna TDAP | 0 | |
| | Vacuna Influenza | 0 | |
| | Vacuna Covid | 1 | |
| **ECOGRAFIAS** | Ecografía translucencia nucal entre semana 10.6 a 13.6 | 0 | |
| | Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6 | 0 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ecografía de tercer trimestre | 1 | 1/11/2024: embarazo 34,2 semanas adecuado perfil de crecimiento FPP 10/12/2024 |
| **CONTROL Y EDUCACIO** | Control odontológico | 0 | Fecha de control: |
| | Control psicología | 1 | Fecha de control: 21/08/2024 |
| | Control Nutrición | 1 | Fecha de control: 30/09/2024 |
| | Asesoría en lactancia materna | 0 | Fecha de control: |
| | Educación Signos de alarma | 1 | Todos los controles |
| **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 | Realizado por enfermera Jefe |
| | Seguimiento a gestantes pos parto | 0 | Fecha del control pos parto: |
| | Seguimiento a neonatos primera consulta | 0 | Fecha de control del recien nacido: |
| Total | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL | 26 | 59,1 |

Dentro del cumplimiento a la ruta, se evidencia que no hay captación para consulta preconcepcional, no hay toma de pruebas rápidas, remiten test de O`Sullivan, No hay toma mensual de IgM para gestante seronegativas, no hay control pos parto y del recién nacido.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Iniciar toma de pruebas rápidas en consultorio | ESE San Antonio de Chía | Continuo |
| Toma de PTOG entre la semana 24 y 28 | ESE San Antonio de Chía | Continuo |
| Fortalecer el seguimiento de las gestantes y pueras | ESE San Antonio de Chía | Continuo |

**FIRMAS:**

Enfermera SSR.

CC: 1072649152

RUN: 30993

Se anexa listado de asistencia.

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Asesoría Técnica

Gestión de la Salud Pública — Salud Pública

27/08/2015 — 8:00 am — 10:30 am — Hospital San Antonio de Chía

Jhenny Carolina Rodríguez Avila — Estefanía Yepes Díaz

AT- Ruta de promoción y mantenimiento de la salud - ciclo vida

Ruta materno perinatal

| # | Nombre | Número identificación | Información adicional | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jenny Rodríguez | 52.999.566 | Hosp San Antonio | Enfermera | jenny.rodriguez@gmail.com | [illegible] |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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°** | 1 | **FECHA** | 1 de abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Clínica Chía sede Chía 2 Sura | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Viviana Vasquez | 1072645032 | Coordinador de sede | Nydia.vasquez@zentria.com.co |
| | Mariana Isaacs Vallejo | 1020759017 | Coordinador medico | 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 integral de atención en salud materno perinatal

**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se da inicio a asistencia técnica con los lideres 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 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: Realizan captación desde la consulta medica y/o de enfermeria.

| | 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 | Enfermera jefe 1ra consulta |
| | 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 | |
| | 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 | |
| | Examne fisico | 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 rubéola | 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 | |

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.

| | | | |
|---|---|---|---|
| IVE | Tiene convenio para realizacion de IVE | 1 | Con profamilia |
| | Realiza seguimieto pos evento | 1 | Jefe |
| | Remite a control de Psicologia | 1 | Si |
| | Remite a control de planificacion familiar | 1 | |

Como activan la ruta de IVE y con que IPS tienen convenio : Tienen convenio con Profamilia, la enfermera realiza seguimiento a las mujeres que tuvieron una IVE. La activación de la ruta se realiza a traves de la enfermera quien remite correo a líder de sura para captar a paciente a Profamilia y estos a su vez llaman a paciente y dan hora y fecha de la cita. Salen planificando.
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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROL PRENATAL | Tiene implementado curso de preparcion para la maternidad y paternidad | 0 | Virtual |
| | Ofertan cita de odontologia | 1 | Oportunidad cita: 8/04/2025 |
| | Ofertan cita de psicologia | 1 | Oportunidad cita: 4/04/2025 |
| | Ofertan cita de nutricion | 1 | Oportunidad cita: 8/04/2025 |
| | Ofertan cita de planificacion familiar | 1 | Oportunidad cita: 1/04/2025 |
| | Realiza asesoria de PNF antes de la semana 36 | 1 | |
| | Realizan Seguimiento a la Cohorte maternas | 1 | La jefe johana |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Diaro realiza el seguimiento |
| | Realizan Seguimiento a MME | 1 | |
| | Como realizan el seguimiento | 1 | Lo realiza la IPS y La EAPB |
| | Realizan el 100% de los análisis frente a Mortalidad Perinatal y neonatal - MM | 1 | Con Clincia Chía |
| | Tienen comité de mortalidad | 1 | Con Clinica Chía |

## 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.

**LISTA DE CHEQUEO ATENCION**
**ESTRATEGIA ETMIPLUS**

Se da inicio a Verificación ala estrategia ETMIPLUS..

**Nombre de la IPS:** Clínica Chía sede Chía 1 SURA

| GRUPO | ITEM | CUMPLE | OBSERVACION |
|---|---|---|---|
| CONSULTA PRECONCEPCIONAL | Realizan divulgación de la consulta preconcepcional a través de medios de comunicación y/o consulta | 0 | Solo demanda inducida de MEF para llamar y asignar cita de PNF y/o consulta preconcepcional |
| | La IPS realiza prueba rápida para VIH | 1 | |
| | La IPS realiza prueba rápida para Sífilis | 1 | |
| | La IPS realiza prueba rapida para Hepatitis B | 1 | |
| | 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 | |
| | Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento. | 1 | No tiene. Casos |
| | Porcentaje de gestantes con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento. | 1 | No tiene. Casos |
| | Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) en el anteparto (durante la gesta- ción). | 1 | No tiene. Casos |
| | Porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante la atención del parto. | 1 | No tiene. Casos |
| TRATAMIENTO | Porcentaje de hijos e hijas de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento | 1 | No tiene. 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 tiene. 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 tiene. 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 | 14 | 73,68421053 |

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

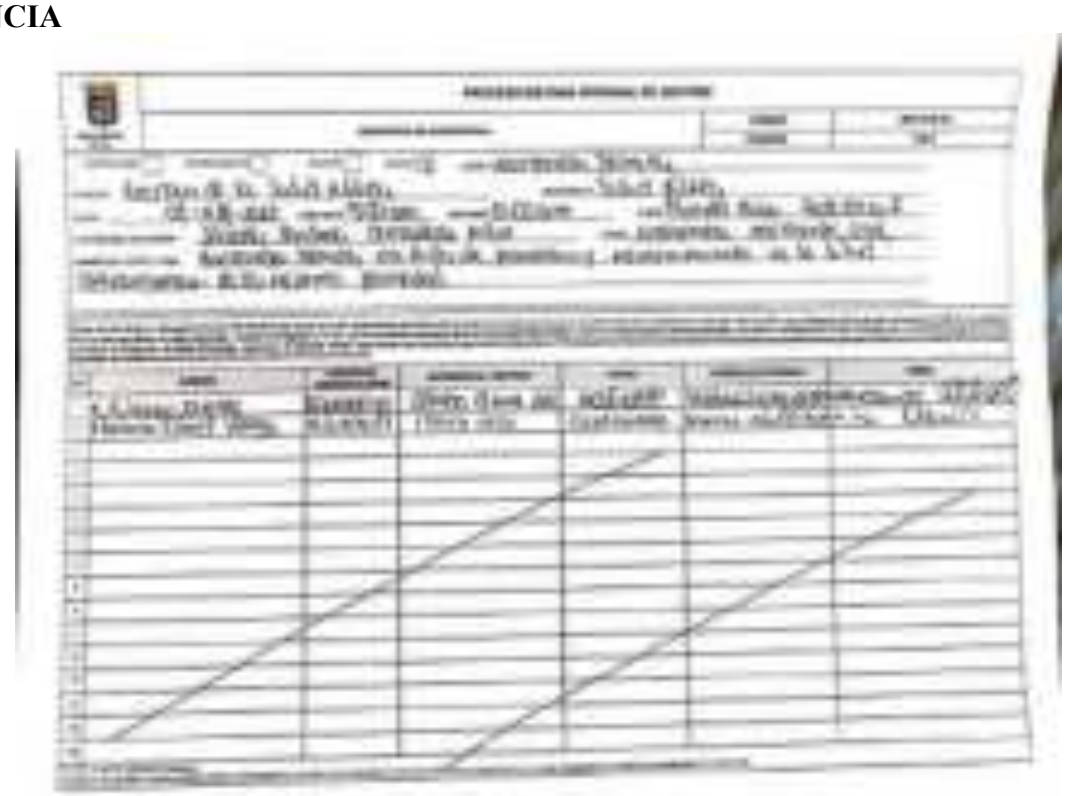
**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Enviar derechos sexuales y reproductivos. | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Fortalecer el seguimiento a MEF para consulta preconcepcional y anticoncepción | IPS | Continuo |
| Se debe fortalecer la divulgación de la consulta preconcepcional. | IPS | Continuo |
| Socializar estrategia ETMIPLUS a los profesionales de la IPS | IPS | Abril – Mayo 2025 |

**FIRMAS:**

Se adjunta listado de asistencia

**LISTADO DE ASISTENCIA**



**REGISTRO FOTOGRAFICA**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | 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** | 1 de abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Clinica Chía sede Chía 2 Sura | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Viviana Vasquez | 1072645032 | Coordinador de sede | Nydia.vasquez@zentria.com.co |
| | Mariana Isaacs Vallejo | 1020759017 | Coordinador medico | 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. 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:** Clincia Chia sede Chia 1
**Numero de documento:** 52779977
**Resumen de HC:** Antecedentes: Mujer añosa - AR preeclamsia - sobrepeso gestacional
**Fecha de Parto**: 25/02/2025 peso 3175 - Talla: 52- Masculino

| 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 | 0 | |
| | Gestante ingreso por consulta preconcepcional | 0 | No se tiene dato |
| | Que profesional realiza en ingreso | 1 | 16/10/24 |
| | Gestante ingreso antes de la semana 10 | 1 | Cuarto control al ingreso |
| | Duración del CPN 30 min al ingreso | 1 | |
| | Duración del CPN 40 min en CPN tardío | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **MICRONUTRINESTES** | 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: 25 |
| | Toma de TA | 1 | 118/78 |
| | Tamizaje de violencia domestica | 1 | Negativo |
| | Tamizaje depresión pos parto | 1 | Negativo |
| | Riesgo Obstétrico | 1 | Alto riesgo por periodo interginesico 21 años |
| | Anexo 11: Riesgo evento tromboembólico | 1 | Bajo |
| | Si tiene riesgo para preclamsia administra de 150 mg de ASA y calcio 1.200 mg/ día a partir de la semana 14. | 1 | |
| **EXAMENES RUTINARIOS** | Pruebas rápidas VIH - Sífilis en los tres trimestres | 1 | no hay toma al ingreso<br>Fecha 3 Trimestre: 23/11/2024 negativos |
| | Prueba rápida VHB 1 vez durante la gestación | 1 | Fecha de toma: 23/11/2024 negativo |
| | Prueba para Chagas en mujeres con factores de riesgo | 1 | Fecha de toma: 26/10/2024 |
| | Hemograma | 1 | Sin anemia |
| | Hemoclasificación | 1 | A Positivo |
| | Glicemia | 1 | 74 |
| | Urocultivo y Antibigrama | 1 | Negativo |
| | Gestantes seronegativas IGM mensual para toxoplasma | 1 | Resultado IgG: Negativo<br>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 nucal entre semana 10.6 a 13.6 | 1 | Riesgo moderado trisomia 18 - 21 |
| | Ecografía detalle entre semana 18 a 23.6 | 1 | |
| | Ecografía de tercer trimestre | 1 | 18/01/25 |

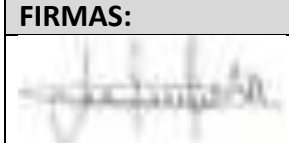
| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROL Y EDUCACIO | Control odontológico | 0 | Fecha de control |
| | Control psicología | 1 | Fecha de control: 7/02/2025 |
| | Control Nutrición | 1 | Fecha de control: 29/10/2024 |
| | Asesoría en lactancia materna | 1 | Fecha de control: 7/3/2025 |
| | Educación Signos de alarma | 1 | Todos los controles |
| PNF | Consulta de PNF antes de la semana 36 | 1 | 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 | Cohorte bogota realiza seguimiento, sin embargo gestante continua tambien controles en IPS Primaria |
| | Seguimiento a gestantes pos parto | 1 | Fecha del control pos parto: 7/03/2025 |
| | Seguimiento a neonatos primera consulta | 1 | Fecha de control del recien nacido: 7/03/2025 |
| Total | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA MATERNOPERINATAL | 41 | 93,2 |

La educación en derechos sexuales y reproductivos es de gran importancia para fortalecer la sexualidad de las mujeres.

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Realizar educación en resolución 051 de 2023 a todas las mujeres gestantes que ingresa al control prenatal | IPS – Profesionales | Continuo |
| Impulsar la consulta preconcepcional, a través de medios digitales y educativos. | IPS | Continuo |
| Fortalecer el seguimiento de las gestantes para cumplimiento de la ruta MPN | IPS | Continuo |

**FIRMAS:**



Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**LISTADO DE ASISTENCIA**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**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** | 27/03/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Hospital San Antonio de Chía | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Jousy Carolina Enriquez | 5284866 | Enfermera | yousylina@fmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera | 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 lideres 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 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.

A continuación se relaciona las listas de chequeo donde se evalua a través de paciente trazador el cumplimiento del programa:

**Consulta externa**

**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:** ESE San Antonio de Chía
**Numero de documento:** 111194537 19 años

| GRUPO | ITEM | CUMPLE | OBSERVACION |
|---|---|---|---|
| ATENCION 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 | **Peso: 64 Tall: 155 IMC: sobrepeso 26** |
| | 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 | Inyección mensaual |
| | Se brinda educación en efectos esperados del método | 1 | |
| | Se educa en prevención de ITS (Uso de condón como método de protección adicional) | 1 | 10 preservativos por mes |
| | 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 | 26/03/25 |
| | IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdérmico | 1 | |
| | 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 | 1 | |
| **Total** | Porcentaje de cumplimiento anticoncepcion | 18 | 94,73684211 |

**Atención hospitalaria pos evento obstétrico**

| LISTA DE CHEQUEO ATENCION<br>ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Se da inicio a Verificación a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción.<br><br>**Nombre de la IPS:** ESE San Antonio de Chía<br>**Numero de documento:** 1002277287 | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **CUMPLE** | **OBSERVACION** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ATENCION EN ANTICONCEPCION | Atención en salud para la asesoría en anticoncepción por enfermería | 1 | Enfermeria |
| | Atención en salud para la asesoría en anticoncepción por medicina general | 1 | |
| | Atención en salud para la asesoría en anticoncepción por medicina especializada (Medicina familiar o Ginecología) | 1 | |
| | Se ha evaluado en el último año adherencia de los profesionales los Criterios Elegibilidad OMS y demás lineamientos recientes de anticoncepción | 1 | 26/03/25 |
| | IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Implante Subdérmico | 1 | |
| | IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre | 1 | |
| | IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos Quirúrgico Pomeroy o Vasectomía | 1 | |
| | IPS realiza asesoría de anticoncepción a las personas después de evento obstétrico (Aborto-IVE-Cesárea-Parto) en las primeras 24 h | 1 | Asesoria por parte de la Jefe Sinoimplan |
| | IPS realiza provisión de método anticonceptivo a las personas después de evento obstétrico (Aborto-IVE-Cesárea-Parto) antes del alta | 1 | Sino implan |
| | La IPS tiene disponible Anticoncepción de Emergencia y la oferta | 1 | |
| | Se educa en derechos sexuales y reproductivos a todos los pacientes | 1 | |
| **Total** | Porcentaje de cumplimiento anticoncepción | 11 | 100 |

Por otra parte se explican las circular 104 de 2023: Lineamientos para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la atención integral a niños, niñas y adolescentes en Cundinamarca

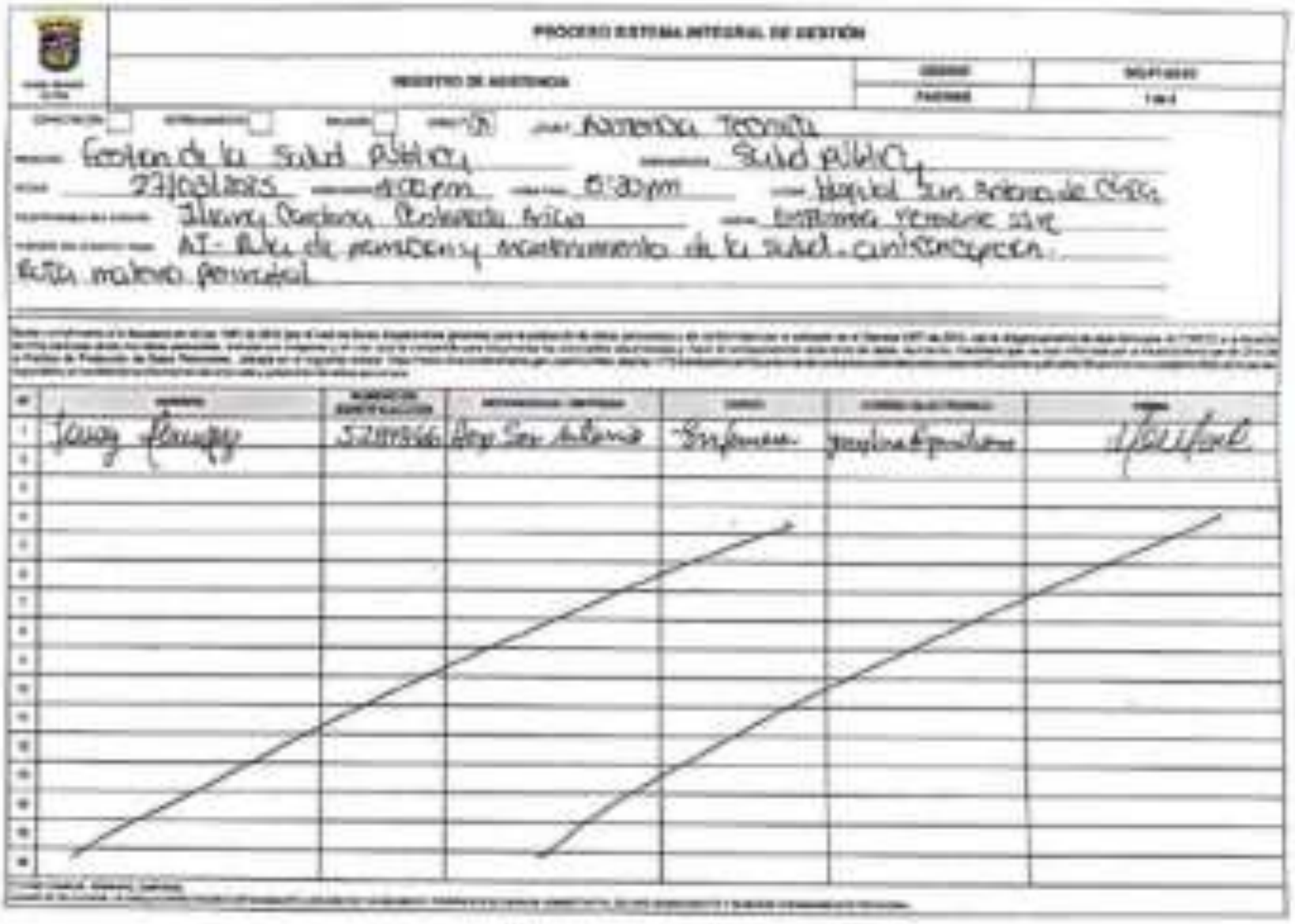
Resolución 309 de 2025: Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Envió de la circular 104 de 2023 | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Envio de la Resolución 309 de 2025 | Secretaria de Salud | Abril 2025 |

**FIRMAS:**

Se adjunta listado de asistencia.



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Asistencia Tecnica

Gestion de la Salud Publica — Salud Publica

27/08/2015 — 8:00am — 5:30pm — Hospital San Antonio de Chia

Jhenny Carolina Rodriguez Avila — Enfermera Yenedine Silva

AI- Plan de promocion y mantenimiento de la salud - caracterizacion

Ficha materno perinatal

| # | Nombre | Numero de identificacion | Entidad o empresa | Cargo | Correo electronico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jenny Rodriguez | 52.999.666 | Hosp San Antonio | Enfermera | jenyline@yahoo.com | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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: 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 abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Clínica Chía Sede Chía 2 Sura | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Viviana Vasquez | 1072645032 | Coordiandor de sede | Nydia.vasquez@zentria.com.co |
| | Mariana Isaacs Vallejo | 1020759017 | Coordinador medico | 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 lideres 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 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 atencion para la planificacion familiar y la anticoncepción.

**Nombre de la IPS:** Clinica Chía Sede 2
**Numero de documento:** 1021665596

| GRUPO | ITEM | CUMPLE | OBSERVACION |
|---|---|---|---|
| ATENCION EN ANTI | Se brinda educacion en derechos sexuales y reprodcutivos | 0 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 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 educacion | 1 | |
| | | Se cuenta con Enfermera, Medico y/o ginecologo para asesoria en anticoncepcion | 1 | Enfermera |
| | | Se registra intencion reproductiva y planes de vida | 1 | |
| | | Verifica antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos | 1 | No fuma . |
| | | Se registra Tension arterial, Peso, Talla e IMC | 1 | 50 kg - T: 153 - 21.3 |
| | | Se brinda educacion 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 metodo elegigo está establecido según los criterios de elegibilidad de la OMS | 1 | |
| | | Se brinda educacion en efectos esperados del metodo | 1 | |
| | | Se educa en prevencion de ITS (Uso de condón como método de proteccion adicional) | 0 | |
| | | 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 | |
| | | IPS realiza provisión efectiva de métodos anticonceptivos DIU T de Cobre | 1 | profamilia |
| | | 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 del joven |
| **Total** | | Porcentaje de cumplimiento anticoncepcion | 15 | 78,94736842 |

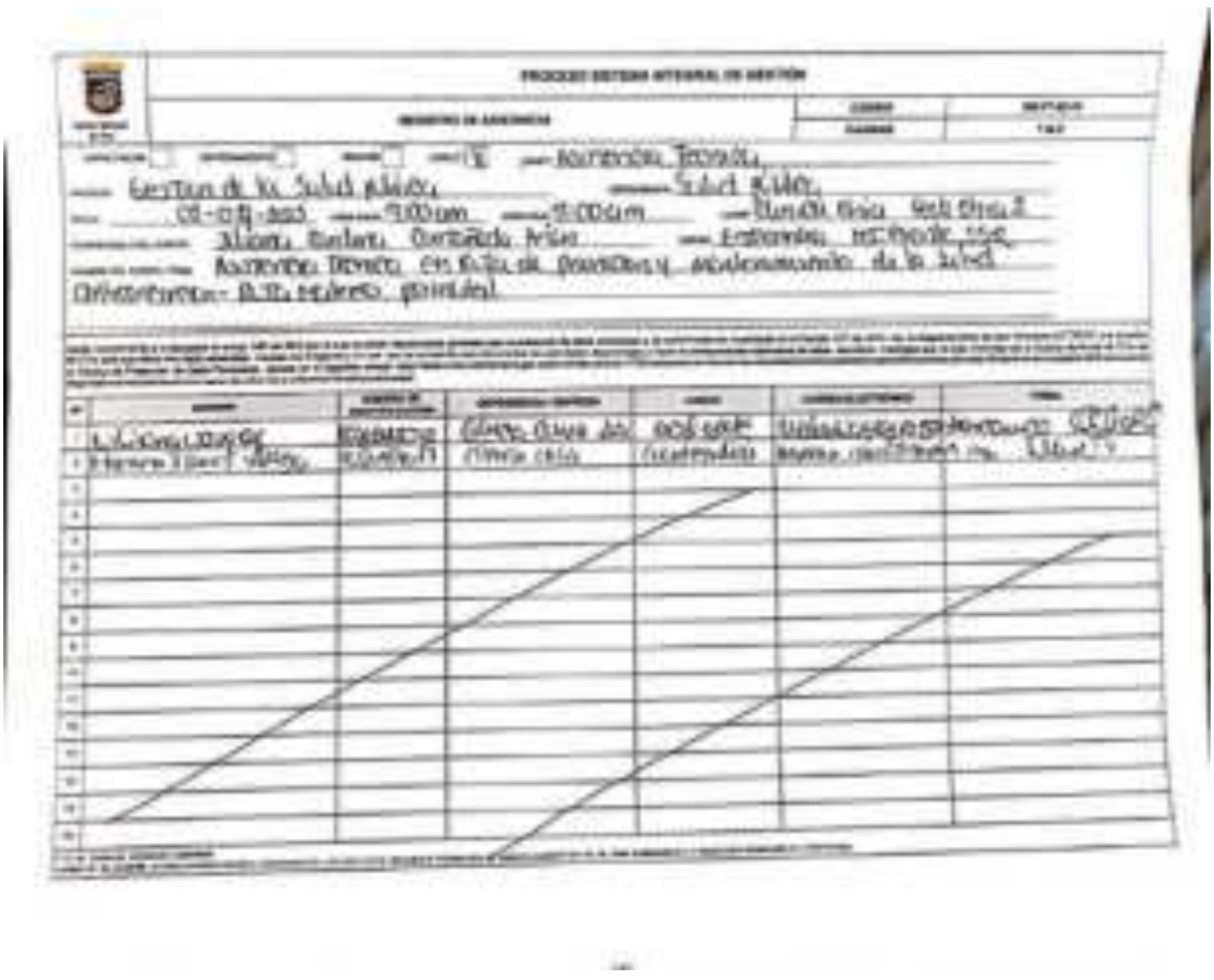
Es importante fortalecer el conocimiento de los profesionales frente a los criterios de elegibilidad médica para una adecuada consulta de planificación familiar.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Enviar Circular N° 104 13 Septiembre de 2023 | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Enviar Resolucion-No-309-de-2025 | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Se debe fomentar el uso del preservativo como doble protección y en especial para prevención de ITS | IPS | Abril 2025 |
| Hacer estrategias comunicativas para divulgar los derechos Sexuales y reproductivos | IPS | Continuo |
| Realiza socialización de los criterios de elegibilidad médica y evaluarlos a los profesionales que realizan consulta de anticoncepción. | IPS | Abril – Mayo 2025 |

**FIRMAS:**

Se adjunta listado de asistencia



REGISTRO FOTOGRAFICO

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNION | CÓDIGO | ASIG-FT01-V1 |
| | | PAGINAS | 1 de 3 |

**1PROCESO:** 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** | 2 de abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Fundación Significarte | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Patricia Camacho | 1013620067 | Referente en Salud | saludsignificarte@gmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera SSR | Salud_sexual@chia.gov.co |

**ORDEN DEL DÍA**

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

**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se da inicio a asistencia técnica con significarte, con la encargada de enfermería de la fundación:

- Fundación indica que sacan a las menores a urgencias para valoración de inicio, ya que sus IPS primarias son de otra ciudad.
- Refiere que no hay humanización por parte de los profesionales para atender a las maternas.
- El hospital solicita autorizaciones para todas las consultas, incluyendo medicina general.
- La fundación refiere que al ingresar a la fundación tienen 24 horas para realizar tamizaje de desnutrición.
- Tienen jornada con el Hospital San Antonio de Chía el día 15 de abril con el fin de realizar atención integral a las maternas.
- **Gestantes:** 18
- **Lactantes:** 49
- **Total de niños:** 49
- Refiere que ha tenido dificultades para acceder a citas en el Hospital regional de Zipaquirá.
- **Ruta de ingreso a mujeres gestantes:** Gestante, lactante y/o niño llega a la fundación y:
    - Se realiza valoración por enfermería: donde se verifican antecedentes, examen físico ( valoración cefalocaudal), si estuvo en alguna clínica, plan terapéutico
    - Se abre carpeta: Documento de identidad, impresión de ADREES.
    - Ubicación en habitaciones: Casa de gestantes, casa de lactantes y casa de recién nacidos.
    - Plan de tratamiento.
    - Se revisa inicio de portabilidad.

Se presentan diferentes dificultades en la atención de la ruta, por autorización de citas de primer nivel.

Se socializa formato para seguimiento de base de datos de las gestantes y puérperas de la fundación.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Reunión con profesionales del hospital y clínica chía para que conozcan las condiciones de las adolescente gestantes. | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Diligenciar y realizar seguimiento a la base de gestantes y puérperas | Fundación significarte | Continuo |
| Socialización cómo debe estar una formula medica al personal que acompaña a las menores | Fundación significarte | |
| Revisar curso prenatal con Hospital San Antonio de Chía y/o PIC | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| Generar mesa de trabajo con Sanitas y Capital salud y la ESE San Antonio para verificar ingreso a los servicios de primer nivel | Secretaria de salud | Abril – Mayo 2025 |

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**Listado de asistencia**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**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** | 27/03/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | ESE San Antonio de Chía | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Jousy Carolina Enriquez | 5284866 | Enfermera | yousylina@fmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera | 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 lideres 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.
   - Victimas 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.
- 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 hayan 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 pública que hayan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

**Se está realizando toma de pruebas rápidas:** Si
**A que población se está ofertando:** Solo maternas con EAPB
**Como realizan demanda inducida para tamizade de ITS:** Cuando se llama para citología y planificación se pregunta si ha tomado exámenes por ciclo vida
**Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:** Folletos
**Profesionales están certificados en toma de prueba rápida:** Si
**Como activan ruta de VIH:** Se notifica a Salud pública y toman segunda muestra para confirmar, remiten a EAPB para inicio de tratamiento e ingreso a programa.

- **Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP):** Si
- **Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH:** No han tenido casos

**Como activan ruta de Sífilis:** paciente toman prueba rápida si es positiva, montar no treponémica, laboratorio notifica a jefe y salud pública, Realizan a tratamiento

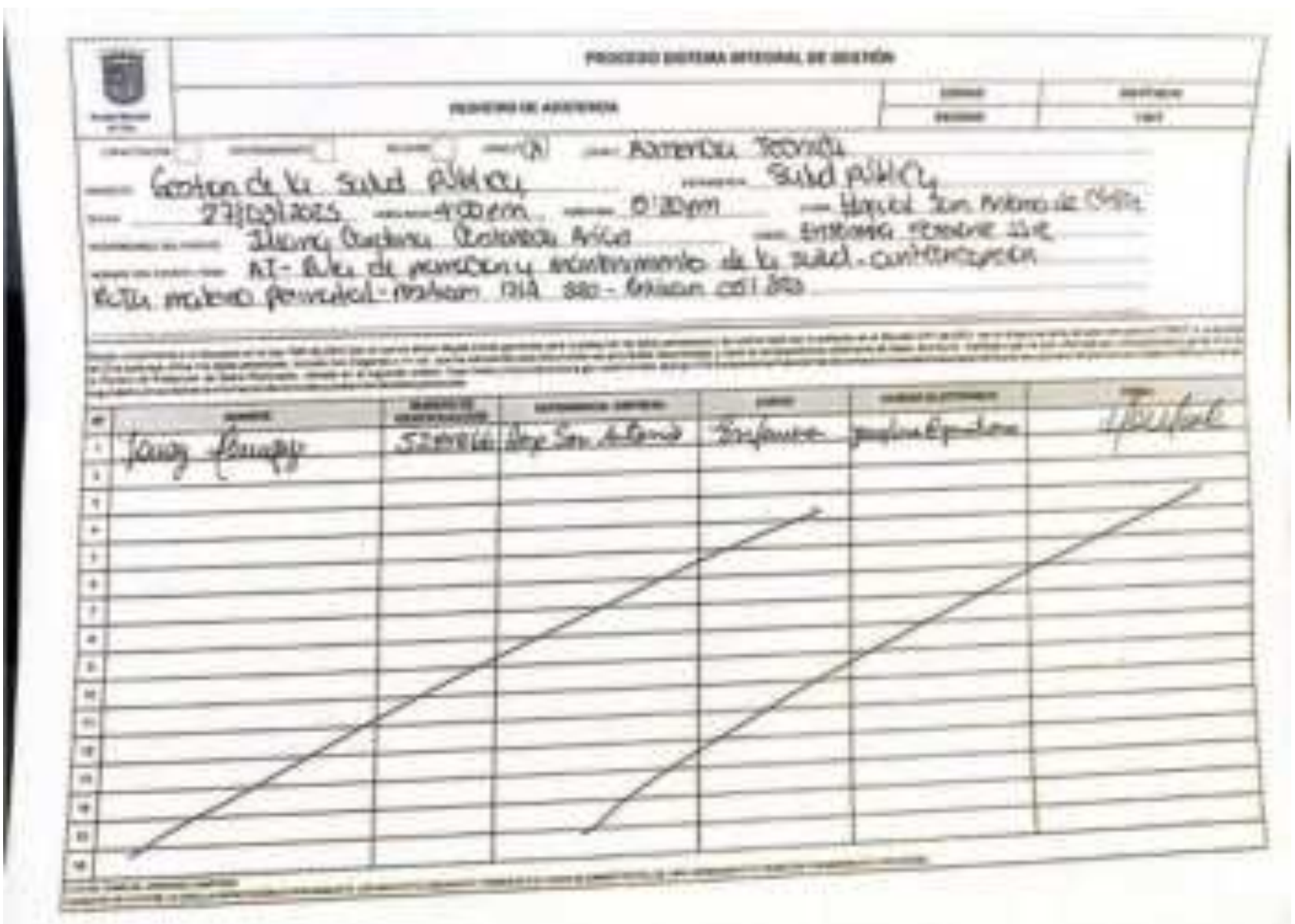
- **Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba: Si**
- **Realizan toma de prueba no treponémica:** VDRL
- **Realizan tratamiento a la pareja:** Si

**Como activan Ruta para Hepatitis B y C:** Solo a maternas le toman pruebas para Hepatitis B, a la comunidad en general si lo requieren.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Racializar curso de PreP los profesionales | Profesionales de Salud | 2025 |
| Se envía link para realizar curso en la OPS | Secretaria de Salud | Abril 2025 |
| **FIRMAS:** | | |
| Enfermera SSR<br>CC: 1072649152<br>RUN: 30993 | | |

**LISTADO DE ASISTENCIA**



**RESGISTRO FOTOGRAFICO**

**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 de abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Clínica Chía sede Chía 2 Sura | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Viviana Vasquez | 1072645032 | Coordinador de sede | Nydia.vasquez@zentria.com.co |
| | Mariana Isaacs Vallejo | 1020759017 | Coordinador medico | 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 pruebas rápidas

**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se da inicio a asistencia técnica con los lideres 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.
   - Victimas 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.
- 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 hayan 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 pública que hayan estado expuestos a sangre
- Personas con VHB

**Se está realizando toma de pruebas rápidas:** Si

**A que población se está ofertando:** Solo gestantes y casos puntuales que el profesional lo solicite

**Como realizan demanda inducida para tamizade de ITS:** En consulta de adolescente y juventud envían exámenes.

**Realizan estrategias comunicativas para incentivar tamizaje para ITS:** No tienen

**Profesionales están certificados en toma de prueba rápida:** Si están certificados - ultima certificación octubre 2024 ( Jefe – Medico y Auxiliar)

**Como activan ruta de VIH:** Prueba rápida sale positiva y envían inmediatamente prueba confirmatoria en laboratorio. Laboratorio envía reporte de dato critico por correo institucional, la enfermera jefe y/o auxiliar realiza llamado a paciente para recoger resultado, realizan notificación, envían cita con medico para ordenar demás exámenes para ingresar a programa en salud en Casa.

- **Inician Profilaxis oral previa exposición (PrEP):** El paciente puede comunicarse a través de Whats App y código QR y sura ya los ingresa a la cohorte para seguimiento y control.

- **Inician tratamiento a mujeres gestantes con sospecha y/o diagnóstico de VIH:** Gestante con prueba rápida positiva , indican nueva prueba y toman también carga viral, remiten correo a directora de Ruta materno perinatal y ARO e inician en programa de salud en casa.

**Como activan ruta de Sífilis:** Prueba rápida reactiva, notificación, toma de VDRL, inicio de tratamiento a paciente y pareja, registro en Historia Clínica

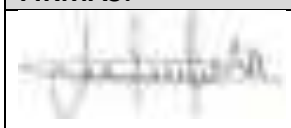
- **Realizan aplicación de penicilina Benzatínica inmediatamente al resultado positivo de la prueba:** Si
- **Realizan toma de prueba no treponémica:** Si VDRL
- **Realizan tratamiento a la pareja:** Si dan ordenamiento

**Como activan Ruta para Hepatitis B y C:** No han tenido caso.

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Se sugiere realizar curso para PrEp de la OPS_ enviar link | Sec Salud | Abril 2025 |
| Realizar actividades comunicativas para incentivar la toma de paraclínicos para ITS | IPS | Continuo |
| | | |

**FIRMAS:**



Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**LISTADO DE ASISTENCIA**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**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** | 26 de marzo de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **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

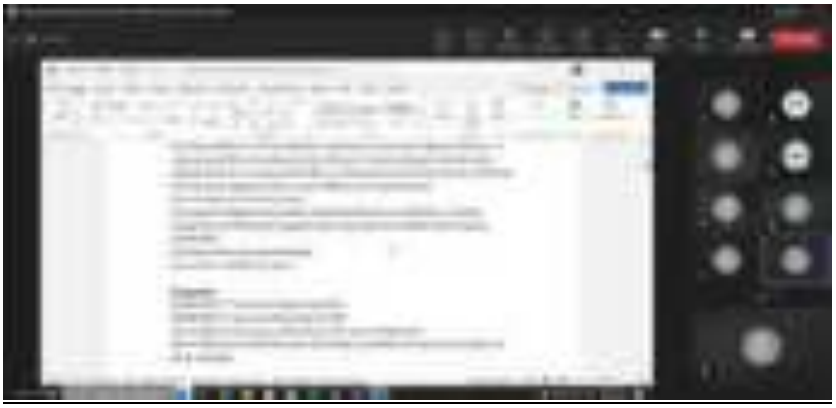
**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se da inicio a unidades de análisis para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el mes de Abril de 2025, se realizaron unidad de análisis, donde inicialmente se hizo la solicitud de historias clínicas y luego envío de invitaciones a las unidades de análisis .

- **Unidad de análisis: Hijo de Adriana Mercedes Beltrán Riaño**

**Presentación Ente Territorial**

**Presentación Famisanar**



**Presentación Cafam IPS**

**Presentación Clínica Chía**

**Presentación Ente territorial de la IEC**

- **Unidad de análisis: Hijo de Adriana Mercedes Beltrán Riaño**

**Presentación Ente Territorial**

**Presentación compensar**

**Presentación compensar IPS**

**Presentación Clínica Chía**

**Presentación Ente territorial de la IEC**

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

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

**Listado de asistencia**

- **Unidad de análisis: Hijo de Adriana Mercedes Beltrán Riaño**

| Marca temporal | Nombre completo | Entidad que representa | Cargo | Telefono | Correo electrónico institucional |
|---|---|---|---|---|---|
| 3/26/2025 8:30:42 | Zenaida Beltran Bejarar | Clinica Chia SAS | Epidemióloga | 3203797927 | zenaida.beltran@zentria.com.co |
| 3/26/2025 8:35:02 | YURY ROSMARY ROMI | SECRETARÍA DE SALUD D | ENFERMERA EPIDEMI | 3208166538 | epidemiologia.iec@chia.gov.co |
| 3/26/2025 8:35:57 | FEDRA PAOLA SANCH | GOBERNACION DE CUNDI | PEDIATRA | 3002903173 | drafedra@gmail.com |
| 3/26/2025 8:36:01 | CLAUDIA IZQUIERDO ( | ALCALDIA DE CHIA-SECRE | PROFESIONAL ESPEC | 3108806705 | claudia.izquierdo@chia.gov.co |
| 3/26/2025 8:36:58 | Alan David Figueroa | Clinica chia | Lider jnidad de recien n | 320 221 9964 | Alan2608@hotmail.com |
| 3/26/2025 8:38:52 | Claudia Patricia Torres | Secretaría de Salud de Cun | Epidemióloga MPNT | 3107565811 | maternidadseguravsp@cundinamarc |
| 3/26/2025 8:42:47 | Maria Eugenia Moreno I | Secretaria de salud de Chia | Referente de AIEPI Cor | 3114575607 | salud_aiepi@chia.gov.co |
| 3/26/2025 8:46:01 | NANCY MONTEALEGRI | Secretaria de salud goberna | Epidemiologa | 3144577188 | nancy.montealegre@cundinamarca. |
| 3/26/2025 9:07:37 | YANETH LILIANA GON | EPS FAMISANAR | PROFESIONAL SALUD | 3008980700 | YGONZALEZO@FAMISANAR.COM |
| 3/26/2025 9:10:36 | Rodrigo A. Camelo Torr | Cafam | Auditor Médico | 3023880087 | rcamelo@cafam.com.co |
| 3/26/2025 9:10:55 | Juliana Carolina Castañ | Secretaria de Salud Chia | Enfermera SSR | 3017722210 | salud_sexual@chia.gov.co |
| 3/26/2025 9:17:16 | Rafael Adolfo Parra Les | SSCUNDINAMARCA | Ginecologo | 3188473635 | rafael.parra@cundinamarca.gov.co |
| 3/26/2025 9:21:26 | Olga Lucia Guerra Urqu | Cafam | Enfermera ruta materna | 3114643674 | oguerra@cafam.com.co |
| 3/26/2025 10:20:11 | Andrea Salamanca | Cafam | Enfermera | 3132830294 | yaasalamanca@cafam.com |
| 3/26/2025 10:20:25 | Angie Beatriz Bonilla Rc | Cafam | Enfermera | 3156169568 | abonilla@cafam.com.co |

- **Unidad de análisis: Hijo de Adriana Mercedes Beltrán Riaño**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | ADIMINISTRACIÓN 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 CASTAÑEDA ARIAS

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

☐ Consejo _____

☐ Comité _____

☐ Reunión _____

☐ Otro:

| **ACTA N°** | 1 | **FECHA** | 4 abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Secretaria de Salud de Cundinamarca | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Juliana Castañeda | 1072649152 | Enfermera | Salud_sexual@chia.gov.co |

**ORDEN DEL DÍA**

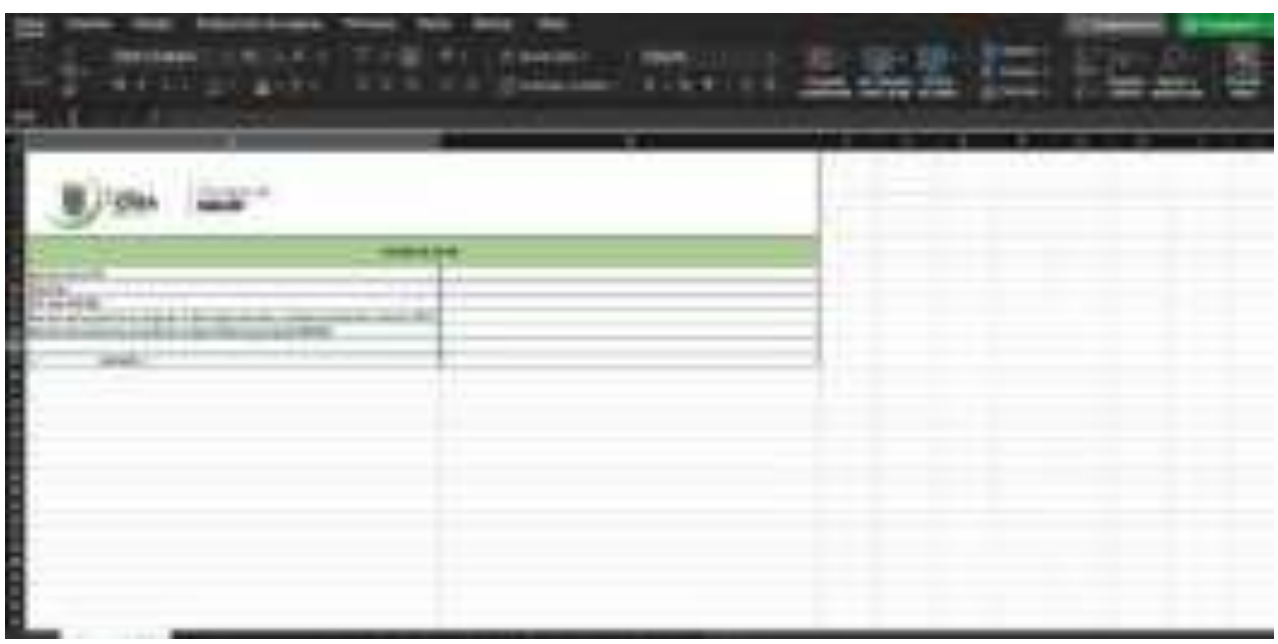
- Verificación Quorum
- Socialización de nuevos informes para el componente de salud sexual y reproductiva

**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se inicia presentación del COVE con los informes que se deben enviar los 5 primeros días del mes. Se explica la importancia de la información completa.

El archivo contiene las siguientes pestañas:

- Datos de la IPS: Datos de la IPS y persona que diligencia la información.



- Indicadores de promoción y mantenimiento de la salud

- Indicadores ruta materno perinatal

- Base de gestantes:

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**Registro Fotográfico**

**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** | 27/03/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | ESE San Antonio | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Jousy Carolina Enriquez | 5284866 | Enfermera | yousylina@fmail.com |
| | Juliana Carolina Castañeda | 1072649152 | Enfermera | Salud_sexual@chia.gov.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".
- 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 de be 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 Mesa por la vida y salud de las mujeres***

**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 perdida 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)

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

**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: Si
- Cuantas gestantes: 3
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: Si
- Fecha de ultima capacitación en IVE: septiembre 2024
- Activación de ruta: Gestantes menores de 12 semanas, se remite a urgencias para IVE Farmacológico si tiene mas de 12 semanas e remite a urgencias para realizar tramite de remisión a IPS de atención para IVE quirurgico.

## II. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Continuar con la divulgación de la resolución en las consultas prenatales | IPS | Continuo |

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**LISTADO DE ASISTENCIA**

**RESGISTRO FOTOGRAFICO**

**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 de abril de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Clinica Chía sede Chía 2 Sura | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Viviana Vasquez | 1072645032 | Coordinador de sede | Nydia.vasquez@zentria.com.co |
| | Mariana Isaacs Vallejo | 1020759017 | Coordinador medico | 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 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".

- 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 de be 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 Mesa por la vida y salud de las mujeres***

**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 perdida 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)

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

**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 tenido casos
- Cuantas gestantes: 0
- Los profesionales están capacitados en resolución 051 de 2023: Se realizo en el mes de agosto 2024
- Fecha de ultima capacitación en IVE: Se realizo en el mes de agosto 2024
- Como activan ruta: medico notifica posterior a la consulta, se explica a la paciente que la llaman de Profamilia para asignar cita del procedimiento. Pacientes salen con métodos de larga duración.

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| | | |

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

RUN: 30993

**LISTADO DE ASISTENCIA**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA**
**SEGUIMIENTO CLÍNICO A LA GESTANTE CON SÍFILIS Y SU HIJA O HIJO EXPUESTO (EMLCSE)**

**DATOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

Fecha de nacimiento de la gestante: Día/Mes/Año 30/08/85

Nombres y apellidos: [illegible]

Nacionalidad: Colombiana [ ] Extranjera [X]

Tipo de documento: TI [ ] MS [ ] AS [ ] CC [ ] NC [ ] CE [ ] PE [ ] CD [ ] PA [ ] PT

Número de identificación: [illegible]

Edad en años: 74 [illegible]

Tipo de régimen en salud: Excepción [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado [ ]

Nombre del asegurador EAPB: [illegible]

Pertenencia étnica: Palenquero [ ] Afrocolombiana [ ] Indígena [ ] Raizal [ ] Ninguna [ ] Rom [ ]

Grupo poblacional: Desplazado [ ] Migrante [X] Otros grupos [ ] Víctima de violencia armada [ ] Discapacitado [ ] Campesino [ ] Habitante de calle [ ] Centro penitenciario [ ]

Área de residencia de la madre: Cabecera municipal [X] Centro poblado [ ] Rural dispersa [ ]

Dirección de residencia: [illegible]

Municipio de residencia: [illegible]

Dirección de residencia: [illegible]

Teléfono: [illegible]

**FECHA PROBABLE DEL PARTO:** Día/Mes/Año 4/08/2025



Powered by CamScanner

## DIAGNÓSTICO MATERNO DE SÍFILIS

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CON RELACIÓN A LA GESTACIÓN ACTUAL:

[ ] Durante el embarazo actual [X] Fallecimiento de parto [ ]

Edad gestacional al diagnóstico en semanas (Gestación): [3,7]

CONTROL PRENATAL:

A la realización de la prueba confirmatoria de sífilis se le ofreció consejería: [X] SI [ ] NO

Edad gestacional al inicio del control prenatal en semanas: [3,7]

Se realizó prueba treponémica: [X] SI [ ] NO

Tipo de prueba treponémica: [Prueba rápida] [X] [ ] VDRL [ ] RPR

Resultado de la prueba: [Positivo] [X] [ ] Negativo

Fecha del resultado: [Día/Mes/Año] 16/03/2025

Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba treponémica: [3,7]

Se realizó prueba no treponémica: [X] SI [ ] NO

Tipo de prueba no treponémica: [ ] VDRL [X] RPR

Resultado de la prueba: [X] Reactivo [ ] No reactivo

Fecha del resultado: [Día/Mes/Año] 16/03/2025

Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba no treponémica: [ ]

Reactivo en diluciones a la prueba no treponémica en títulos:

[ ] [ ] [X] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## TRATAMIENTO MATERNO Y ESTADIO CLÍNICO DE LA SÍFILIS

Clasificación estadio clínico de la sífilis: [ ] Temprana [ ] Tardía [X] Duración desconocida

Realización de prueba treponémica: [X] SI [ ] NO

| Número de dosis | Fecha: Día/Mes/Año | Edad gestacional a la aplicación en semanas |
|---|---|---|
| Primera dosis | 16/03/2025 | 3,7 |
| Segunda dosis | 23/03/2025 | |
| Tercera dosis | 05/04/2025 | |

El tratamiento fue previo al control de la sífilis gestacional tardía: [X] Adecuado [ ] Inadecuado

Se realizó alguna notificación para la realización de la prueba treponémica: [ ] SI [X] NO

El tratamiento fue administrado a la sífilis adquirida: [X] Adecuado [ ] Inadecuado

## SEGUIMIENTO SEROLÓGICO A LA GESTANTE - PRUEBA NO TREPONÉMICA



Powered by CamScanner

Pruebas complementarias de rutina hechas a madre antes de iniciar el tratamiento:

| Pruebas efectuadas: Marque X en la opción que corresponda | | | | Fecha: Día/Mes/Año | Resultado reporte en decimales | Edad gestacional en semanas en la realización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VDRL | | Eritro | X | 17/02/2025 | 4.24.5 | |
| VDRL | | Eritro | | | | |
| VDRL | | Eritro | | | | |

## TRATAMIENTO MATERNO PARA LA ERIS DURACIONAL

Tratamiento materno: SI [ ] NO [ ]

Causa del tratamiento: Indicación médica [ ] Autoadministrado [ ]

Administración de profilaxis bacteriana: SI [ ] NO [ ]

| Número de dosis | Fecha: Día/Mes/Año | Edad gestacional a la aplicación en semanas |
|---|---|---|
| Primera dosis | | |
| Segunda dosis | | |
| Tercera dosis | | |

## SEGUIMIENTO A SIGNOS CONSAETOS MENORES

Se realizó cultivo a los contactos: SI [X] NO [ ]

Se realizó tratamiento a contactos: SI [X] NO [ ]

Se realizó profilaxis bacteriana: SI [X] NO [ ]

| Número de dosis | Fecha: Día/Mes/Año |
|---|---|
| Primera dosis | 19/02/2025 |
| Segunda dosis | 24/02/2025 |
| Tercera dosis | 26/03/2025 |

Si hubo utilizó profilaxis bacteriana, escriba el nombre del medicamento utilizado:

[ ]

## SITUACIÓN DE LA GESTANTE CON EL EMBARAZO ACTUAL

Aborto [ ] IVE [ ] Mortinato/Muerte [ ] Parto [ ]

Fecha del parto: Día/Mes/Año [ ]

Condición del recién nacido: Vivo [ ] Muerto [ ]

Número de productos de nacimiento: Único [ ] Múltiple [ ]

Edad gestacional al nacimiento en semanas: [ ]

Peso en gramos: [ ]

Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ] Intersexual [ ]

Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | [illegible] |
| | | PAGINAS | 1 de 2 |

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ACTA N° | 1 | FECHA | 19-08-2025 | |
| LUGAR | Calle 14 #9-30 | | | |
| | NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/ DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| ASISTENTES | Yordaly Rain Blanco | CC 63952543 | | 3212243209 |
| | | | | |

ORDEN DEL DÍA

1. Entrevista gestante
2. Educación e identificación de riesgo
3. Actividades para el cumplimiento de la RIA materno perinatal

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a visita domiciliaria en: Calle 14 #9-30 a las: 11:30

**Datos Básicos**

- Nombre de la gestante: Rita Blanco
- Tipo de documento: CC
- Número de identificación: 63952543
- Nacionalidad: Venezolana
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia: Tone
- Fecha de Nacimiento: 15/08/97
- Edad: 27 años
- Estado civil: Union libre

Vive hace 3 años en el país y en chía

Pertenencia Étnica: Afrodescendiente ☐ Indígena ☐ Raizal ☐ Palenquera ☐ Otra cual/cuál ☐ Ninguna ☐

Discapacidad: Auditiva ☐ Física ☐ Intelectual ☐ Mental ☐ Sordoceguera ☐ Visual ☐ Ninguna ☐ Otra cual/cuál ☐

- Tiene alguna discapacidad: ninguna
- Régimen de afiliación: contributivo
- EAPB: Famisanar
- IPS primaria de atención: Cofam Chía
- Escolaridad: Universitaria

**Antecedentes Obstétricos:**

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



Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ARG-FT01-V1 |
| | | PAGINAS | 2 DE 2 |

- FUR: 5/6
- Fecha consulta preconcepcional: NO
- FUM: 29/11/2025
- FPP: 4/10/25
- Edad gestacional: 11 semanas (2 controles)
- Fecha inicio CPNT: 14/02/25
- Fecha de asistencia a último CPNT: 10/03/25
- Vacunas influenza: TD: DPTA: COVID:
- Clasificación de riesgo de la gestante: Alto riesgo
- Tamizaje depresión pre parto: Alto Riesgo
- Tamizaje de Violencia sexual: Negativo
- Red de apoyo: Regular
- Desea IVE: Negativo
- Presenta signos de alarma antes de la semana 20: Negativo
- Presenta signos de alarma después de la semana 20: negativo se explican signos de alarma
- Se realiza toma de sedimentos:
- Se realiza toma de ecografía: 19/03/25 : Tendencia normal
- A que servicio de servicio se remitirá: ginecología - nutrición (8/04/2025)

**Educación brindada:**

18/02/25 : parto respetado - lactancia exclusiva

muy sensible quien trabaja en Sonn la semana, migrante venía 3 días en el mes necesitando venir por diversos temas un niño y refiere que se ve estresada trabajando extenuante mas pie y pierna. Se explica la enfermedad y signos de alarma para ella. Estudios y agendado

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entregar SPO | Pie | Oportuno |
| | | |
| | | |

FIRMAS:

Enfermera SIM

Wendolys Bolaños

CC: 1072846153

SUN: 20095

Powered by CamScanner

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA**
**SEGUIMIENTO CLÍNICO A LA GESTANTE CON SÍFILIS Y SU HIJO O HIJA EXPUESTO (EMI-PLUS)**

**DATOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS:**

Fecha de inicio de la intervención: Día/Mes/Año 26/05/2025

Nombres y apellidos: [illegible]

Nacionalidad: Colombiana [X] Extranjera [ ]

Tipo de documento: TI [ ] RC [ ] AS [ ] CC [X] RC [ ] SV [ ] PE [ ] CE [ ] PA [ ]

Número de identificación: [illegible]

Edad en años: 35

Tipo de régimen en salud: Excepción [ ] Contributivo [ ] Subsidiado [X] Especial [ ] No asegurado [ ]

Nombre asegurador EAPB: [illegible]

Pertenencia étnica: Palenquero [ ] Afrocolombiano [ ] Indígena [ ] Raizal [ ] Ninguno [ ] Rom [ ]

Grupo poblacional: Desplazado [ ] Migrante [ ] Otros grupos [ ] Víctima de violencia armada [ ] Discapacitado [ ] Carcelario [ ] Habitante de calle [ ] Centro penitenciario [ ]

Área de ocurrencia del caso: Cabecera municipal [ ] Centro poblado [ ] Rural disperso [ ]

Departamento de residencia:

Municipio de residencia:

Dirección de residencia:

Teléfono:

**FECHA PROBABLE DEL PARTO:** Día/Mes/Año 7/02/2025



Powered by CamScanner

## DIAGNÓSTICO MATERNO DE SÍFILIS

**MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CON RELACIÓN A LA GESTACIÓN ACTUAL:**

Durante el embarazo actual [X] | Posterior al parto [ ]

Edad gestacional al diagnóstico en semanas (Durante): 10,2

**CONTROL PRENATAL:**

A la semana de la realización control prenatal durante este embarazo: SI [X] | NO [ ]

Edad gestacional al primer control prenatal en semanas: 10,2

Se realizó prueba treponémica: SI [X] | NO [ ]

Tipo de prueba treponémica: Pruebas rápidas [X] | TPHA [ ] | TPPA [ ]

Resultado de la prueba: Positivo [X] | Negativo [ ]

Fecha del resultado: Día/Mes/Año 26/07/1945

Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba treponémica: 10,2

Se realizó prueba no treponémica: SI [X] | NO [ ]

Tipo de prueba no treponémica: VDRL [ ] | RPR [X]

Resultado de la prueba: Reactivo [X] | No reactivo [ ]

Fecha del resultado: Día/Mes/Año 26/07/1945

Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba no treponémica: 10,2

Respuesta en diluciones a la prueba no treponémica reactiva:

1 [ ] | 2 [X] | 4 [ ] | 8 [ ] | 16 [ ] | 32 [ ] | 64 [ ] | 128 [ ] | 256 [ ] | 512 [ ] | 1024 [ ]

## TRATAMIENTO MATERNO Y ESTADIO CLÍNICO DE LA SÍFILIS

Clasificación estadio clínico de la sífilis: Temprana [ ] | Tardía [ ] | Duración desconocida [X]

Aplicación de penicilina cristalina: SI [X] | NO [ ]

| Número de dosis | Fecha Día/Mes/Año | Edad gestacional a la aplicación en semanas |
|---|---|---|
| Primera dosis | 26/07/1945 | 10,2 |
| Segunda dosis | 03/08/1945 | |
| Tercera dosis | 17/08/1945 | |

El tratamiento antes del control de la sífilis materna fue: Adecuado [X] | Inadecuado [ ]

Se realizó determinación antes de la aplicación de la penicilina benzatínica: SI [ ] | NO [X]

El tratamiento durante embarazo de sífilis materna fue: Adecuado [X] | Inadecuado [ ]

Formato Clínico Sífilis Materna Hoja Niños
Resolución de 2021

Elaborado: Grupo Calidad Hospitalaria "Diseñamos Calidad Mirando Congreso

Powered by CamScanner

## SEGUIMIENTO SEROLÓGICO A LA GESTANTE - PRUEBA NO TREPONÉMICA

Pruebas no treponémicas de anticuerpos realizadas durante la gestación:

| Prueba utilizada: Marque X en la opción que corresponda | | | | Fecha: Día/Mes/Año | Resultado reporte en diluciones | Edad gestacional en semanas a la realización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VDRL | | RPR | X | 24/10/2015 | 2 diluciones | 16,2 |
| VDRL | | RPR | | | | |
| VDRL | | RPR | | | | |

## TRATAMIENTO MATERNO PARA LA SÍFILIS GESTACIONAL

Recibió antibiótico: Si [ ] NO [ ]

Causa del retratamiento: Tratamiento inadecuado [ ] Reinfección [ ]

Antibiótico de penicilina benzatínica: Si [ ] NO [ ]

| Número de dosis | Fecha: Día/Mes/Año | Edad gestacional a la aplicación en semanas |
|---|---|---|
| Primera dosis | | |
| Segunda dosis | | |
| Tercera dosis | | |

## SEGUIMIENTO A SÍFILIS CONGÉNITA (SÍFILIS)

Se realizó control a los recién nacidos: Si [X] NO [ ]

Se realizó tratamiento a recién nacidos: Si [X] NO [ ]

Se realizó penicilina benzatínica: Si [X] NO [ ]

| Número de dosis | Fecha: Día/Mes/Año |
|---|---|
| Primera dosis | 26/01/2015 |
| Segunda dosis | 03/02/2015 |
| Tercera dosis | 12/02/2015 |

Si no se utilizó penicilina benzatínica, escriba el nombre del medicamento utilizado:

## SITUACIÓN DE LA GESTANTE CON EL EMBARAZO ACTUAL

Aborto [ ] IVE [ ] Mortalidad Materna [ ] Parto [ ]

Fecha del parto: Día/Mes/Año

Condición del recién nacido: Vivo [ ] Muerto [ ]

Número de productos al nacimiento: Único [ ] Múltiple [ ]

Edad gestacional al nacimiento en semanas:

Formato Oficial Sistema Mujer Año
Actualizado 16-2017

Sistema Sala Canaria Fundación * Diseñado CentroNuevo Congreso

Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE [illegible] | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ASG-FT01-V1 |
| | | PÁGINAS | 1 de 2 |

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: FAUNA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

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

| ACTA Nº | 1 | FECHA | 26 - mayo - 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| LUGAR | Vereda Chco de Vieja sector los Pastores | | | |
| ASISTENTES | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/ DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| | Yenifer Lozano | 1.124.193.666 | Gestante | 3219042533 |
| | | | | |
| | | | | |

ORDEN DEL DÍA

1. Entrevista gestante
2. Educación e identificación de riesgos
3. Actividades para el cumplimiento de la Ruta materno perinatal

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Visita domiciliaria en: Vereda Chco de Vieja sector los pastores hr: 1:00

**Datos Básicos**

- Nombre de la gestante: Yenifer del Carmen Lozano Ríos
- Tipo de documento: CC
- Número de identificación: 1.124.193.666
- Nacionalidad: Colombiana - Venezolana
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia:
- Fecha de Nacimiento: 26-OCT-89
- Edad: 35
- Estado civil: Unión libre (21 años)

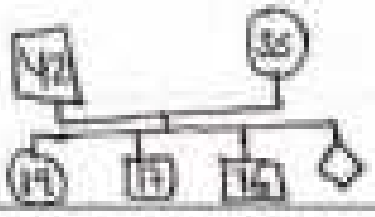
FC = 80
SaO2 = 95
TA: 120/80
T° 13.

| PERTENENCIA ÉTNICA | | | | GRUPO POBLACIONAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indígena ☐ | Afrocolombiano ☐ | Raizal ☐ | | Víctimas ☐ | Madre Comunitaria ☐ | Discapacitados ☐ | Mujeres de Protección ☐ |
| Palenquero ☐ | Rom (Gitano) ☐ | Ninguna ☐ | | Habitante de calle ☐ | Desplazado ☐ | Población carcelaria ☐ | Ninguna de las anteriores ☐ |

- Tiene alguna discapacidad: Ninguna
- Régimen de afiliación: Subsidiado
- EAPB: Ref. Mi Salud
- IPS primaria de atención: Ocaña
- Escolaridad: Sólo primaria

**Antecedentes Obstétricos:**

- G 4 P 0 C 3 A 0 V 3 M 0






Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE CALI | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ASG-FT01-01 |
| | | PAGINAS | 2 de 2 |

- FUP: 6/03/2009
- Fecha consulta preconcepcional: No, no la conocía
- FPM: 15/dic/2014
- FPP: 8/sept/2015
- Edad gestacional: 14 s 2
- Fecha inicio CNT: 26/02/2015 19 semanas 2 días
- Fecha de asistencia a última CNT: 03/03/2015
- Vacunas influenza: TD: EPTA: COVID:
- Clasificación de riesgo de la gestante: A. E.O (Previo infecciosa, lesión 10 cm)
- Tamizaje depresión pre parto: Moderado (Puntaje 7/9/12)
- Tamizaje de Violencia sexual: NO -
- Red de apoyo: Mamá - Hermanita
- Desea IVE: NO
- Presenta signos de alarma antes de la semana 20:
- Presenta signos de alarma después de la semana 20: se queja en lugar de colonoscopia
- Se realiza toma de endometrio: 24/02/2015 (Tipo 3 negativo) VDRL, 7 dic T. Pulchan (positivo)
- Se realiza toma de ecografía: 6/03/15 (CCO Tipo 3 placenta anterior) normal
- A que se tiene de servicios se canalizó: Vacuna que motivación - psicología

PVF = gestante error que en Venezuela en el último embarazo operaron para no tener más hijos, sin embargo luego quedó en gestación

Educación brindada:

Gestante con cbc de sangre gestacional y no trajeron a ella y no pagó. Con antecedente de preeclampsia se explica enfermedad y la importancia de tomar fólico del periodo se explica signos de alarma que no. Cuale debe acudir a urgencias. Cuando a vomitadas, sangrados, orinadas, dolores de vientre, dolor bajo. Cuando a perdida usuales (Martes, Jueves, Lunes) cada de Bienestar 4 pm.

B. COMPROMISOS:

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Cobrar con la cuenta pendiente | Gestante | Continuo |
| | | |
| | | |

FIRMAS:

1107893608

Enfermera SSR

CC: 1073686152

RUM: 30993



Powered by CamScanner

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

Minsalud

**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):

| 2015 | 01 | 27 | 15 | 15 |
|---|---|---|---|---|
| año | mes | día | hora | 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 MAS DE UNA OPCIÓN)

| Parentesco/ Relación | Apellidos y Nombres | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Madre | Maria Cecilia Cardenas | 3228515910 |
| Padre | | |
| Hermana | | |
| Hermano | | |
| Tía | | |
| Tío | | |
| Prima | | |
| Primo | | |
| Abuela | | |
| Abuelo | | |
| Otro (especificar) | | |

*Especificar núcleo familiar:*

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

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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:** Soluardy Ecoro Ordoñez<br>*Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la madre del menor fallecido* | | |
| 5. | **Tipo de identificación de la madre**<br>Marcar con una X | Registro civil<br>Tarjeta de Identidad (madre)<br>Cedula de ciudadanía(madre)<br>Sin identificación | <br><br>X<br> |
| 6. | **Número de identificación de la madre** 1401191610141161 7 | | |
| 7. | **Fecha de nacimiento de la madre** 2000 05 01 (año mes día) **Edad:** 19 años | | |
| 8. | **¿Madre del menor en condición de vulnerabilidad?** | Habitante de la calle<br>Población adolescente<br>Persona con discapacidad Ceguera de nacimiento<br>Desmovilizados<br>Desplazados<br>Población en centros psiquiátricos<br>Población migratoria<br>Población en centros carcelarios<br>Otro<br>No aplica | <br><br>X<br><br><br><br><br><br><br> |
| 9. | **Estado civil de la madre del menor fallecido** | No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja<br>No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja<br>Está separada / divorciada<br>Esta viuda<br>Esta soltera<br>Está casada<br>No sabe | X<br><br><br><br><br><br> |
| 10. | **Años de escolaridad que aprobó la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el | Pre-escolar<br>Básica primaria<br>Básica secundaria Grado 11<br>Media académica o clásica<br>Media técnica | <br><br>X<br><br> |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nombre de la persona) | Normalista | |
| | | Técnica profesional | |
| | | Tecnológica | |
| | | Profesional | |
| | | Especialización | |
| | | Maestría | |
| | | Doctorado | |
| | | Ninguno | |
| | | No sabe | |
| | | Años de estudios aprobados \| 1 1 \| | |
| 11. | *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 \| 5 \|. Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11.* | | |
| 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 está 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 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 | |
| | | 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 | |
| 16. | **Usted sabe si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la | Formal | |
| | | Informal | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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? Compensar | | |
| | 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 | X |
| | | Cristiana no evangélica | |
| | | 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? | 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. | |
| | Puede seleccionar más de una opción. | Otra: | |
| | | No realizó ninguna | X |
| | | No sabe | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | |
| *Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas* | | | |
| 24. | **La madre del menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 26 | Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. | |
| | | Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas. | |
| | | Otro: _____ | |
| | | No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato) | X |
| | | No sabe | |
| 25. | **¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26 | Violencia física | |
| | | Maltrato verbal | |
| | | Violencia sexual | |
| | | Abandono | |
| | | Otra: | |
| | | Ninguna | |
| | | No sabe | |
| 26. | **¿El embarazo de la madre del menor fallecido (Preferblemente 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:** | $ 900.000 | |
| | | No sabe | |
| 28. | **Cuantas personas dependen de este ingreso** | Número de personas<br>02 | |

Powered by CamScanner

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?**<br><br>Puede seleccionar más de una opción. | Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas). | Y |
| | | 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?**<br><br>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.) | 20 minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte Bus<br><br>____minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte _____<br><br>____minutos ____ horas ____ días<br>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 4000<br>No sabe _____<br>No Aplica _____ |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | |
| | | No existen redes sociales de apoyo | |
| | | No necesitó ayuda | X |
| | | 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?**<br>Si es NO pase a la pregunta 36. | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| 35. | **Especifique** | Tuberculosis | |
| | | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Enfermedades del tracto urinario | |
| | | Cáncer | |
| | | Malaria | |
| | | VIH | |
| | | Enfermedades cardiacas | |
| | | Enfermedades psiquiátricas | |
| | | Antecedentes quirúrgicos | |
| | | Hábitos y adicciones | |
| | | Antecedentes de violencia intrafamiliar | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Antecedentes de abuso sexual | |
| | | Otro ¿Cuál? | |
| | Especifique (Amplíe la información si considera necesario) | | |
| 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 | X |
| | | No aplica | |
| | | No sabe | |
| 37. | ¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional? | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| | Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte | | |
| 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)<br>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) | | |
| 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) | | 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?<br>Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47 | Si | |
| | | No | |
| | | No aplica | X |
| | | No sabe | |
| 46. | Especifique | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Problemas cardíacos | |
| | | Problemas renales | |
| | | Otros | |
| | | ¿Cuál? | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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?**<br><br>Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 49. Si es No, pase a pregunta 49 | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| | *Indagar sobre planificación familiar* | | |
| 49. | **¿Con qué estaba planificando?**<br><br>*Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)* | Hormonal oral | |
| | | Hormonal inyectable | |
| | | Hormonal transdérmico implante | |
| | | DIU medicado | |
| | | DIU no medicado | |
| | | Ligadura de trompas | |
| | | Barrera | X |
| | | Métodos Naturales | |
| | | Folclóricos | |
| | | No sabe | |
| 50. | **¿Por qué no estaba planificando?**<br><br>Cualquier respuesta pase a la pregunta 50. | Por creencias religiosas | |
| | | Oposición del compañero u otro familiar | |
| | | No quería, porque estaba buscando la gestación | |
| | | No lo consideraba importante | |
| | | No tuvo acceso | |
| | | Otra | X |
| | | ¿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 |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | X |
| | | No | |
| | Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58 | No sabe | |
| | *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 anótarlos en la pregunta 57; si respondió que no, pasar a la pregunta 59; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 60* | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 54. | **Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal** | | |
| | Nombre de la institución | Municipio | Departamento |
| | 1. Compensar IES | | |
| | Clínica La Inmaculada | | |
| | Clínica la Asunción | | |
| | Clínica Cinca (Chiquinquira) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 55. | **¿Quiénes le atendieron durante el control prenatal?** (Puede seleccionar múltiples opciones) | Médico general | |
| | | Médico especialista | X |
| | | Enfermera | |
| | | 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)? | Número 15<br>No asistió_____ | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 57 | | |
| | *Anotar a cuántas consultas prenatales acudió la madre del menor fallecido.* | | |
| 57. | **¿A qué edad gestacional inició el control prenatal la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?** | Semanas de gestación<br>No sabe o no se acuerda | 01 3+<br>☐ |
| | *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?**<br><br>Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta | Si | X |
| | | No | |
| | | No Sabe | |
| 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 | |

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | No Sabe | |
| | Encierre en un círculo el código que corresponde. | | |
| 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?<br><br>Si la respuesta es No o No sabe pase a la pregunta 63 | Si<br>No<br>No sabe | X |
| | Encierre en un círculo el código que corresponde. | | |

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 Clínica | Clínica | Clínica |
| | 2. | | |
| | 3. | | |

Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio

## DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA

64. ¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?

| | | |
|---|---|---|
| 01 | 01 | 2019 |
| día | mes | año |

No sabe o no se acuerda [ ]

*Indique 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 | |
| | | No sabe | |
| 66. | *Sitio del parto:* | Domicilio | |
| | | Institución ¿Cuál? Clínica | 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 | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | persona si lo tiene)?<br>meses: ___ días: 3 horas: ___ minutos: ___<br>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. | **¿Quiénes la atendieron en el momento de la complicación que llevó al menor (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte?**<br>Selección múltiple | 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 | |
| | | 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 | X |
| | | 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 | X |
| | | No sabe | |
| 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, ¿Cuáles** | Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros | |

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fueron la razónles? Puede seleccionar más de una opción | 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 | |
| | Amplie su respuesta: | | |
| 75. | Condición final del producto de la gestación | Muerte fetal (murió en utero y no nació) | |
| | | Durante el parto | |
| | | Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida | |
| | | Nació vivo pero murió después de la primera sem de vida | X |
| | | No sabe | |

**76. Describe los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor**

mujer pregunta quien informe como anticoncepción educación [illegible] experiencia previa (último embarazo [illegible]) y duplicidad de [illegible]. refiere que inicio control prenatal a la semana 7, la familia [illegible] y seguimiento de niño a [illegible] la constitución.

**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. |

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| 78. | Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar | | |
| | Apellidos y nombres | Cargo | Institución |
| | [illegible] | Enfermera | Hospital de Soacha |
| | | | |
| 79. | Fecha y hora de finalización de la entrevista: 26 (día) 03 (mes) 2025 (año) 16 (hora) 30 (minutos) | | |
| | Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas: día, mes, año y hora. | | |

en enero 12/25 en clínica ingresada inicia ciclo de quimioterapia.
Febrero 28 control por ginecología y oncología iniciando carboplatino a los 33 semanas indica que le colocan sonda para parcial de orina y se la dejan por 24 horas. Por tener a ello indica contrae, demento de la FCF, pasan a sala de pares, inicia antibiótico y pido el 2/03/2025 por cirugía.
El día quien insiste a UCIN, para manejo, luego le indican a la gestante infección pulmonar a los 8 días de nacido presenta hemorragia pulmonar y pro CEP.
12/03/25 = pro Cardiorespiratorio = transfusión de sangre.
14/03/25 = pro Cardiorespiratorio 6:20am Paro cardiorespiratorio - asistencia ventilatoria.

Powered by CamScanner

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNION | CÓDIGO | ADG-F181-V1 |
| | | PAGINAS | 1 de 2 |

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Comité: _____
- ☐ Comisión: _____
- ☐ Reunión: _____
- ☐ Otra: Visita domiciliaria Gestante

| ACTA N° | 1 | FECHA | 31-03-2025 | |
|---|---|---|---|---|
| LUGAR: | Cr 7 # 27-31 Sugracia Rumalda | | | |
| ASISTENTES | NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/ DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| | Angie Bonil | 1007457898 | Gestante | — |
| | Deyscy Quinto | | Epidemiologa | epidemiologia.cordoba@ese.gov.co |
| | Juliana Castañeda | 1038945152 | Enfermera SSSI | salud.sexual.cordoba@ese.gov.co |

ORDEN DEL DÍA

1. Entrevista gestante
2. Educación e identificación de riesgos
3. Actividades para el cumplimiento de la RIA materna perinatal.

1 DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se da inicio a Visita domiciliaria en: Cr 7 # 27-31 a las: 2:00 pm

**Datos Básicos**

- Nombre de la gestante: Angie Viviana Bonilla Hernandez
- Tipo de documento: CC
- Número de identificación: 1007457898
- Nacionalidad: Colombiana
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia:
- Fecha de Nacimiento: 11/09/1997
- Edad: 27
- Estado civil: Unión libre

Vive hace 10 años

PERTENENCIA ÉTNICA: Indígena ☐ Rom ☐ Negro ☐ Palenquero ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐

GRUPO POBLACIONAL: Desplazado ☐ Víctima conflicto ☐ Con discapacidad ☐ Privado de libertad ☐ Habitante de calle ☐ Adulto ☐ Población carcelaria ☐ Mujer cabeza de hogar ☐

- Tiene algún discapacidad:
- Régimen de afiliación: Contributivo
- EAPB: Compensar
- IPS primaria de atención: Compensar IPS
- Escolaridad: Bachiller

**Antecedentes Obstétricos:**

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



Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | A005-F101-V1 |
| | | PAGINAS | 2 de 2 |

- RUP: -0-
- Fecha consulta preconcepcional: SI (2022) - remisión ciudad Pereira
- FUM: 20/04/2024
- FPP: 26/06/2025
- Edad gestacional: 27 semanas
- Fecha inicio CPNT: 9/11/2024
- Fecha de solicitud a último CPNT: 9/12/2025 (ANO = Vivió 12 meses) Ok cule RD
- Vacunas influenza: 03/10/25 TD 28/10/25 DPT 28/10/25 COVID: 5 dosis
- Clasificación de riesgo de la gestante: Alto riesgo Obstétrico
- Tamizaje de depresión pos parto: 8/10
- Tamizaje de Violencia sexual: 8/10
- Red de apoyo: familia (3 hijos) - cuidada.
- Desea IVE: No desea, se le educó
- Presenta signos de alarma antes de la semana 20: CCN = si ubicada - sin dinamico
- Presenta signos de alarma después de la semana 20:
- Se realizó toma de exámenes:
- Se realizó toma de ecografía: SI - RD Bienestar - 2 hospitalizaciones - 5 abortos - 1 hijo vivo - ECO Pélvica: pendiente
- A qué se fue de servicios se consulta: • 28/08/25 - Dinero por consultas varias

**Educación brindada:**

Bienestar - consultas fuera horario - RCE-Pereira
Tiene pendiente = 3/12/2025 revisión cardiología
Se brinda educación signos de alarma por los cuales acudir a urgencias

**II. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Continuar control prenatal | EAC | Continuo |
| | | |
| | | |

**FIRMAS:**

Enfermera SIR

CC: 1373068152

RUN: 10999



Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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):

| 2015 | 04 | 02 | 06 | 05 |
|---|---|---|---|---|
| año | mes | día | hora | 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 | [illegible] | 301 355 5106 |
| Padre | | |
| Hermana | | |
| Hermano | | |
| Tía | | |
| Tío | | |
| Prima | | |
| Primo | | |
| Abuela | | |
| Abuelo | | |
| Otro (especificar) | | |

Especificar núcleo familiar:

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

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| | discorga 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:** | | |
| | *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) | X |
| | | Sin identificación | |
| 6. | **Número de identificación de la madre** 1102101391 | | |
| 7. | **Fecha de nacimiento de la madre** | año / mes / día | **Edad:** 31 AÑOS |
| 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 | X |
| 9. | **Estado civil de la madre del menor fallecido** | No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja | X |
| | | 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** (Preferblemente el entrevistador cita el | Pre-escolar | |
| | | Básica primaria | |
| | | Básica secundaria | |
| | | Media académica o clásica | |
| | | Media técnica | X |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nombre de la persona) | Normalista | |
| | | Técnica profesional | |
| | | Tecnológica | |
| | | Profesional | |
| | | Especialización | |
| | | Maestría | |
| | | Doctorado | |
| | | Ninguno | |
| | | No sabe | |
| | | Años de estudios aprobados: [ 1 ] [ ] | |
| 11. | *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.* | | |
| 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 a 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<br>Servicio general | |
| 16. | **Usted sabe si la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la | Formal | X |
| | | Informal | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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? SANITAS | | |
| | 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 | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | |
| *Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.* | | | |
| 24. | **La madre del menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25. | Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. | |
| | | Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas. | |
| | | Otro: | |
| | | No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato) | X |
| | | No sabe | |
| 25. | **¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26 | Violencia física | |
| | | Maltrato verbal | |
| | | Violencia sexual | |
| | | Abandono | |
| | | Otra | |
| | | Ninguna | X |
| | | No sabe | |
| 26. | **¿El embarazo de la madre del menor fallecido (Preferblemente 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:** | $ 2'000.000 | |
| | | No sabe | |
| 28. | **Cuantas personas dependen de este ingreso** | Número de personas (03) | |

Powered by CamScanner

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?**<br><br>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 | Y |

| | | |
|---|---|---|
| | **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?**<br><br>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.) | 30 minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte MOTO<br><br>10 minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte A PIE<br><br>____ minutos ____ horas ____ días<br>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:____<br>No sabe ____<br>No Aplica ____ |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 32. | **Si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cite 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 | |
| | | No existen redes sociales de apoyo | |
| | | No necesitó ayuda | X |
| | | No sabe | |
| 33. | **Durante la complicación que llevo a la muerte al menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cite 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 cite el nombre de la persona) tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?**<br><br>Si es NO pase a la pregunta 36 | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| 35. | **Especifique** | Tuberculosis | |
| | | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Enfermedades del tracto urinario | |
| | | Cáncer | |
| | | Malaria | |
| | | VIH | |
| | | Enfermedades cardiacas | |
| | | Enfermedades psiquiátricas | |
| | | Antecedentes quirúrgicos | |
| | | Hábitos y adicciones | |
| | | Antecedentes de violencia intrafamiliar | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Antecedentes de abuso sexual | |
| | | Otro ¿Cuál? | |
| | *Especifique (Amplie la información si considera necesario)* | | |
| 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 | X |
| | | No aplica | |
| | | No sabe | |
| 37. | **¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?** | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| | *Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte* | | |
| 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 relacionada 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 relacionada 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) | | 0 |
| 44. | **¿Cuántas cesáreas ha tenido la madre del menor fallecido excluyendo la gestación relacionada con el caso?** (escriba el número) | | 1 |
| 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 | X |
| | | No | |
| | | No aplica | |
| | | No sabe | |
| 46. | Especifique | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Problemas cardíacos | |
| | | Problemas renales | |
| | | Otros | |
| | | ¿Cuál? Reactividad Serica. | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | X |
| | | 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?<br><br>Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48. Si es No, pase a pregunta 49. | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| | Indagar sobre planificación familiar | | |
| 49. | ¿Con qué estaba planificando?<br><br>*Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)*<br>Tenía el Judel que efecto secundario y lo sacó en enfermedad | Hormonal oral | |
| | | Hormonal inyectable | |
| | | Hormonal transdérmico implante | |
| | | DIU medicado | |
| | | DIU no medicado | |
| | | Ligadura de trompas | |
| | | Barrera | |
| | | Métodos Naturales | |
| | | Folclóricos | |
| | | No sabe | |
| 50. | ¿Por qué no estaba planificando?<br><br>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 |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud? | No sabe | |

**DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ULTIMO 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 | X |
| | | Quería esperar un poco más para embarazarse | |
| | | No quería embarazarse | |
| | | No sabe | |
| | *Indagar sobre embarazo deseado o no deseado* | | |
| 53. | **¿Hizo control prenatal?**<br><br>Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58 | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | *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 |
|---|---|---|
| Cabo Medico Sanitario | Chiriguana | Cundinamarca |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 55. | **¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal?**<br>(Puede seleccionar múltiples opciones) | Médico general | X |
| | | Médico especialista | |
| | | Enfermera | |
| | | Promotor de salud | |
| | | Partera empírica | |
| | | Enfermera Obstetriz | |
| | | Otra especifique_____ | |
| | | No sabe | |
| 56. | **¿A cuántos controles prenatales asistió la madre del menor fallecido** (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)? | Numero 7<br>No asistió_____ | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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<br>No sabe o no se acuerda | 05<br>☐ |
| | *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?**<br><br>Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta | Si | X |
| | | No | |
| | | No Sabe | |
| 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 | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | No Sabe | |
| | *Encierre en un círculo el código que corresponde.* | | |
| 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 | | |
| | *Encierre en un círculo el código que corresponde.* | | |

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 [illegible] | Cundinamarca |
| 2. | Hospital de la [illegible] | Fusagasugá |
| 3. | | |

*Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio*

## DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA

64. **¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?**

| 22 | 01 | 2024 |
|---|---|---|
| día | mes | 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 | X |
| | | Médico especialista | X |
| | | Enfermera | X |
| | | Promotor de salud | |
| | | Partera empírica | |
| | | Enfermera Obstetriz | |
| | | Médico general | |
| | | Otro, especifique | |
| | | No sabe | |
| 66. | ***Sitio del parto:*** | Domicilio | |
| | | Institución ¿Cuál? | 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 | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | persona si lo tiene)?<br>0 1 1 meses 2 1 1 días ⌊_⌊_⌊ horas ⌊_⌊_⌊ minutos<br><br>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. | **¿Quiénes la atendieron en el momento de la complicación que llevo al menor (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte?**<br><br>Selección múltiple | Médico general | X |
| | | 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 | |
| | | Alta complejidad | |
| | | UCI | X |
| | | 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?** | Si | X |
| | | 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?** | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| 72. | **¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la madre del menor fallecido?** | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| 73. | **Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuáles** | Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fueron la razón(es)? Puede seleccionar más de una opción: | 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 | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | Amplíe su respuesta: | | |
| 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 | |
| | | Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida | X |
| | | No sabe | |

76. Describa los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor

Refiere a quien se hizo entrega [illegible] volver [illegible] sin saber [illegible] se realizó [illegible] Refiere que tuvo problemas [illegible] en su primer gestación, tiene un hijo [illegible] embarazo planeado, deseado, no estaba planificando [illegible] no conoce la existencia de la cuadra [illegible].

## 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. |

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| 78. | Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar | | |
| | Apellidos y nombres | Cargo | Institución |
| | Solano Ortiz Diego | Enfermera | Secretaría de Salud |
| | | | |
| 79. | Fecha y hora de finalización de la entrevista: 01 (día) 04 (mes) 2024 (año) 11 (hora) 32 (minutos) | | |
| | *Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas: día, mes, año y hora.* | | |

refiere sobrepeso gestacional que controla su control prenatal si valoración por ABO indica que le realizaron eco con control de RCIU pequeño, en noviembre cursó 4 controles. Indica 4 profesional que habría tenido edema en miembros inferiores 4 días en horas del entrenamiento con TA: 152/90 es remitida 4 urgencias clínica chía hospitalizada por preeclampsia, le indican nifedipino 4 días egreso 3 de diciembre.

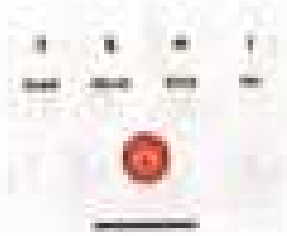
el 7/12/24 es vista en consulta medica 4 nuevamente remiten para hospitalizar por aumento de la tensión está en clínica chía 1 semana. el 11/dic/24 remiten a hospital de la Samaritana (11/12/24) para manejo. el 23/12/24 nace recien nacido femenino vivo 1015gr, talla 37cm ingresa 4 UCI por 21 días, madre refiere que el pediatra dejado que tenía ducto permeable, fiebre, infección alimentar, salida (30/01/25) a las 3 pm.

Gestante estuvo hospitalizada hasta el 28/12/24.

refiere que nunca duerme A SU durante el embarazo, solo 2 días antes del parto.

Powered by CamScanner

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ADMI-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:

- ☐ Comité: _____
- ☐ Capítulo: _____
- ☐ Reunión: _____
- ☐ Otro: Visita domiciliaria puerperal

| ACTA Nº | 1 | FECHA | 2-04-2025 |
|---|---|---|---|
| LUGAR | CV A8 47-63 | | |

| ASISTENTES | NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/ DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Entrevista a la puerpera.
2. Educación e identificación de riesgos
3. Actividades para el cumplimiento de la RIA materna perinatal.

**1. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se da inicio a Visita domiciliaria en: CV A8 47-63 a las: 9:00 AM

**Datos Básicos**

- Nombre de la gestante: Angelica Sofia Mulcado Guerrero
- Tipo de documento: CC
- Número de identificación: 1072664705
- Nacionalidad: Colombiana
- En caso de ser migrante tiene documentación de permanencia:
- Fecha de Nacimiento: 12/09/92
- Edad: 32
- Estado civil: Casada
- Cuanto lleva viviendo en el municipio:

| VULNERABILIDAD ETNICA | | | | VULNERABILIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indígena ☐ | Afrocolombiano ☐ | Raizal ☐ | | Desplazada ☐ | Madre cabeza de familia ☐ | Con discapacidad ☐ | Víctima de violencia ☐ |
| Palenquero ☐ | Rrom ☐ | Ninguna ☐ | | Víctima de trata ☐ | Reinsertado ☐ | Víctima de minas antipersonal ☐ | Víctima conflicto armado ☐ |

- Tiene alguna discapacidad: Ninguna
- Régimen de afiliación: Contributivo
- EAPB: Famisanar Contivo
- IPS primaria de atención:
- Localidad: Universidad

**Antecedentes Obstétricos:**

- G2 P2 C0 A0 E0 M0 O
- FUR: 24/06/23
- Fecha consulta preconcepcional: Si 100/100



Powered by CamScanner

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE CALI | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ASIG-F-001-01 |
| | | PÁGINAS | 3 de 3 |

- ACPM asiste: 12 - Por RIEO (Diabetes gestacional)
- Fecha de asistencia a último CPN: Febrero / 2015 - Gestacional 2 semanas de [illegible]
- Vacunas influenza: — Gestacional: 3 (Adherente - Pap Jr.)
- Clasificación de riesgo de la gestante: ALTO = Diabetes gestacional o Diabetes Tipo II
- Tamizaje depresión pos parto: Caso Probable (no hallo relación de [illegible] desde [illegible])
- Tamizaje de violencia sexual: Negado
- Red de apoyo: Madre, hermana, esposo
- Presencia signos de alarma durante el pos parto:
  Caso: Preeclampsia, [illegible]

**Datos del parto**

- Lugar del parto: Centro Clínica Valle de Lili
- Vía del parto: Vaginal
- Semanas de gestación: 38,5
- Tuvo acompañamiento durante el parto: SI
- Contacto piel a piel: SI
- Lactancia materna: SI (exclusiva)
- Estado del recién nacido: Vivo
- Método de planificación familiar: Espaciamiento de bebe (Ninguno)
- Clasificación de riesgo:
- Vacunas del recién nacido: 03/03/2015 - Hepatitis B
- Fecha de control de recién nacido: 4/04/15 (6 días posparto) - Ud. Ocidente Medicina
- Fecha de control de pos parto: 1/04/2015 (Consulta externa Hna Vivas)
- Peso y talla del recién nacido:

**Educación brindada:**

[illegible]

- DH = Hierro 650mg.

Rx = Ácido fólico 5 mg de [illegible] semana 20 - Consulta [illegible] Tipo [illegible] Gestación de 3 hrs con [illegible] respecto a [illegible]

Viaje [illegible] en el [illegible]

**II. COMPROMISOS** Viaje enfermera 5 meses + [illegible] - talla de bebe

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Origenes [illegible] Vaz - | | |

**FIRMAS:**

Enfermera EIA

CC: 1073684632

RUN: 30993



Powered by CamScanner

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

Minsalud

**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):

| 2025 | 04 | 03 | 09 | 25 |
|---|---|---|---|---|
| año | mes | día | hora | 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 | Duarte Rodríguez Rosa | 305 386 2885 |
| Padre | | |
| Hermana | | |
| Hermano | | |
| Tía | | |
| Tío | | |
| Prima | | |
| Primo | | |
| Abuela | | |
| Abuelo | | |
| Otro (especificar) | | |

*Especificar núcleo familiar:*

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

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dispongo 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:** Daniela Katherine Rodriguez Perez<br>*Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la madre del menor fallecido.* | | |
| 5. | **Tipo de identificación de la madre**<br>Marcar con una X | Registro civil | |
| | | Tarjeta de identidad (madre) | |
| | | Cedula de ciudadanía(madre) | X |
| | | Sin identificación | |
| 6. | **Número de identificación de la madre** 1103130130191 | | |
| 7. | **Fecha de nacimiento de la madre** 1991 (año) 12 (mes) 12 (día) **Edad:** 27 | | |
| 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 | X |
| 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 2 años | X |
| | | 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 | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nombre de la persona) | Normalista | |
| | | Técnica profesional | |
| | | Tecnológica | |
| | | Profesional Ing. Industrial | X |
| | | Especialización | |
| | | Maestría | |
| | | Doctorado | |
| | | Ninguno | |
| | | No sabe | |
| | | Años de estudios aprobados: \| \| \| | |
| 11. | Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que lleve 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. | | |
| 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 | |
| | | 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 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 | |
| | | No sabe | X |
| 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<br>Ama de casa | |
| 16. | Usted sabe si la madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la | Formal | |
| | | Informal | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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? NUEVA EPS | | |
| | 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 | X |
| | | Cristiana no evangélica | |
| | | 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? | 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. | |
| | Puede seleccionar más de una opción | Otra: _____ | |
| | | No realizó ninguna | X |
| | | No sabe | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ampliar su respuesta: | | |
| **FAMILIA** | | | |
| 21. | **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 | |
| *Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.* | | | |
| 24. | **La madre del menor fallecido** (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **tiene alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25. | Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. | |
| | | Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas. | |
| | | Otro: | |
| | | No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato) | X |
| | | No sabe | |
| 25. | **¿Conoce usted si la madre del menor fallecido o el menor fallecido** (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) **fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:**<br><br>Puede seleccionar más de una opción.<br>Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26 | Violencia física | |
| | | Maltrato verbal | |
| | | Violencia sexual | |
| | | Abandono | |
| | | Otra: | |
| | | Ninguna | X |
| | | No sabe | |
| 26. | **¿El embarazo de la madre del menor fallecido** (Preferblemente 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:** | $ 600.000 | |
| | | No sabe | |
| 28. | **Cuantas personas dependen de este ingreso** | Número de personas 04 | |

Powered by CamScanner

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?**<br><br>Puede seleccionar más de una opción. | Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas). | |
| | | Hacinamiento. | |
| | | Proliferación de vectores (roedores e insectos).<br>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, (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utilizaba?**<br><br>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.) | 5 minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte Bus<br><br>____minutos ____ horas ____ días<br>medio de transporte _____<br><br>____minutos ____ horas ____ días<br>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 anota el medio de transporte utilizado.

| | | |
|---|---|---|
| 31. | **Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la madre del menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)** | Valor en pesos: 4.000<br>No sabe _____<br>No Aplica: _____ |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | |
| | | No existen redes sociales de apoyo | |
| | | No necesitó ayuda | X |
| | | 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?**<br><br>Si es NO pase a la pregunta 36 | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| 35. | **Especifique** | Tuberculosis | |
| | | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Enfermedades del tracto urinario | |
| | | Cáncer | |
| | | Malaria | |
| | | VIH | |
| | | Enfermedades cardiacas | |
| | | Enfermedades siquiátricas | |
| | | Antecedentes quirúrgicos | |
| | | Hábitos y adicciones | |
| | | Antecedentes de violencia intrafamiliar | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Antecedentes de abuso sexual | |
| | | Otro ¿Cuál? | |
| | *Especifique (Amplíe la información si considera necesario)* | | |
| 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 | X |
| | | No | |
| | | No aplica | |
| | | No sabe | |
| 37. | **¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?** | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | *Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte* | | |
| 38. | **En total, ¿cuántas 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)**<br>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)** | | 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?**<br>Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47 | Si | |
| | | No | |
| | | No aplica | X |
| | | No sabe | |
| 46. | Especifique | Diabetes | |
| | | Hipertensión arterial | |
| | | Problemas cardíacos | |
| | | Problemas renales | |
| | | Otros | |
| | | ¿Cuál? | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Especifique | | |
| 47. | **¿La madre del menor fallecido (Preferblemente 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 (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba planificando para no quedar embarazada?**<br>Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 49. Si es No, pase a pregunta 49. | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| | Indagar sobre planificación familiar | | |
| 49. | **¿Con qué estaba planificando?**<br>*Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)* | Hormonal oral | |
| | | Hormonal inyectable | |
| | | Hormonal transdérmico implante | |
| | | DIU medicado | |
| | | DIU no medicado | |
| | | Ligadura de trompas | |
| | | Barrera | |
| | | Métodos Naturales | |
| | | Foldónicos | |
| | | No sabe | |
| 50. | **¿Por qué no estaba planificando?**<br>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 tuve acceso | |
| | | Otra | |
| | | ¿Cuál? | |
| | | No aplica | |
| | | No sabe | |
| 51. | **La madre del menor fallecido (Preferblemente 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 |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud? | No sabe | |

**DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ULTIMO EMBARAZO)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 52. | Cuando la madre del menor fallecido (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) quedó embarazada, ella: | Quería embarazarse en ese tiempo | X |
| | | Quería esperar un poco más para embarazarse | |
| | | No quería embarazarse | |
| | | No sabe | |
| | Indagar sobre embarazo deseado o no deseado | | |
| 53. | ¿Hizo control prenatal?<br><br>Si es No, pase a la pregunta 57. Si es No sabe, pase a la pregunta 58 | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | 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 Clínica Cha sede Nuevos | | |
| | 2 Clínica Medipatria | Bogotá | |
| | | | |
| 55. | ¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal?<br>(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 (Preferblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)? | Numero 9-10<br>No asistió_____ | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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<br>No sabe o no se acuerda | ☐☐<br>☐ |
| | 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 al 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 considera 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?**<br><br>Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta | Si | X |
| | | No | |
| | | No Sabe | |
| 60. | Encierre en un círculo el código que corresponde. | | |
| 61. | **¿La madre del menor fallecido (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones?** | Si | X |
| | | No | |
| | | No aplica | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | No Sabe | |
| | *Encierre en un círculo el código que corresponde.* | | |
| 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?**<br><br>Si la respuesta es No o No sabe pase a la pregunta 62 | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | *Encierre en un círculo el código que corresponde.* | | |

**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. Clinica Chia | Chia | Cundinamarca |
| 2. Clinica mosalkera | Bogota D C | Bogota D.C. |
| 3. | | |

*Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio*

## DATOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL TARDIA

**64.** **¿En qué fecha ocurrió el parto o cesárea?**

| 15 | 03 | 2015 | (35 4) |
|---|---|---|---|
| día | mes | año | F: 4900<br>T: 49 |

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 | |
| | | No sabe | |
| 66. | **Sitio del parto:** | Domicilio | |
| | | Institución ¿Cuál? Clinica Mosalkera | 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 | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | persona si lo tiene)?<br>meses días horas minutos<br>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. | **¿Quiénes la atendieron en el momento de la complicación que llevo al menor (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte?**<br>Selección múltiple | Médico general | X |
| | | 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 | 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?** | Si | |
| | | No | X |
| | | 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?** | Si | |
| | | No | X |
| | | No sabe | |
| 72. | **¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la madre del menor fallecido?** | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| 73. | **Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuáles** | Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fueron la razónles?<br><br>*Puede seleccionar más de una opción.* | 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 | |
| | | Lejania 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) ¿La(s) explicaron por qué razón había muerto? | Si | X |
| | | No | |
| | | No sabe | |
| | Amplie su respuesta: | | |
| 75. | Condición final del producto de la gestación | Muerte fetal (murió en útero y no nació) | X |
| | | Durante el parto | |
| | | Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida | |
| | | Nació vivo pero murió después de la primera sem de vida | |
| | | No sabe | |

**76. Describa los hechos y las causas que llevaron a la muerte del menor:**

Muy en proceso a quien se llama y siente que no debería vivir, que si pedía una cirugía, se intervenía que vamos en procedimiento valoración y verificar donde se encuentra, sin embargo siente que no se siente cuidada con la vida, por la cual se pide acompañamiento del área.

## 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. |

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

| | | | |
|---|---|---|---|
| 78. | Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar | | |
| | Apellidos y nombres | Cargo | Institución |
| | Juliana Contreras Ynes | Enfermera | Sec. Salud |
| | Erika Oyuela | Enfermera | Sec. Salud |
| 79. | Fecha y hora de finalización de la entrevista: | | |
| | 01 día | 01 mes | 2025 año |
| | 11 hora | 05 minutos | |
| | Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas: día, mes, año y hora | | |

refiere asistencia a consulta preconcepcional, pero no cuentan carnet pelico. A la semana 25 presenta RCIU inician cloruro de potasio tomas con resultado hasta la fecha. Tomo bertuel + 1 tableta de ácido el 20/08/2025 tiene control ginecobstetricia con examen de control que 24 horas (H) remite a urgencias por tensión arterial, cefalea, parestesia, reclinan el 22/08/25 muestran pulmonar el 23/08/25 a las 1 am reclinan monitoria, FCF presente, a las 3 am reclinan nuevamente monitoria fetal y no tenía FCF por lo cual inician parto vaginal a las 5:37 pm nace.

- refiere que solo dejaron placenta que patología.
- refiere que el medico indico que la madre fue a la preeclampsia.

el 27/08/25 = presenta cefalea por lo cual colocan sulfato de magnesio

30/08/25 = solicita - medicamento 6 h.

01/01/25 = cita con medico general

planificación con trimestral.

consulta de psicología a final de abril

| | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | ASIG-FT01-V1 |
| | | PAGINAS | 1 de 1 |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Powered by CamScanner

| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | 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:** SALUD PÚBLICA

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

☐ Consejo _____

☐ Comité _____

☐ Reunión _____

☐ Otro: Unidad de análisis

| **ACTA N°** | 1 | **FECHA** | Marzo – abril 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Virtual | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Juliana Castañeda Arias | 1072649152 | Enfermera | Salud_sexual@chia.gov.co |

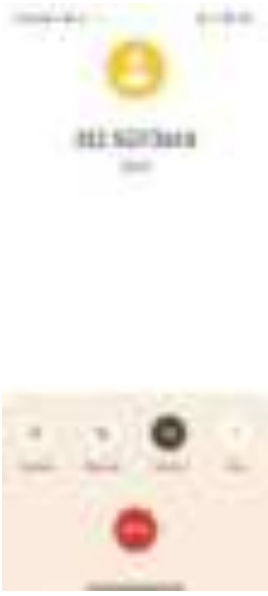
**ORDEN DEL DÍA**

- Seguimiento al evento para defectos congénitos

**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Dentro de las actividades se realiza seguimiento al evento para defectos congénitos:

- Yeimy Tatiana Beltran Beltran: Seguimiento el 11 de abril



- Isabel Mera Mejia

- Ahania Sofia Ramirez Guzman:

- Adriana Mercedes Beltran Riaño

- Paola Brand Estrada

- Angelica Sofia Hurtado Guerrero

La información de la visita y/o llamada están consignado en el Drive de defectos congénitos

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD

**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS LAURA VALENTINA RODRIGUEZ MILLAN

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

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

| **ACTA N°** | 1 | **FECHA** | 19 de marzo de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Sanidad policía - Carrera 12 No. 16-05 | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Juliana Castañeda Arias | 1072649152 | Enfermera SSR | Salud_sexual@chia.gov.co |
| | Laura Valentina Rodríguez Millán | 1072716850 | Psicóloga Ref CA | Salud_mental@chia.gov.co |
| | Elsa Johanna Barreto | 1072650883 | Enfermera | Disan.decun-chi@policia.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 lideres 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:

- **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: Publica las fechas de las jornadas de citologías y ADN VPH en cartelera y estado en whatsapp y asisten sin agendamiento.
- Población a quien se le toma CCV: 25 a 29 años. jornadas de citología 1 vez a la semana. Ultima jornada el 10 de marzo. 1-3-3 Jornadas a los uniformados. Entrega resultados 15 días.
- Población a quien se le toma VPH: A partir de los 30 años a todas en esquema 1-5-5. Cambio de pruebas, a la espera que lleguen, actualmente sin material.
- Seguimiento a Resultados Positivos: Seguimiento jefe, cita con medico general para la lectura. Médico ordena colposcopia + biopsia.
- Oportunidad para toma de biopsia: Hospital Central en Bogotá HOCEN para pacientes con IPS en Bogota/ Hospital San Antonio para pacientes de Chía

- Oportunidad a remisión especialista: Hospital Central HOCEN / Hospital San Antonio
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Hospital Central HOCEN
- Cuando VPH sale positivo y citología negativa, se debe esperar 18 meses para hacer citología
- Procesos de capacitaciones: Se socializa y enfatiza en la importancia de las capacitaciones al personal, con el compromiso de realizar al menos dos capacitaciones semestrales. Socialización nuevo método de pruebas de ADN VPH el 14 de marzo.
- Vacunación: Hospital San Antonio
- **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.

**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:** Sanidad Policia
**Numero de documento:** 1004842931 - 23 años-

**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 | No aplica, aunque jefe refiere que toman a partir de los 30 años sin orden |
| Atencion | Brindar Informacion y educacion sobre el procedimiento | 1 | |
| | Educacion en derechos sexuales y reproductivos | 1 | |
| Control de Muestra | Fecha de Tamizaje | 1 | 11/12/2025 |
| | Consecutivo de la muestra | 1 | |
| | Datos de identificacion | 1 | |
| | IPS donde se realiza el tamizaje | 1 | |
| | EAPB | 1 | |
| | Ant Ginecobstetricos | 1 | G3P3 |
| | Ant de ITS | 1 | Ninguna |
| | Metodo de Planificacion | 1 | Pomeroy |
| | Ant vacunacion VPH | 1 | Niega |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fecha de vacunacion | 1 | No aplica |
| | | | Fecha y resultado de utlmo 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 | 15 Dias<br>NIC I |
| | **Gestion de resultados** | **Citologia cervicouterina** | Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana | 1 | Se llama y se da cita para medico general y es quien indica colposcopia + Biopsia |
| | | | Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 dias | 0 | Remiten a HOCEN. 15/01/2025, pacienten hacen cambio de IPS primaria para ser atendidos en Bogota ya que no habia contrato con la ESE |
| | | | Fecha y resultado de biopsia | 1 | Cervicitis cronica severa activa con atipia citologica sugestiva de infeccion viral |
| | | | Registro de la informacion en HC (Fecha de recepcion del informe, Fecha de realizacion de la colposcopia, si realizo o no Biopsia | 1 | Control de Ginecologia 13/02/2025<br>Control 6 meses.<br>Uso de preservativo |
| | | **ADN VPH** | Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 2 semanas | 1 | |
| | | | 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 | |
| | | **Resultado Positivo** | Consulta de ginecobstetricia | 1 | 13/02/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Educacion - Plan de cuidado | | Remision a ruta de Cancer | 1 | No aplica |
| | | | Notificacion evento 155 | 1 | No aplica |
| | | Resultado negativo | Educar esquema de tamizaje ( 1-3-3) Para citologia | 1 | |
| | | | Educar esquema de tamizaje ( 1-5-5) Para ADN VPH | 1 | |
| | | | Educar en uso de preservativo para revenir ITS | 1 | Entregan preservativos |
| | | | Promocionar vacunacion VPH | 1 | |
| | | | En carnet definir fecha proxima cita | 1 | No tienen carnet |
| Total | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO | | | 36 | 97,2972973 |

- **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: Whatsapp y consulta
- Oportunidad para toma de mamografía: Hospital por brigada con la móvil. Mamografía alterada no se notifican los datos críticos. La paciente llega a la IPS con resultados e inicia ruta para atención en Bogotá.
- Educación autoexamen de mama y signos de alarma: Todos los profesionales en consulta médica, planificación familiar
- Oportunidad para toma de biopsia: HOCEN remisión por el especialista
- Oportunidad para consulta por especialista: HOCEN
- Birads 0 y 3: Gineco HOCEN control Mastología
- Birads 1 y 2: Toma cada 2 años
- Birads 4 en adelante: Oncología
- Seguimiento corte CA: Seguimiento en Bogotá. Seguimiento desde Chía.

**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:** Sanidad Policia
**Numero de documento:** 20129611 - 86 años - Antecedente cancer de mama en 2017

**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 | Por antecedente remiten ecografia mamaria y mamografia |
| **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 dia de la toma | 1 | No hay claridad del tiempo |
| **Gestion de resultados** | **BIRADS 1 y 2** | Esquema cada 2 años | 1 | |
| | | Educar en auto examen de seno | 1 | En consulta medica y de enfermeria |
| | | Educar en Signos de alarma | 1 | |
| | **BIRADS 3** | Gestionar consulta con Ginecobstetra | 1 | HOCEN |
| | | Gestionar toma de pruebas diagnosticas | 1 | La enfermera Gestiona |
| | **BIRADS 4A, 4B, 4C Y 5** | Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana | 1 | Remision a Bogota |
| | | Ordenar Biopsia | 1 | HOCEN |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Remision a especialista ( Ginecobstrea - martologo - Cirugia de mama) | 1 | HOCEN |
| | | | Resultado positivo de la biopsia realizar gestion para ruta de cancer | 1 | HOCEN |
| | **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 | 1 | |
| | | | Engrosamiento de piel o retraccion | 1 | Educacion en consulta y/o folleto |
| | | | Cambio en el color de la piel | 1 | |
| | | | Retraccion del pezón de reciente aparición | 1 | |
| | | | Ulceras en la mama o pezón | 1 | |
| | | | Secrecion espóntaneas o Sangrado del Pezón | 1 | |
| **Total** | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA | | | 27 | 96,42857143 |

- **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: Consulta médica
- Tacto rectal: Médico
- Oportunidad para toma de PSA: En la IPS martes y jueves sin cita, con orden
- Oportunidad para toma de biopsia: Hospital San Antonio
- Urología: Hospital San Antonio
- entrega de resultados de la biopsia: Hospital San Antonio. Paciente asiste con su resultado.
- Resultado positivo se remite a Cohorte CA en Bogota para seguimiento

**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 Policica
**Numero de documento:** 17124311 - 76 años

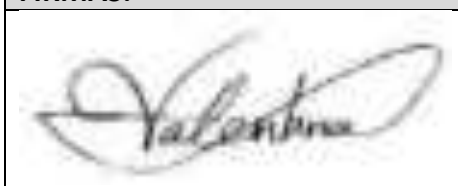
| | Grupo | Item | Cumple | Observacion |
|---|---|---|---|---|
| TAMIZAJE CANCER DE | Poblacion Objeto | Hombres entre 50 y 75 años | 1 | |
| | Atencion | Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje PSA | 1 | sep-24 |
| | | Educar sobre el procedimiento de tacto rectal | 1 | Medico realiza tacto rectal |
| | | Educacion en derechos sexuales y reproductivos | 0 | |
| | Entrega de Carnet | Fecha de Tamizaje | 1 | |

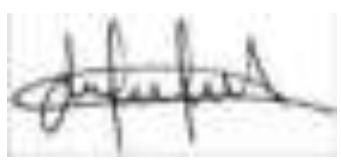
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Tipo de prueba | 1 | |
| | | Profesional que realiza el procedimiento | 1 | |
| | | Educacion en reclamar resultados | 1 | |
| **Entrega de resultados** | | Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma | 1 | 1 día |
| **Gestion 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 | Remiten a HOCEN |
| | **Tacto rectal anormal** | Remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas | 1 | Se solcita otra opinion por solicitud del paciente |
| | | Ordenar Biopsia | 1 | Resultado Ca |
| | | SI biopsia anormalremitir a ruta de cancer | 1 | Lo capta ruta Bogota Policia |
| **Total** | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA | | 14 | 93,33333333 |

**Cumplimiento de ruta:**

| COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Revisión oportunidad y resultados de mamografías con el Hospital San Antonio de chía | Sec Salud | 21-feb |
| | | |

**FIRMAS:**

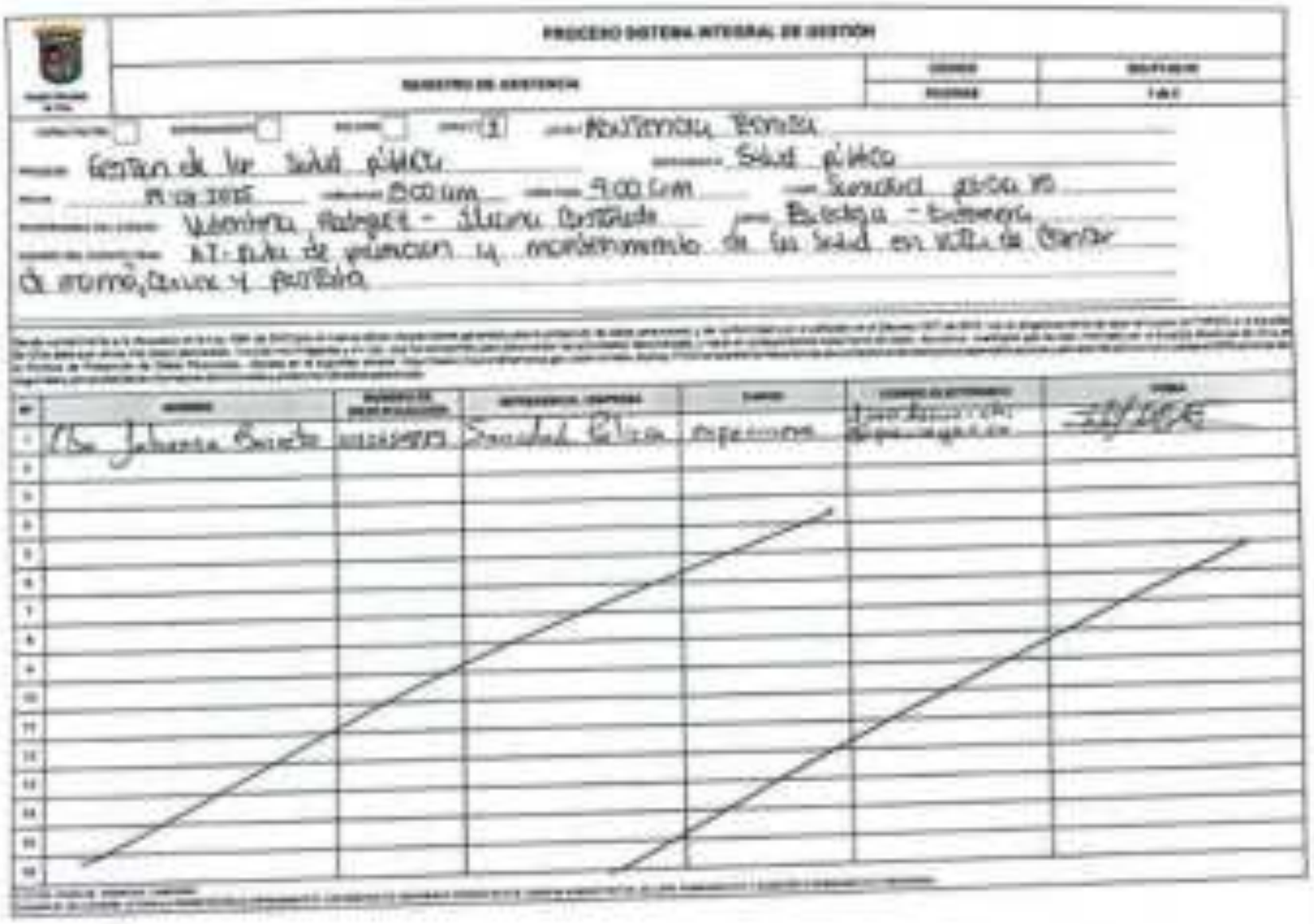




| | |
|---|---|
| Ps. Laura Valentina Rodríguez Millán<br>Referente programa Oncológico<br>Secretaría de Salud de Chía | Juliana Castañeda<br>Enfermera SSR<br>Secretaría de Salud |

## Registro fotográfico

## Lista de asistencia



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Gestión de la Salud pública — Salud pública

Secretaría Técnica — Secretaría Técnica

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD

**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** JULIANA CAROLINA CASTAÑEDA ARIAS LAURA VALENTINA RODRIGUEZ MILLAN

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

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

| **ACTA N°** | 1 | **FECHA** | 21 de marzo de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Hospital San Antonio de Chía | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/ DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Juliana Castañeda Arias | 1072649152 | Enfermera SSR | Salud_sexual@chia.gov.co |
| | Laura Valentina Rodríguez Millán | 1072716850 | Psicóloga Ref CA | 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 lideres 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:

- **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: Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Mujeres en edad fértil con comorbilidad. En días específicos. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agendado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera.
- Población a quien se le toma CCV: Aplicación 25 a 66 años.
- Población a quien se le toma VPH: No se cuenta con prueba de ADN VPH, por falta de recurso. No hay una planeación para implementarla próximamente.
- Colcan laboratorio, resultado en 8 día hábiles.
- Seguimiento a Resultados Positivos: Notificación de resultado jefe reporta a la EAPB. Se realiza agendamiento con especialista

- Oportunidad para toma de biopsia: Colposcopia con orden. Biopsia donde la envíe su EPS y se enruta internamente.
- Oportunidad a remisión especialista: Ginecología 2 días.
- Ruta de cáncer (Red de prestadores de servicios): Se notifica a cada EAPB para que internamente se realice enrutamiento, seguimiento y ordenamiento.
- Si citología sale alterada, se ordena ADN VPH, EABP indica dónde se realiza.
- Vacunación: sábado 15 marzo última jornada de vacunación de VPH.
- Jornada de prevención de CCU, en compañía es Nueva EPS, con motivo del día de prevención de cáncer de cuello uterino.
- **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.

**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:** ESE San Antonio de Chía
**Numero de documento:** 30937664 - 40 AÑOS

**TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO**

| Grupo | Item | Cumple | Observacion |
|---|---|---|---|
| Poblacion Objeto | Citologia: de 25 a 29 años | 1 | Toma de citologia no toman VPH |
| | Pruebas ADN VPH: mujeres 30 a 65 años | 0 | |
| Atencion | Brindar Informacion y educacion sobre el procedimiento | 1 | |
| | Educacion en derechos sexuales y reproductivos | 1 | Educacion en DSDR y autoexamen de mama |
| Control de Muestra | Fecha de Tamizaje | 1 | |
| | Consecutivo de la muestra | 1 | |
| | Datos de identificacion | 1 | |
| | IPS donde se realiza el tamizaje | 1 | |
| | EAPB | 1 | |
| | Ant Ginecobstetricos | 1 | G4P3C0A1V3 |
| | Ant de ITS | 1 | |
| | Metodo de Planificacion | 1 | Vasectomia |
| | Ant vacunacion VPH | 1 | Sin antecedente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de vacunacion | 1 | Sin antecedente |
| | | Fecha y resultado de utlmo tamizaje | 1 | Sin antecedente |
| | | Procedimientos anteriores | 1 | |
| **Entrega de Carnet** | | Fecha de Tamizaje | 1 | 24/12/2024 |
| | | Tipo de prueba | 1 | |
| | | Profesional que realiza el procedimiento | 1 | |
| | | Educacion en reclamar resultados | 1 | Si |
| **Entrega de resultados** | | Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma | 1 | Colcan entrega resultado a los 8 dias |
| **Gestion de resultados** | **Citologia cervicouterina** | Ante resultado positivo busqueda activa en un tiempo no mayor a 1 semana | 1 | Colcan reporta dato critico |
| | | Cita de colpospia+ biopsia no mayor a 30 dias | 1 | Biopsia se la entregan a la paciente y es quien debe llebarla al laboratorio que la EAPB autorizo |
| | | 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 | Los notifican a salud publica |
| | | 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 | 0 | |
| **Educacion - Plan de cuidado** | **Resultado Positivo** | Consulta de ginecobstetricia | 1 | Remiten a gineco Oportunidad 2 dias |
| | | Remision a ruta de Cancer | 1 | Jefe salud publica reporta a EAPB |
| | | Notificacion evento 155 | 1 | Jefe de salud publica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Resultado negativo** | Educar esquema de tamizaje ( 1-3-3) Para citologia | 1 | |
| | | | Educar esquema de tamizaje ( 1-5-5) Para ADN VPH | 1 | dan ordenamiento de test de VPH |
| | | | Educar en uso de preservativo para revenir 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 | 94,59459459 |

- **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: Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Mujeres en edad fértil con comorbilidad. En días específicos. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agenadado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera. Signos de alarma para jornadas
- Oportunidad para toma de mamografía: Por jornada. Al menos 1 cada dos meses, en la unidad móvil. Este año, unidad móvil en mantenimiento. Próxima jornada pendiente para las próximas semanas.
- Resultado 8 días hábiles. Seguimiento jefe para entrega de resultados.
- Examen clínico recomendaciones e instrucción de autoexamen de seno en consulta.
- Oportunidad para toma de biopsia: Se enruta por medio de la EPS
- Oportunidad para consulta por especialista: 2 días
- Birads 0: Ecografía de mama.
- Birads 1 y 2: Toma en 2 años.
- Birads 3: Se agenda cita con Ginecología para entrega de resultados
- Birads 4 en adelante: Reporte a la EAPB, se solicita a la paciente que asista para direccionamiento. Orden de biopsia y ginecología.
- CA confirmado: Notificación en SIVIGILA.

**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:** Ese San Antonio de Chía
**Numero de documento:** 20794387 - 63 años

**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 | Mamografia |
| **Atencion** | | Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje | 0 | |
| | | Educacion en derechos sexuales y reproductivos | 0 | |
| **Entrega de Carnet** | | Fecha de Tamizaje | 1 | |
| | | Tipo de prueba | 1 | |
| | | Profesional que realiza el procedimiento | 1 | NO realizan entrega de carnet |
| | | 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 días |
| **Gestion de resultados** | **BIRADS 1 y 2** | Esquema cada 2 años | 1 | Gestion por parte d ela jefe llamado para reclamar examen |
| | | Educar en auto examen de seno | 1 | |
| | | Educar en Signos de alarma | 1 | |
| | **BIRADS 3** | Gestionar consulta con Ginecobstetra | 1 | Jefe asigna cita para control medico |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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 | Se llama a paciente y la jefe de Salud publica llama a EAPB |
| | | | Ordenar Biopsia | 1 | |
| | | | Remision a especialista ( Ginecobstrea - martologo - Cirugia de mama) | 1 | |
| | | | Resultado positivo de la biopsia realizar gestion para ruta de cancer | 1 | |
| | Educacion - Plan de cuidado | Resultado Positivo | Consulta de ginecobstetricia y/o especialista indicado por MD | 1 | |
| | | | Remision a ruta de Cancer | 1 | Ruta con la EABP correspondiente |
| | | | Notificacion evento 155 | 1 | Enfermera de Salud publica |
| | | 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 | |
| | | | Ulceras en la mama o pezón | 1 | |
| | | | Secrecion espóntaneas o Sangrado del Pezón | 1 | |
| **Total** | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA | | | 26 | 92,85714286 |

- **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: : Auxiliar que se comunica vía telefónica con la población sacada de sigires. Hombres en edad para toma de tamización. Se realiza toma todos los días, excepto el día que se tenga agenadado consulta de crecimiento y desarrollo. Cartelera. Signos de alarma para jornadas.
- Oportunidad para toma de PSA: Se toma tacto rectal y PSA.
- Oportunidad para toma de biopsia: Se enruta con la EAPB del paciente.
- entrega de resultados de la biopsia: Resultado de inmediato.
- Oportunidad especialista: Urología 5 días
- Resultado positivo: Se asigna cita de urología

**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:** ESE San Antonio de Chía
**Numero de documento:** 79236296- 61 años

| TAMIZAJE CANCER | Grupo | Item | Cumple | Observacion |
|---|---|---|---|---|
| | **Poblacion Objeto** | Hombres entre 50 y 75 años | 1 | Antecedente de cancer de prostata padre |
| | **Atencion** | Brindar Informacion y educacion sobre el tamizaje PSA | 1 | 16/06/24- 17/07/2024 - 14/08/2024 |
| | | Educar sobre el procedimiento de tacto rectal | 0 | |

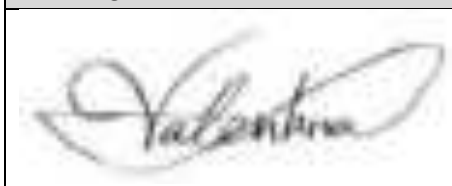
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Educacion en derechos sexuales y reproductivos | 0 | |
| | Entrega de Carnet | | Fecha de Tamizaje | 1 | |
| | | | Tipo de prueba | 1 | |
| | | | Profesional que realiza el procedimiento | 1 | |
| | | | Educacion en reclamar resultados | 1 | |
| | Entrega de resultados | | Oportunidad de entrega de resultados no mayor a 15 dias a partir del dia de la toma | 1 | 2 a 3 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 | Oportunidad de urologia 5 dias. |
| | | Tacto rectal anormal | Remitir a Urologia en un tiempo no mayor a 4 semanas | 1 | |
| | | | Ordenar Biopsia | 1 | No la toman remiten ordenamiento a la EAPB |
| | | | 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 | 86,66666667 |

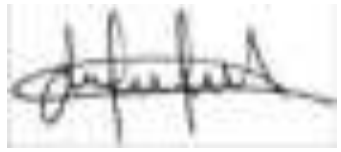
Procesos de capacitaciones: última capacitación en Resolución 3280 el 15 feb.

**Cumplimiento de ruta:**

| COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Pendiente articulación para día prevención de cáncer de próstata. | ESE y sec salud | 11-jun |
| | | |

**FIRMAS:**



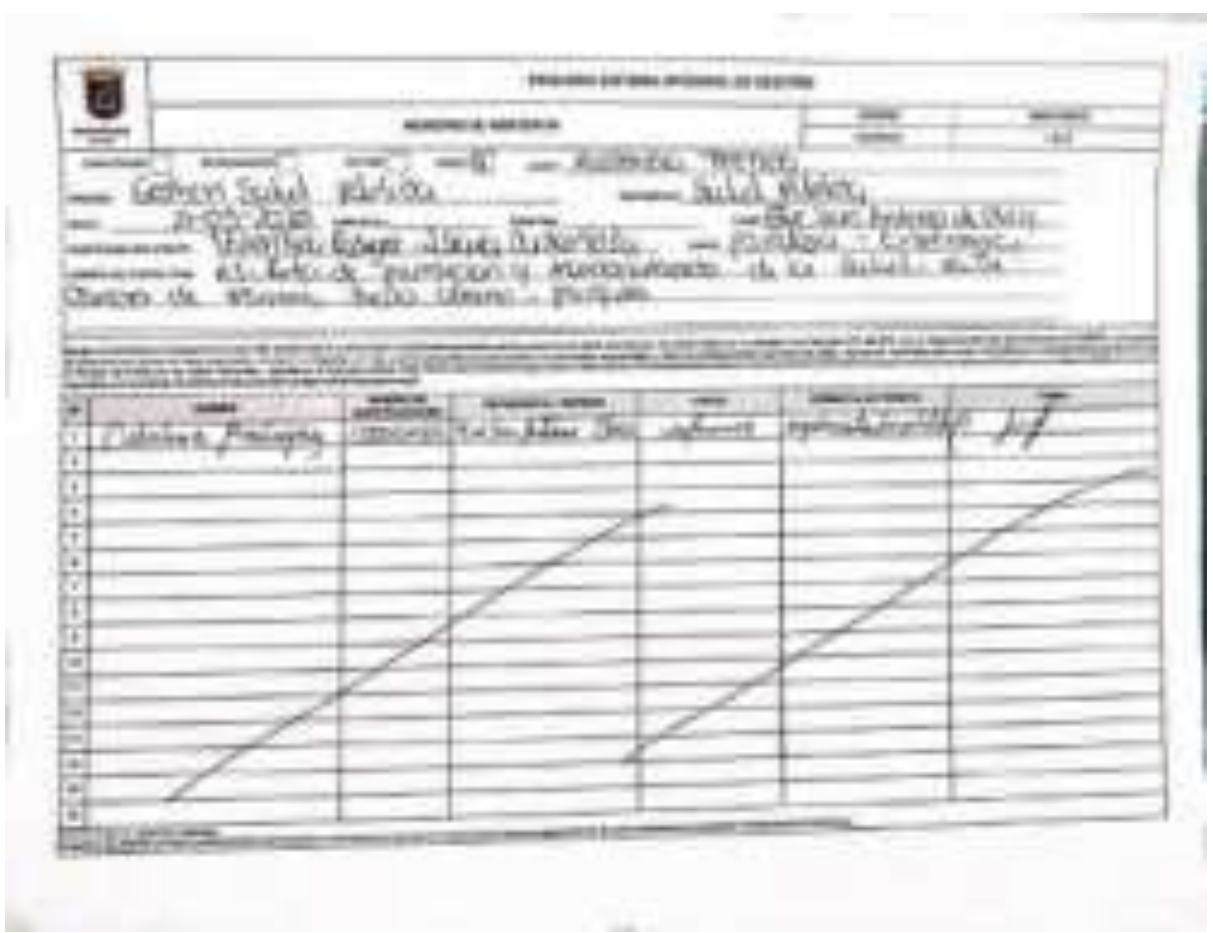


Ps. Laura Valentina Rodríguez Millán
Referente programa Oncológico
Secretaría de Salud de Chía

Juliana Castañeda
Enfermera SSR
Secretaría de Salud

**Registro fotográfico**

**Lista de asistencia**



| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNION | CÓDIGO | SIG-FT-01-V3 |
| | | PAGINAS | 1 de 2 |

**PROCESO:** Gestión en salud

**DEPENDENCIA:** Secretaría de salud – Dirección de salud pública

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Willis Reyes Valdez

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

☐ Consejo _____
☐ Comité. Red de Apoyo en Salud Mental del Municipio de Chía Decreto N° 77 del 2017
☐ Reunión _____
☒ Otro ___Asistencia Técnica Secretaria Mujer y Genero Gobernación Cundinamarca LGBTIQ+_____

| **ACTA N°** | 01 | **FECHA** | 08/04/2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **LUGAR** | Edificio Curubito oficina tercer piso | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | María Patricia Sánchez | CC 66.715.018 | Referente LGBTIQ+ | maria.sanchez@cundinamarca.gov.co 3112633808 |
| | Juliana Castañeda | CC 1072.649.152 | Enfermera Jefe Secretaria de Salud | salud_sexual@chia.gov.co |
| | Santiago Jamaica | CC 1072.653.083 | Asesor de despacho | miguel.jamaica@chia.gov.co |
| | Willis Reyes | CC 72175809 | Director Salud Publica | willis.reyes@chia.gov.co |
| | Erika Ayala | CC 1072712124 | Psicóloga Secretaria de Salud | salud_mental@chia.gov.co |

## 1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

1. Realizar asistencia técnica de comunidad LGBTIQ+

## 2. ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los profesionales
2. Orden del día
   Información
3. Desarrollo del orden del día
4. Conclusiones de la reunión
5. Anexos
6. compromisos

## 3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Realiza presentación la señora María Patricia Sánchez quien indica ser Referente desde la Gobernación de Cundinamarca de la población LGBTIQA+

2. La jefe Juliana socializa articulación realizada en el 2024 con Fundación la Guardia Fernanda Gardez, en la cual se hace tamización de personas LGBTIQA+. Adicionalmente, se expone articulación con presentación de mascaras indicando que esas actividades son lideradas por secretaria de Gobierno quienes tienen la caracterización de la población, exponiendo dificultad en la captación de la población.

Se confirma que no existe una ruta o mesa de la población, por lo que se postula la articulación para poder crear los espacios correspondientes.

La referente de la secretaria de Gobernación indica que existe una red departamental para la cual se requiere la conformación de las personas. Tambien expresa la creación de una ruta que esta en construcción que será enviada como modelo para la conformación de esta en el territorio.

Se oferta tambien la capacitación o formación de los profesionales en el lenguaje inclusivo y sensibilización de la comunidad LGBTIQA+ para la atención integral.

Santiago Jamaica expresa que ya se ha realizado capacitación con los funcionarios, funcionarias, tambien expone que Secretaria de Gobierno es quien viene dando manejo de esta comunidad por lo que seria importante vincularlos a la conformación de la Ruta.

Se realiza tambien socialización de seguimientos a personas sin aseguramiento que son notificadas por ITS sin aseguramiento, logrando el aseguramiento y en algunos casos vinculación a fundaciones para el acompañamiento y manejo.

Se expone tambien dificultad para caracterización, exponiendo actividad desde el trabajo informal, donde se pretendía manejar el acompañamiento de trabajadores informales, teniendo poca captación de participantes.

La Sra. María Patricia indica que para ella es importante tener apoyo para tamizaciones y otras posibles actividades, desde los servicios de salud.

## 3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se acuerda realizar un encuentro de los colectivos para verificar necesidades y así dar apoyos desde salud.

El asesor Santiago Jamaica se socializa la realización de las políticas publicas para la comunidad LGBTIQA+ respondiendo que la alcaldía viene en a la creación por lo que se solicitara la asistencia de la Grencia LGBTIQA+ de la SMEG de la Gobernación con el fin de tener asesoría.

Se exponen temas importancia para salud como lo son la promoción de los servicios de salud, humanización en los servicios de salud.

El director Willi Reyes, solicita apoyo en la humanización del servicio de salud, para la atención de este colectivo.

La jefe Juliana solicita información respecto apoyos que se tengan para el acompañamiento de mujeres que sean víctimas de violencia como casas de paso u otros.

## 4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

XXXX

## 5. ANEXOS

| 6. COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE COMPROMISO** |
| Convocar mesa de trabajo para articulación de la creación de la Ruta de la comunidad LGBTIQA+ | María Patricia Sánchez | XXX |
| Convocar reunión con lideres de la comunidad LGBTIQA+ | Dr Willis Reyes | XXX |

**FIRMAS**

Se relaciona el listado de asistencia.

**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** | 26 de marzo de 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| **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

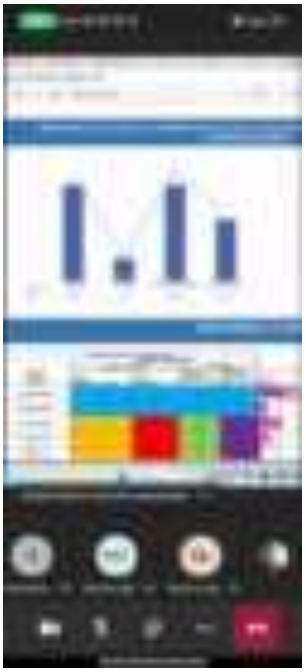
**I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Asistencia a las asistencia técnica de la secretaria de salud de Cundinamarca los días Martes, como estrategia del PARE de maternidad:

- 18 de marzo de 2025: Unidad territorial.

- 25 de marzo de 2025: RCP en obstetricia ( Mas allá de las compresiones y ventilación):

- 1 de abril de 2025: Presentación equipo componente de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivo.



- 8 de abril de 2025: Decretos, resoluciones, guías y protocolos en salud ¿ Que ocurre si los incurrimos?

**FIRMAS:**

Enfermera SSR

CC: 1072649152