

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

1. OBJETIVO

Estandarizar y articular las actividades de la ruta materno perinatal, mediante la implementación de prácticas clínicas seguras, gestión del riesgo, seguimiento continuo de cohortes y barreras de seguridad, con el fin de prevenir y reducir la morbilidad materna y perinatal evitable en la ESE Bello salud.

1.1. Objetivos Específicos:

- Garantizar la captación temprana e ingreso oportuno al control prenatal
- Identificar y clasificar el riesgo obstétrico y psicosocial.
- Aplicar el paquete instruccional de "Atención Segura del Binomio Madre e Hijo" minimizando fallas activas y mitigando fallas latentes en los procesos asistenciales y de apoyo.
- Asegurar el seguimiento interdisciplinario y la adherencia al programa mediante la gestión activa de la cohorte institucional y la búsqueda activa de inasistentes.

2. ALCANCE

Este protocolo es de obligatorio cumplimiento y debe aplicarse a todas las usuarias en etapa preconcepcional, gestantes, puérperas y recién nacidos que reciben atención en los servicios ambulatorios y de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE Bello salud.

Abarca de manera integral la implementación sistemática de las barreras de seguridad asistenciales, clínicas y administrativas dirigidas a la detección temprana del riesgo, prevención de complicaciones obstétricas/perinatales y mitigación de fallas en la atención del binomio madre-hijo en todas las sedes de la institución.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

RESPONSABILIDADES Y ROLES EN LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MADRE E HIJO

- **Médico(a) General:**
 - Realizar la valoración médica integral y sistemática en la consulta preconcepcional, ingreso y controles prenatales según la Guía de Práctica Clínica y la Resolución 3280 de 2018.

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

- Diligenciar de manera completa la historia clínica perinatal y el carné materno, calculando la edad gestacional confiable, fecha probable de parto e índice de masa corporal (IMC).
- Aplicar obligatoriamente las escalas validadas de riesgo obstétrico y psicosocial (Herrera & Hurtado / Ochoa y Escala de Edimburgo).
- Interpretar oportunamente los paraclínicos trimestrales e instaurar inmediatamente el tratamiento clínico ante alteraciones (activación inmediata del plan de choque de sífilis gestacional, manejo de bacteriuria, profilaxis para preeclampsia con Calcio y ASA según criterios).
- Definir la conducta médica, clasificar el riesgo y generar la remisión oportuna a niveles de mayor complejidad cuando se identifiquen criterios de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) o complicaciones perinatales.
- Brindar atención médica en la consulta de puerperio (madre y recién nacido), evaluar la involución uterina, signos de infección, tamizaje de depresión posparto y orientar el egreso seguro hacia planificación familiar.
- Ante la ocurrencia de un indicio de atención insegura o evento adverso, brindar la atención médica prioritaria requerida y registrar la nota clínica correspondiente.

- **Enfermera(o) Profesional:**

- Realizar la captación activa y oportuna de la gestante.
- Brindar educación integral a la gestante durante las atenciones del programa.
- Generar el ordenamiento de los paraclínicos de ingreso al control prenatal.
- Realizar la orientación educativa individual en el posparto, orientada a la asesoría en métodos de anticoncepción y consejería en lactancia materna.

- **Auxiliar de Enfermería:**

- Participar en la captación activa de la gestante.
- Brindar educación básica y orientación a la gestante sobre el proceso de atención.
- Generar el ordenamiento de los paraclínicos de ingreso al programa según los acuerdos de contratación institucionales.
- Realizar el diligenciamiento y actualización continua de la base de datos nominal (cohorte de gestantes).
- Realizar las llamadas de seguimiento y rescate a las gestantes inasistentes.
- Gestionar el diligenciamiento del consentimiento informado para la administración del tratamiento en gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional.
- Aplicar de forma estricta la técnica de los 11 correctos en la administración segura de medicamentos.

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

- Realizar la aplicación del tratamiento para sífilis gestacional en la sede de atención, bajo prescripción médica.
- Consignar el registro en la historia clínica sobre la administración y aplicación del tratamiento formulado.
- Realizar la captación del binomio madre e hijo para las atenciones de posparto, valoración del recién nacido, anticoncepción/planificación familiar o consulta médica según la necesidad identificada.
-

- **Auxiliar Administrativo:**

- Realizar la asignación oportuna de citas de ingreso y citas de control del programa prenatal.
- Efectuar la facturación y validación de los paraclínicos requeridos en la atención.
- Gestionar el agendamiento integral de las citas interdisciplinarias del binomio.

- **Líder del Proceso:**

- Supervisar la actualización continua de la cohorte institucional de gestantes y la gestión oportuna de usuarias inasistentes o con resultados de paraclínicos críticos pendientes.
- Efectuar la medición periódica de los indicadores de gestión y metas clínicas del programa.
- Reportar formalmente los indicadores propios del procedimiento a las instancias correspondientes.
- Diseñar y formular las acciones de mejora orientadas a optimizar los resultados en salud del binomio.
- Realizar seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora implementadas.
- Facilitar la activación oportuna de la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) ante la EAPB/EPS cuando sea requerido.
- Gestionar y reportar las inconsistencias y novedades detectadas durante el flujo de atención del programa.

- **Auditor de Historias Clínicas:**

- Realizar la auditoría de calidad, pertinencia y adherencia a las guías de práctica clínica del binomio (meta institucional 85%) en las historias clínicas auditadas.
- Identificar oportunamente desviaciones técnicas o barreras de acceso en la ruta de atención, articulando acciones correctivas inmediatas con el equipo asistencial y el Coordinador de Sede.

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

- **Seguridad del Paciente / Calidad:**

- Realizar el monitoreo y seguimiento a los incidentes, indicios de atención insegura y eventos adversos relacionados con la atención del binomio madre-hijo reportados a través del software institucional (Almera).
- Monitorear los indicadores de seguridad del paciente materno-perinatal (tamizaje de sífilis, adherencia a profilaxis de preeclampsia, adherencia a guías, oportunidad de ingreso y control).
- Formular, verificar y evaluar los planes de mejora institucionales orientados a garantizar barreras de seguridad sólidas y prevenir desenlaces adversos evitables en la salud materno-fetal.

- **Personal Asistencial Multidisciplinario (Odontología, Nutrición, Psicología, Farmacia, Laboratorio):**

- Cumplir estrictamente con las directrices de atención prioritaria y con enfoque diferencial para la gestante y el recién nacido en sus respectivos servicios.
- Valorar de manera integral a la gestante según la remisión e interconsulta generada desde el control prenatal, registrando hallazgos e intervenciones en la historia clínica electrónica.
- Mantener comunicación directa e intersectorial con el equipo de medicina y enfermería ante la detección de factores de riesgo psicosociales, nutricionales, violencias de género o patologías orales de riesgo (enfermedad periodontal activa).
- Garantizar la dispensación oportuna y sin barreras de los micronutrientes (ácido fólico, calcio, sulfato ferroso, ASA) y medicamentos esenciales del programa.
- Reportar de forma inmediata en la plataforma Almera cualquier falla, retraso en la atención o incidente que vulnere la seguridad del binomio.

- **Gestante, Pareja, Familiar o Cuidador:**

- Asistir puntualmente a las consultas médicas, de enfermería, valoraciones interdisciplinarias y sesiones educativas programadas.
- Tomar de forma continua y según indicación médica los micronutrientes y medicamentos formulados.
- Realizarse oportunamente las pruebas de laboratorio, ecografías y tamizajes indicados en cada trimestre.
- Reconocer e identificar los signos y síntomas de alarma durante la gestación y el puerperio (cefalea intensa, visión borrosa, zumbidos, edema en cara o manos, dolor epigástrico, sangrado vaginal, salida de líquido amniótico, disminución de movimientos fetales, fiebre o contracciones dolorosas) y acudir de inmediato al servicio de urgencias de la red.

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

- Vincular activamente a la pareja o red de apoyo en el proceso de gestación, parto, lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido.

4. DEFINICIONES

Atención Preconcepcional: Conjunto de intervenciones para identificar y modificar factores de riesgo biomédicos, conductuales y psicosociales en mujeres en edad fértil con deseo o posibilidad de gestación.

Control Prenatal: Conjunto de acciones sistemáticas y periódicas destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de los factores de riesgo del embarazo.

Riesgo Obstétrico: Probabilidad que tienen la gestante o el feto de experimentar enfermedad, complicación o muerte durante la gestación, parto o puerperio. Se clasifica en Bajo Riesgo (manejado en 1er nivel) y Alto Riesgo (remitido/interconsultado a ginecobstetricia).

Cohorte Materno-Perinatal: Instrumento consolidado institucional de seguimiento nominal que registra las variables clínicas, paraclínicos trimestrales, citas, alertas de riesgo e inasistencias para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención.

Mesa de Maternidad Segura: Instancia técnica institucional multidisciplinaria encargada de monitorizar indicadores del programa, evaluar adherencia a guías, revisar alertas clínicas e investigar incidentes o eventos adversos.

Seguridad del Paciente (SOGCS): Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención en salud.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El presente protocolo reconoce la importancia del enfoque diferencial como estrategia para identificar gestantes, puérperas y recién nacidos con condiciones particulares que incrementan la vulnerabilidad o el riesgo de sufrir complicaciones y fallas en la atención en salud.

La valoración del binomio madre-hijo debe considerar las características socioculturales, necesidades específicas y condiciones clínicas de cada usuaria, priorizando medidas preventivas y barreras de seguridad según sus factores de riesgo individuales y contextuales.

Los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad dentro del programa incluyen:

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

- **Gestantes adolescentes (<18 años) y gestantes aÑosas (>35 años)**, con requerimiento de abordaje integral y adaptaci3n psicosocial.
- **Neonatos y lactantes**, priorizando el seguimiento al desarrollo, tamizajes neonatales y esquemas de inmunizaci3n.
- **Gestantes con discapacidad f3sica, visual, auditiva o cognitiva**, garantizando accesibilidad arquitect3nica, acompaÑamiento de su cuidador y adecuaci3n de la informaci3n.
- **Mujeres con factores de vulnerabilidad social, v3ctimas de violencia de g3nero o intrafamiliar**, requiriendo articulaci3n con psicolog3a y trabajo social.
- **Usuaris con trastornos en salud mental o antecedentes psiqui3tricos**, priorizando la aplicaci3n de la escala de Edimburgo y seguimiento continuo.
- **Gestantes pertenecientes a grupos 3tnicos o poblaci3n migrante**, garantizando la eliminaci3n de barreras idiom3ticas, culturales o administrativas.

La identificaci3n temprana de estos grupos permite implementar acciones asistenciales diferenciadas, fortalecer la seguridad del paciente y disminuir la aparici3n de eventos adversos evitables durante el proceso de atenci3n materno-perinatal.

La ESE Bello Salud cuenta con lineamientos institucionales para la atenci3n con enfoque diferencial (Procedimiento PR-EMU-06), los cuales deben ser consultados y aplicados obligatoriamente por el personal asistencial y administrativo seg3n las caracter3sticas y necesidades del binomio madre-hijo.

6. GENERALIDADES

Importancia de la atenci3n segura en el binomio madre-hijo.

La morbilidad materna y perinatal evitable representa uno de los principales trazadores de calidad y equidad en los servicios de salud. La atenci3n integral y oportuna en el primer nivel permite identificar factores de riesgo biopsicosociales, diagnosticar precozmente patolog3as de impacto (trastornos hipertensivos, infecciones de transmisi3n sexual, diabetes gestacional) e instaurar medidas terap3uticas y profil3cticas tempranas. La aplicaci3n de pr3cticas seguras y barreras institucionales en el control prenatal, la consulta preconcepcional y el puerperio garantiza un inicio y desarrollo saludable de la vida, disminuyendo desenlaces perinatales adversos y secuelas maternas graves.

Impacto cl3nico y social de las complicaciones perinatales

Las fallas u omisiones en la valoraci3n del binomio generan complicaciones cr3ticas como s3filis cong3nita, eclampsia, sepsis puerperal, hemorragia posparto,

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

restricción del crecimiento intrauterino y asfixia perinatal. Estas condiciones no solo incrementan los costos de atención y las estancias en unidades de alta complejidad, sino que afectan profundamente el bienestar de la mujer, del recién nacido y de su entorno familiar y comunitario.

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Talento Humano	Médico(a) General, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Nutricionista, Psicólogo(a), Odontólogo(a), Higienista Oral, Coordinador de Sede.

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Equipos Biomédicos	Detector de latidos fetales (Doppler fetal), tensiómetros calibrados para adulto con brazalete adecuado, báscula con tallímetro o infantómetro, cinta métrica obstétrica, camilla ginecológica, espéculos descartables.

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Dispositivos y Pruebas Rápidas	Pruebas rápidas treponémicas para sífilis (con garantía de tratamiento inmediato in situ), pruebas rápidas de VIH, pruebas rápidas de embarazo (hCG en orina/sangre), insumos para toma de frotis vaginal y citología cérvico-uterina.
Medicamentos Esenciales (Kit Primer Nivel)	Ácido fólico (0.5 mg y 5 mg), Sulfato Ferroso (IOFI), Carbonato de Calcio, Ácido Acetilsalicílico (ASA 100 mg), Penicilina Benzatínica (2.400.000 UI) con insumos para prueba de sensibilidad o manejo inmediato, Biológicos del PAI gestante (Td, Influenza, Tdap).

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Sistemas de Información	Software de Historia Clínica Electrónica con alertas de riesgo obstétrico, plataforma de notificación de eventos adversos (Almera) y base de datos nominal de la cohorte.

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

7.1. Contraindicaciones:

- Omitir la toma de pruebas rápidas de sífilis y VIH en el primer contacto con la gestante.
- Retrasar la aplicación de la primera dosis de Penicilina Benzatínica (2.400.000 UI) ante una prueba rápida reactiva de sífilis en la gestante.
- Dar de alta o finalizar la consulta sin la prescripción y entrega oportuna de micronutrientes esenciales (Ácido Fólico, Calcio, ASA según criterios de riesgo de preeclampsia).
- Mantener en seguimiento exclusivo de primer nivel a usuarias con criterios evidentes de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) sin gestionar la interconsulta o remisión a ginecobstetricia.
- Realizar consultas de control prenatal con duraciones inferiores a los estándares normativos de la Resolución 3280 de 2018 (mínimo 30 minutos para ingreso y 20 minutos para control).

Omitir el seguimiento nominal y la búsqueda activa de usuarias inasistentes a controles o con paraclínicos alterados.

7.2. Riesgos:

- Trastornos hipertensivos asociados al embarazo (Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome HELLP).
- Sífilis congénita y transmisión materno-infantil de VIH o Hepatitis B.
- Hemorragia posparto e infecciones perinatales / sepsis puerperal.
- Parto pretérmino, bajo peso al nacer o restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Depresión posparto no detectada y desnutrición materno-fetal.

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

7.3. Recomendaciones al usuario

- **Antes de la Consulta:**
 - Asistir puntualmente a la cita programada con el carné perinatal, documento de identidad y resultados de exámenes o ecografías previas.
 - Anotar dudas o síntomas experimentados durante las últimas semanas para compartirlos con el profesional de salud.
 - Acudir preferiblemente acompañada por su pareja, familiar o red de apoyo para vincularlos al proceso de cuidado.
- **Durante la Consulta:**
 - Informar al médico o enfermera sobre antecedentes familiares, enfermedades previas, alergias y medicamentos que esté consumiendo.
 - Expresar con claridad si presenta signos como dolor de cabeza intenso, zumbidos, luces brillantes en la visión, ardor al orinar o dolor en la boca del estómago.
 - Recibir la educación sobre micronutrientes, vacunación y cuidados nutricionales, asegurándose de comprender la fórmula médica antes de retirarse.
- 8. **Después de la Consulta:**
 - Reclamar y consumir diariamente los suplementos y medicamentos prescritos según la dosis indicada.
 - Realizarse los exámenes de laboratorio y ecografías en los tiempos asignados por el equipo asistencial.
 - Acudir de inmediato al servicio de urgencias de la red si presenta signos de alarma: sangrado vaginal, salida de líquido por la vagina, disminución o ausencia de movimientos fetales, fiebre o contracciones frecuentes antes de la fecha probable de parto.
 - Asistir puntualmente a la cita de revisión de puerperio (entre el día 3 y 5 posparto) con el recién nacido para la evaluación del binomio.

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO - Es el corazón del documento

No.	Actividad	Responsable
1	Caracterización de la población: Consolidar y mantener actualizada la base de datos de mujeres en edad fértil (10 a 49 años) asignadas a cada centro de salud/sede, identificando uso de métodos anticonceptivos y captación potencial de gestantes.	EAPB / Lider PYM

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

2	Planificación familiar y Consulta Preconcepcional: Identificar activamente a mujeres con deseo de gestación en el siguiente año desde la consulta de planificación familiar, medicina general o enfermería. Agendar y realizar consulta preconcepcional (ingreso 30 min, control 20 min) para valoración integral, paraclínicos pregestacionales e inicio de ácido fólico.	Médico General / Profesional de Enfermería
3	Captación e ingreso temprano al Programa de Control Prenatal: Captar a la gestante por demanda espontánea, consulta médica o seguimiento diario a los reportes de pruebas de embarazo positivas del laboratorio institucional. La auxiliar de enfermería agenda la cita de ingreso prioritario antes de la semana 10 de gestación y ordena/entrega los paraclínicos de primer trimestre previos a la consulta.	Auxiliar de Enfermería
4	Consulta médica de ingreso: El médico general realiza la consulta de ingreso (duración 40 min): apertura de historia clínica perinatal, carné materno, examen físico completo, cálculo de IMC y ganancia ponderal esperada, aplicación de escalas de riesgo obstétrico y psicosocial (Herrera & Hurtado / Ochoa y Edimburgo), tamizaje rápido de Sífilis y VIH in situ, prescripción de micronutrientes (ácido fólico, calcio desde sem 14 y ASA según riesgo de preeclampsia), remisiones interdisciplinarias (odontología, nutrición, psicología) e información sobre derechos sexuales y reproductivos / IVE.	Médico General
5	Educación e inducción al programa por Enfermería: La enfermera realiza la inducción a la gestante y a su red de apoyo familiar sobre los componentes del programa, periodicidad de las citas, paraclínicos trimestrales, signos de alarma obstétricos/perinatales e inscripción obligatoria al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad.	Profesional de Enfermería
6	Consultas de seguimiento y control prenatal (Bajo Riesgo): Realizar las consultas de seguimiento de manera intercalada entre médico general y profesional de enfermería según la RIAMP (Res. 3280 de 2018), con periodicidad mensual hasta la semana 36 y quincenal entre las semanas 36 a 40. En cada consulta se evalúa la ganancia de peso, tensión arterial, altura uterina, fetocardia, revisión de laboratorios por	Médico General / Profesional de Enfermería

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

	trimestre y cumplimiento del esquema de vacunación (Td, Influenza sem 14, Tdap sem 26).	
7	Identificación y Remisión a Ginecobstetricia (Gestión con la Red de Referencia): Al tratarse de una ESE de Primer Nivel sin especialistas en sede, el médico general clasifica el riesgo obstétrico en cada consulta: ante hallazgos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) o para las valoraciones complementarias normativas de la ruta (semanas 28-30 y 34-36), genera de forma inmediata la orden médica y remisión por el sistema de referencia y contrarreferencia hacia la red prestadora de segundo o tercer nivel contratada por la EPS/EAPB, garantizando el seguimiento de la autorización y continuidad del caso.	Médico General / Auxiliar de Referencia / Coordinación Médica
8	Actividades educativas interdisciplinarias: Desarrollo y ejecución de los módulos del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad, sesiones de fomento de la lactancia materna exclusiva, pautas de crianza y salud mental.	Profesional de Enfermería / Nutrición / Psicología / Médico General / Odontología
9	Atención del puerperio y del recién nacido: • Primer control (entre el día 3 y 5 posparto): Valoración clínica de la madre (involución uterina, loquios, herida quirúrgica, tamizaje de depresión posparto con escala de Edimburgo) y del recién nacido (ictericia, cordón umbilical, valoración de tamizajes neonatales y técnica de lactancia materna exclusiva). • Segundo control (día 20 a 30 posparto): Evaluación de egreso del puerperio, canalización efectiva de la madre a la consulta de anticoncepción posparto e ingreso del lactante a la Ruta de Primera Infancia (Crecimiento y Desarrollo) y PAI.	Médico General / Profesional de Enfermería
10	Monitoreo y actualización continua de la Cohorte: Actualización permanente de la base nominal de gestantes: registro de ingresos, resultados de paraclínicos por trimestre, atenciones interdisciplinarias, egresos por parto o pérdida gestacional, citas efectivas y control de alertas clínicas.	Auxiliar de Enfermería / Profesional de Enfermería
11	Seguimiento y rescate activo de inasistentes: Ante una cita no cumplida, el médico general realiza llamada en el turno para verificar el estado de salud y reprogramar. Si no hay contacto, la auxiliar de enfermería realiza mínimo	Médico General / Auxiliar de Enfermería

	PROTOCOLO ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO	Código: SP-PT-007
		Versión: 01
		Fecha: Agosto 2026

	3 intentos de llamada en horarios y días diferentes. Se registra la trazabilidad en la historia clínica electrónica y, de no lograrse la comunicación, se realiza la notificación formal de no adherencia a la EPS/EAPB correspondiente para la búsqueda activa comunitaria.	
12	Consolidación y reporte a EPS, Sistema de Gestión y Entes de Vigilancia: Consolidación de indicadores de oportunidad, cobertura, tamizaje de sífilis/VIH y metas clínicas materno-perinatales para envío periódico a las EAPB, al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y a la Secretaría de Salud.	Líder vigilancia epidemiológica / Calidad
13	Análisis en Mesa de Maternidad Segura y Formulación de Planes de Mejora: Análisis mensual de la adherencia a Guías de Práctica Clínica (>85%), revisión de indicios de atención insegura o eventos adversos en la plataforma institucional y formulación de acciones de mejora en el marco del PAMEC y la Mesa de Maternidad Segura.	

10. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
1	2026	Creación del documento	Líder de seguridad del paciente Líder Promoción y mantenimiento de la salud	Calidad