



1. NORMATIVA

- **Declaración universal de los derechos humanos diciembre de 1948** es una declaración de principios de validez universal que rige la conducta de los hombres y mujeres que viven en sociedad organización de las Naciones Unidas.
- **Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna mayo 1981.** tiene por objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios organización mundial de la Salud
- **Declaración conjunta 10 pasos hacia una feliz lactancia materna organización mundial de la Salud UNICEF ginebra 1989** para aumentar la duración de la práctica de la lactancia materna
- **1989. Declaración de los derechos del niño noviembre 1989 reconoce al niño y a la niña** como un ser humano capaz de desarrollarse física mental social moral Y espiritualmente con libertad y dignidad organización de las Naciones Unidas
- **Constitución política de Colombia 1991 Art. 48:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. **Art. 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- **Decreto 1397 agosto de 1992** por el cual se promueve la lactancia materna se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna Ministerio de salud
- **Ley 100 de 1993:** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Congreso de la República de Colombia.
- **Resolución 3997 DE 1996:** "Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS)". Ministerio de Salud
- **Ley 715 de 2001:** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". Congreso de Colombia
- **Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud – 2005;** la cual se formula con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos. Ministerio de Protección Social.
- **Resolución 1446 de 2006:** "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Ministerio de Protección Social
- **Decreto 574 de 2007:** "Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social.
- **Decreto 1698 de 2007:** "Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social.
- **Decreto 4747 de 2007:** "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones". Presidencia de la República.
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia
- **Resolución: 3047 de 2008:** "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

POLÍTICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

DI-DE-FT-07 V2

entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". Ministerio de Protección Social.

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley estatutaria 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.
- **Resolución 1441 de 2016:** Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Resolución 429 de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio De Salud y Protección Social
- **Acuerdo 641 de 216:** Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2016 y se expiden otras disposiciones. Concejo De Bogotá, D.C.
- **Política Cero Indiferencia con la Mortalidad Materna y perinatal, secretaria Distrital de Salud, año 2014.**
- **Resolución 1709 de 2014:** Secretaría Distrital de Salud por la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna
- **Circular 016 del 1 de marzo de 2017:** Por el cual se establece el Fortalecimiento de Acciones que Garanticen la Atención Segura, Digna y Adecuada de las Maternas en el Territorio Nacional.
- **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, El Niño y el Adolescente (2016-2030):** Objetivos de Desarrollo Sostenible. OMS.
- **Resolución 1904 de 2017:** La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos."
- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- **Resolución número 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.
- **Acuerdo 074 de 2020:** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional – Plataforma estratégica 2020-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.
- **Resolución 202 de 2021:** se modifica el reporte de información derivado de las Guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La política de Atención Binomio Madre e Hijo, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado E.S.E, se articula con:

Misión: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de gestión integral del riesgo y seguridad, fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación científica e innovación, con un talento humano comprometido, humanizado y competente que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Visión: En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

POLÍTICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

DI-DE-FT-07 V2

servicios de salud con estándares superiores de calidad, consolidada, sostenible, referente en investigación, docencia e innovación, con enfoque diferencial, territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios.

Objetivos Estratégicos 1: Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la **Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros usuarios, Familia y Comunidad.**

Objetivos Estratégicos 2: Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. optimizando la atención centrada en los usuarios.

Objetivos Estratégicos 5: Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento de control social a partir del Modelo de Atención en Red.

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE., se compromete a prestar una atención integral en red del binomio madre e hijo, a través de procesos seguros y humanizados, disminuyendo los riesgos de mortalidad materna y perinatal; en cumplimiento de la ruta integral de atención en salud materno perinatal y lineamientos que lleven a la aplicación de prácticas seguras al interior de la entidad, con enfoque de derechos.

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Mejorar la atención de las mujeres gestantes y sus hijos mediante la implementación de La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal brindando una atención segura, con enfoque diferencial, oportuna, continua, resolutoria y humanizada en todas las unidades de servicios de salud de la Subred Sur, a través de la implementación de las estrategias generales y focalizadas que tengan pertinencia

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La presente política aplica para todos los servicios, procesos misionales de la entidad, grupos de valor usuario, familia y comunidad, dando cumplimiento a los procesos y procedimientos institucionales.

6. DEFINICIONES

- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **BINOMIO MADRE E HIJO:** Es el conjunto humano creado por la mujer progenitora y el producto en gestación o nacido vivo que requiere de un entorno sano y seguro para el adecuado desarrollo físico, social y mental.
- **CAPTACIÓN:** Es atraer, cautivar, recoger, percibir, comprender, reconocer; para el caso de la captación de un embarazo no es más que la recogida, reconocimiento, análisis y comprensión de toda la anamnesis de la gestante, que se debe realizar desde las primeras sospechas o indicios de embarazo, con miras a



lograr el desarrollo normal de éste, tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del feto o la madre.

- **CAPTACIÓN PRECOZ:** Es la captación que se realiza antes de la semana 12 de Gestación.
- **CAPTACIÓN INTERMEDIA:** Es la captación que se realiza desde las 13 semanas, hasta las 26 semanas.
- **CAPTACIÓN TARDÍA:** Es la captación que se realiza desde las 27 semanas de gestación.
- **CONSULTA PRECONCEPCIONAL:** Se refiere a la atención enfocada a evaluar de manera preventiva y anticipada el deseo de la mujer o la pareja de quedar embarazada con el fin de detectar oportunamente e intervenir los factores de riesgos que puedan llevar a complicaciones en la gestación.
- **CONTROL PRENATAL:** El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.
- **EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.).
- **FALLAS LATENTES:** Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).
- **Grupos de Valor:** Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor, el cual identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación).
- **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO O IVE:** Derecho emanado de manera trascendental en la sentencia C-355 de 2006 que aplica para toda persona gestante que desee autónomamente terminar el embarazo y que cumpla alguno de los tres criterios para ejercerlo como son el abuso sexual, malformación del feto incompatible con la vida o riesgo de complicación mortal para la madre.
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

POLÍTICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

DI-DE-FT-07 V2

del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

- **INCIDENTE:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD:** Es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.
- **MIAS:** Modelo integral de Atención en salud (resolución 429/2016).
- **PARTO:** Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que tienen como objetivo la expulsión del feto, la placenta y sus anexos a través del canal del parto.
- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.
- **PREVENCIÓN COMPLEMENTARIA:** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- **PRUEBA DE EMBARAZO:** Es toda aquella técnica usada para la búsqueda de los signos hipotéticos que permiten confirmar un embarazo. Consiste en detectar la presencia de la Hormona Gonadotropina Coriónica Humana (HCG) en el plasma materno o en la orina, y es el procedimiento que aporta quizá el mayor nivel de probabilidad de diagnóstico confiable.
- **RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN:** Las RIAS son el conjunto de acciones que integran el manejo del riesgo y la enfermedad a partir de la evidencia científica en cada grupo de riesgo. Su alcance se concentra en el cuidado y la gestión de la persona, como persona sana con riesgo, con enfermedad o con discapacidad. Las RIAS incluyen las Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con los eventos del grupo de riesgo, pero su alcance es mayor en tanto que cubre el continuo promoción-prevención-diagnóstico-tratamiento-paliación. A partir de la RIA, se consolidan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del Plan de Beneficios y de Guías de Práctica Clínica (GPC).
- **RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD:** Acciones e interacciones para manejo de riesgos colectivos en salud y protección de salud de la población, promoviendo entornos saludables para el bienestar y el desarrollo de individuos y poblaciones. Incluye acciones de cuidado desde y hacia el individuo, para el goce o recuperación de la salud.
- **RUTA DE GRUPO DE RIESGO:** Actividades individuales y colectivas a realizarse en entornos saludables por el prestador primario o complementario, para identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención para evitar una condición específica en salud, o hacer diagnóstico y derivación oportuna a tratamiento.
- **RUTA ESPECÍFICA DE ATENCIÓN:** Aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden realizarse en los entornos por el prestador primario y complementario,



orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación.

- **RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL:** Establece las disposiciones de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de las gestantes y recién nacidos, en las etapas preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el postparto.
- **REDES INTEGRALES DE ATENCIÓN:** Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud públicos, privados o mixtos ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo condiciones de operación del MIAS.
- **SINERGIA:** La sinergia es la integración de elementos que da como resultado algo más grande que la simple suma de éstos, es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.
- **IAMII:** significa Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral y designa aquellas instituciones que promueven, a través de sus acciones, la práctica de una atención integral a las mujeres desde su gestación y niños y niñas menores de 5 años.
- **INSTITUCIONES AMIGAS DE LA FAMILIA GESTANTE Y LA INFANCIA INTEGRAL** la promoción de esta estrategia que fomenta la atención integral en salud de los niños y niñas hasta los cinco años de edad y las mujeres gestantes, madres lactantes y sus respectivas familias es una propuesta que debe articular la calidad y calidez de la atención prestada en la institución.
- **AIEPI** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- **MAITE:** Modelo de Acción Integral Territorial.

7. DESARROLLO

La implementación de la política se desarrollara a partir de la atención segura del binomio madre hijo; se inicia desde la consulta preconcepcional, herramienta fundamental de la ruta de atención materno perinatal, conducente a detectar los factores que se puedan intervenir en procura de disminuir los riesgos de la futura gestante, para luego garantizar una captación temprana, con controles prenatales adecuados en cantidad y calidad, que permitan realizar las intervenciones en salud que se requieran, llegando a la atención de parto en las mejores condiciones que favorezcan la disminución de riegos maternos perinatales del mismo.

El seguimiento del recién nacido con personal idóneo se garantiza en la Subred Sur, al igual que la disponibilidad de métodos de planificación seguros de larga duración y el seguimiento de las madres usuarias y los recién nacidos. Para lograr estos propósitos, la Subred Sur cuenta con personal cualificado de enfermería, medicina general y especializada contando con ginecobstetras, peditras, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, y demás profesionales de la salud que permiten brindar atención integral a nuestra familia gestante.

De acuerdo con lo estipulado en la Ruta Materno Perinatal, se han definido HITOS de atención (entiéndase hitos como "aquel acontecimiento o evento relevante, notable, y que como tal se erigirá en punto de referencia y casi siempre como consecuencia de esa tremenda influencia que tiene marca un antes y después en el contexto en el que se produce"), los cuales se detallan a continuación:

HITOS



Hito 1

- Consulta Preconcepcional

Hito 2

- Captación Temprana
- Inscripción A Control Prenatal
- Interrupción Voluntaria Del Embarazo

Hito 3

- Control Prenatal
- Odontología
- Nutrición

Hito 4

- Atención del Parto- Humanizado
- Atención del Recién Nacido
- Anticoncepción

Hito 5

- Control Pos Evento Obstétrico
- Control Del Recién Nacido
- Vacunación
- Lactancia Materna

Por otra parte, la Subred Sur implementara la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII actualizando periódicamente el plan de implementación y sus diez pasos, así como realizar el monitoreo y seguimiento previsto, de acuerdo con los tableros de indicadores dispuestos para la ruta materno-perinatal.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A partir de las líneas de defensa establecidas dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se define las siguientes responsabilidades con respecto a la gestión, seguimiento y evaluación:

Línea Estratégica: A cargo de la Alta Dirección, definiendo su marco general además de supervisar su cumplimiento.

Primera Línea de Defensa: A cargo de la Dirección de la Gestión del Riesgo en Salud, Dirección de Servicios Hospitalarios, su rol principal es la divulgación e implementación de la Política a través del desarrollo de estrategias y seguimiento desde el autocontrol.

Segunda Línea de Defensa: Oficina de Calidad y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, su rol principal es monitorear y evaluar la gestión realizada por la primera línea de defensa en cuanto al desarrollo e implementación de la política.

Tercera Línea de Defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno, quien provee una evaluación objetiva y de aseguramiento a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas, su



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

POLÍTICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

DI-DE-FT-07 V2

implementación y la adecuada operación del Sistema de Control Interno.

9. INDICADORES

| OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA | METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA | INDICADOR DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|--|--|--------------------------|
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA | PERIODICIDAD DE MEDICIÓN |
| Fortalecer la atención de las mujeres gestantes, desde el ingreso oportuno al control prenatal, su adherencia al mismo, la implementación del nacimiento humanizado y la anticoncepción post evento obstétrico. | Mayor al 70% Captar el 70% de las gestantes antes de la semana 12. | Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación Porcentaje de captación Temprana de gestantes antes de la semana 12 al control prenatal. | No de gestantes que inician CPN antes de la semana 10 de población asignada / Total de gestantes que ingresan a CPN en el periodo (incluye GO, Md Gral. y enfermería) *10 Número de mujeres gestantes a quien se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa del control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestante identificadas en la vigencia objeto de evaluación. | Mensual |
| | Mayor al 70% Lograr que el 70% de las mujeres gestantes | Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación | No de gestantes asistieron a 4 o más controles prenatales de población asignada / total de partos del periodo *100 | Mensual |
| | 98% | Porcentaje de Mujeres mayores de 14 años post evento obstétrico con asesoría en método anticonceptivo antes del egreso según criterios de elegibilidad OMS 2015 teniendo en cuenta la decisión informada y voluntaria de la usuaria en la elección del método anticonceptivo | Número de mujeres mayores de 14 años en post evento obstétrico con asesoría en método anticonceptivo aplicado antes del egreso según criterios de elegibilidad OMS 2015 y teniendo en cuenta la decisión informada y voluntaria de la usuaria en la elección del MAC de población asignada / Total de mujeres mayores de 14 años en post evento | Mensual |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E. S. E

POLÍTICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

DI-DE-FT-07 V2

| | | | | |
|--|-----|---|---|---------|
| Fortalecer la atención del recién nacido desde su nacimiento hasta el primer mes de vida | 98% | Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento | obstétrico en*100 Número de recién nacidos que tuvieron control los primeros 5 días de vida posterior al nacimiento / Número de recién nacidos que nacieron en el periodo * 100 | Mensual |
|--|-----|---|---|---------|

10. PUNTO DE CONTROL

La oficina de calidad hará los seguimientos necesarios para garantizar la adecuada atención en salud de nuestras gestantes y recién nacidos a través de los indicadores de calidad, adherencia a guías y protocolos, retroalimentando a los diferentes actores cuando se evidencien las oportunidades de mejora

11. RESPONSABLE

DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE CALIDAD
OFICINA DE CALIDAD

12. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|---------|------------|------------------------|
| 1 | JULIO 2017 | IMPLEMENTACION |
| 2 | JUNIO 2021 | ACTUALIZACION |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO | APROBADO |
|--|---|--|------------------------------------|
| Nombre: RUTH LOPEZ-MARCELA FRANCO- JORGE CASTELLANOS | Nombre: MARGARET RABA - YANITH PIRAGAUTA | Nombre: Gloria Libia Polanía Aguilón | Nombre: Luis Fernando Pineda Ávila |
| Cargo: Md Neonatóloga, Líder Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ginecobstetra | Cargo: Directora de Gestión Del Riesgo y de Servicios Hospitalarios | Cargo: Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional | Cargo: Gerente |
| Fecha: 12/07/2021 | Fecha: 15/07/2021 | Fecha: 02/08/2021 | Fecha: 02/08/2021 |
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |

