

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
		<b>PAGINA 1 DE 24</b>	


<b>PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Misionales</b>				
<b>OBJETIVO PRINCIPAL:</b> Intervenir la población femenina en edad reproductiva acorde con el enfoque del Modelo Integral de Atención en Salud y la Ruta Materno Perinatal orientada a la gestión del riesgo desde la ideación del embarazo (Atención Preconcepcional) hasta el abordaje de la mujer y el recién nacido lactante, la intervención en la familia y la comunidad manera integral e integrada de los servicios.				
<b>ACTIVIDADES</b>				
<b>No.</b>	<b>CICLO PHVA</b>	<b>QUE SE HACE</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>1</b>	<b>P</b>	Brindar las condiciones contractuales óptimas para el inicio de la intervención a la población objeto de esta ruta.	<b>GBS-S1-F8 Contrato</b>	Gerencia / Área Técnico-Científica / Área Jurídica / Área de Facturación / Área Financiera / Área de Contratación / Área de SIAU / Entidades Administradoras de planes de beneficio
<b>2</b>	<b>P</b>	Parametrizar los contratos suscritos con las diferentes empresas administradoras de planes de beneficio, junto con las condiciones de los respectivos anexos técnicos dentro del software institucional para su administración e inicio.	<b>GBS-S1-F8 Contrato / Software institucional</b>	Profesional especializado III Área TIC'S.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
	<b>PAGINA 2 DE 24</b>			


<b>3</b>	<b>H</b>	Organizar y designar los recursos de estructura física, procedimentales y de talento humano necesarios para garantizar la atención en las condiciones contractuales celebradas con el aval de la Alta Gerencia y Sub-Gerencia Administrativa.	<b>GBS-S1-F8 Contrato</b>  / <b>GF-S1-F1 Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal</b> / <b>Software institucional</b>	Área Técnico Científica / Jefes de Zona / Área de Calidad / Gerencia / Sub-Gerencia Administrativa / Área de Contratación
<b>4</b>	<b>H</b>	Identificar la mujer en edad fértil con deseo de embarazo inmediato o con sospecha de embarazo	<b>Registros clínicos y físicos de atención</b>	Personal asistencial
<b>ATENCION PRECONCEPCIONAL</b>				
<b>5</b>	<b>H</b>	Realizar identificación y canalización de usuarios (hombres y mujeres) y su pareja en edad fértil con intención de concebir o necesidades de información en proceso de concepción.	<b>Registros clínicos de canalización hacia la consulta Preconcepcional</b>	Convenios Inter-administrativos / Equipo extramural / Grupos comunitarios / Personal asistencial, usuaria.
<b>6</b>	<b>H</b>	Garantizar la programación de citas de acuerdo a la agenda disponible para la consulta de atención Preconcepcional	<b>Planilla de agendamiento</b>	Call Center
<b>7</b>	<b>H</b>	Garantizar la apertura de ingreso para la realización de la consulta Preconcepcional con el	<b>Registro de ingreso software institucional</b>	Personal de facturación

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
			<b>PAGINA 3 DE 24</b>	


		profesional designado		
<b>8</b>	<b>H</b>	Realizar de consulta inicial o tamizaje idealmente 1 año antes de planear un embarazo (duración 30 minutos) para determinar los factores de riesgo e intervenir (envió de exámenes de laboratorio correspondientes), en caso de que no sea competencia de quien está atendiendo la consulta se debe remitir al profesional que corresponda.	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Médico General / Enfermero (a)
<b>9</b>	<b>H</b>	Orientar hacia el agendamiento de consultas de control y seguimiento	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Médico General / Enfermero (a)
<b>10</b>	<b>H</b>	Definir intervenciones efectivas para la atención integral en la etapa pre-concepcional, según su categoría de tipo de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones patológicas preexistentes.</li> <li>• Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física</li> <li>• Hábitos no saludables</li> <li>• Estado de inmunización</li> <li>• Antecedentes genéticos y familiares</li> <li>• Antecedentes reproductivos</li> <li>• Medicación</li> <li>• Enfermedades Infecciosas</li> </ul> Aspectos psicosociales.	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Médico General / Enfermero (a)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
			<b>PAGINA 4 DE 24</b>	


<b>11</b>	<b>H</b>	Realizar asesoría anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo (métodos anticonceptivos temporales o definitivos), con la aplicación de los criterios de elegibilidad actuales.	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Médico General / Enfermero (a)
<b>12</b>	<b>H</b>	Consejería inter-concepcional preferiblemente durante el puerperio; con el fin de acompañar a mujeres con un resultado materno de mortalidad importante, muerte fetal, muerte neonatal, malformación congénita, bajo peso al nacer o parto pre termino para mejorar actitudes y conductas de la mujer frente a la salud sexual y reproductiva y la minimización de riesgos frente a un nuevo embarazo.	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Médico General / Enfermero (a)
<b>13</b>	<b>H</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en el programa	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
<b>14</b>	<b>H</b>	Programar dos consultas para el control y seguimiento (duración 30 minutos)	<b>Planilla de agendamiento</b>	Personal de Agendamiento
<b>15</b>	<b>H</b>	Identificar los procesos derivados de la consulta con el fin de realizar intervenciones complementarias.	<b>Historia Clínica Software institucional</b>	Personal de laboratorio o Auxiliar de Enfermería
<b>16</b>	<b>H</b>	Realizar la atención de	<b>Historia Clínica</b>	Médico

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
	<b>PAGINA 5 DE 24</b>			


		seguimiento y verificar los riesgos existentes para el desarrollo del embarazo con el fin de definir el diagnóstico actual por medio de la interpretación de resultados enviados en la primera consulta y de esta forma generar recomendaciones y tratamiento acordes a la situación de salud de la usuaria.	<b>Software institucional</b>	general/Enfermero (a)
17	H	Indicar la prueba de gravindex ante la sospecha de embarazo y orientar hacia los servicios de atención del cuidado prenatal.	Historia Clínica Software institucional	Médico general / Enfermero (a)
18	H	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en el programa.	Registros Software Institucional	Personal de Facturación
19	H	Realizar la orden para la toma de gravindex en los casos en que la entrada sea por demanda espontanea, demanda inducida o canalización de otras rutas de atención	Historia clínica consulta ambulatoria por enfermería	Enfermero (a)
20	H	Derivar a consulta especializada para estudio de patrones de infertilidad en caso de gravindex negativo	Historia Clínica Software institucional	Médico general / Enfermero (a)
21	H	Garantizar la consecución del proceso de inscripción de la nueva gestante a consulta de cuidado prenatal de manera oportuna (antes de la	<b>Instrumento de seguimiento a la ruta Software institucional,</b> / <b>Historia clínica</b>	Auxiliar de Ruta Materno Perinatal

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 6 DE 24</b>			

		semana 10 de gestación) o canalizar a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gestionar citas de control	<b>Consulta Ambulatoria por Enfermería</b>	
<b>22</b>	<b>H</b>	Realizar seguimiento de reportes de gravindex para inducir a las usuarias identificadas por todos los mecanismos de entrada (Consulta Preconcepcional, Demanda Espontanea, Demanda Inducida, Canalización de Otras Rutas, Servicio de Urgencias) hacia los servicios subsecuentes de acuerdo al resultado	<b>Registros software institucional</b>	Auxiliar de Ruta Materno Perinatal
<b>23</b>	<b>H</b>	Realizar apertura de ingreso para el registro del seguimiento a reportes de gravindex	<b>Software institucional, Historia clínica Consulta Ambulatoria por Enfermería</b>	Personal de Facturación
<b>24</b>	<b>H</b>	Realizar de acuerdo al tipo de Gravindex : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gravindex Negativo:</b> Orientar y programar citas para consultas de la Ruta de Planificación y Promoción y Mantenimiento de la Salud e intervenciones inherentes.</li> <li>• <b>Gravindex Positivo:</b> Gestionar cita y orientar a la usuaria para la consulta del cuidado prenatal de primera vez</li> </ul>	<b>Planilla de agendamiento, Historia clínica software institucional, instrumento de seguimiento a la ruta</b>	Auxiliar de Ruta Materno Perinatal/auxiliar Call center


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 7 DE 24</b>			

		por enfermería.		
<b>25</b>	<b>H</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención.	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
<b>26</b>	<b>H</b>	Realizar apertura de ingreso para la atención por enfermería para entrega del resultado de Gravindex y demás actividades que se deriven de la consulta.	<b>Software institucional</b>	Personal de Facturación
<b>27</b>	<b>H</b>	<p>Atender a la usuaria con enfoque de educación sexual y reproductiva, para entregar el resultado de Gravindex.</p> <p>En caso de Gravindex negativo, realizar consulta de planificación familiar o preconcepcional según lo deseado por la usuaria.</p> <p>En caso de gravindex positivo, realizar asesoría en opciones y determinar la continuidad del embarazo mediante la clasificación de los criterios para la IVE. Se debe orientar acerca de procesos para la adopción en caso que la usuaria opte por esta opción.</p> <p>Nota: En caso de identificar el deseo de interrupción, se remitirá a la usuaria al servicio de urgencias, para pasar a valoración con el médico, para continuar con</p>	<b>Historia clínica software institucional</b>	Enfermero (a)


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 8 DE 24</b>			

		<p>el proceso de clasificación de la gestante dentro de los criterios para la IVE y realizar el procedimiento, de acuerdo al procedimiento institucional para Interrupción Voluntaria del Embarazo.</p> <p>En caso que la usuaria refiera indecisión sobre seguir con el embarazo u optar por la IVE, se debe remitir a consulta de psicología, con el fin de esclarecer su decisión. Según fuera la decisión de la usuaria continuaría con el proceso correspondiente.</p>		
<b>28</b>	<b>V</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención.	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
<b>29</b>	<b>A</b>	Determinar las acciones correctivas frente a los incumplimientos de las acciones implementadas	<b>GC-S1-F5 Acta</b>	Líder del proceso
<b>INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)</b>				
<b>30</b>	<b>P</b>	Registrar ingreso para servicio de urgencias donde será realizado el procedimiento de interrupción	<b>Software institucional</b>	Facturador
<b>31</b>	<b>H</b>	Configurar la clasificación de la causal de IVE y apoya a la gestante para la toma de decisión acerca del procedimiento elegido para la interrupción.	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 9 DE 24</b>			


		<p>Nota: En caso de que el médico que realiza la asesoría sea objetor de conciencia, se debe desarrollar proceso remitido a médico no objetor para la realización del procedimiento. Si el médico no objetor no pertenece al centro de salud, desarrollar los procesos y procedimientos pertinentes para el traslado interno hacia otro centro de atención donde se encuentre el médico no objetor</p>		
<b>32</b>	<b>H</b>	Asignar cama en observación en donde se realizara la intervención	<b>Software institucional</b>	Enfermero (a)
<b>33</b>	<b>H</b>	Realizar la intervención, asegurando el cumplimiento del protocolo para la IVE definido por el MSPS	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general
<b>34</b>	<b>H</b>	Garantizar la indicación de método contraceptivo, así como de orden para ecografía transvaginal a las 2 semanas post evento, la cual confirmara el vaciamiento uterino completo. Se debe realizar seguimiento por medicina general en un tiempo menor a 1 mes para confirmar la IVE efectiva	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general
<b>35</b>	<b>H</b>	Realizar cuando se realice el proceso de egreso, la	<b>Historia clínica software</b>	Médico general /

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 10 DE 24</b>			


		usuaria debe estar plenamente informada y derivada hacia la RPMS y/o Rutas de Grupos de Riesgo, incluyendo el seguimiento por psicología.	<b>institucional</b>	Enfermero (a)/Auxiliar
<b>36</b>	<b>V</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención.	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
<b>37</b>	<b>A</b>	Determinar las acciones correctivas frente a los incumplimientos de las acciones implementadas	<b>GC-S1-F5 Acta</b>	Líder del proceso
<b>ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL</b>				
<b>38</b>	<b>P</b>	Realizar apertura de ingreso para la atención por primera vez por enfermería para el cuidado prenatal	<b>Software institucional</b>	Personal de Facturación
<b>39</b>	<b>H</b>	Realizar la gestión del riesgo, a través la consulta de atención para el cuidado prenatal, identificando riesgos en la gestación (obstétricos y psicosociales) e indicando paraclínicos de primera vez (Hemoclasificación, Hemograma, Urocultivo, Glicemia, Toxo IgG-IgM, Prueba treponémica para sífilis, AgsHB, VIH, Ecografía obstétrica) y multivitamínicos de acuerdo a la GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio o GPC vigente.	<b>Historia clínica software institucional</b>	Enfermero (a)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
			<b>PAGINA 11 DE 24</b>	


		Realizar el diligenciamiento y entrega del Clap Materno, Carnet Materno Perinatal y dar las recomendaciones pertinentes. Derivar a curso de preparación para la maternidad.		
40	H	Realizar la asesoría pre-VIH, así como del correspondiente diligenciamiento del consentimiento informado para la toma de la muestra.	<b>Historia clínica Asesoría Pre-VIH, Consentimiento informado</b>	Enfermero (a)
41	H	Realizar la consulta de identificación del Riesgo Psicosocial, así como la asesoría post-VIH	<b>Riesgo Psicosocial, Historia clínica asesoría post-VIH</b>	Psicólogo
42	H	Orientar a la usuaria hacia la auxiliar de la Ruta Materno Perinatal para la consecución de los procesos administrativos (Asignación de citas, gestión de órdenes de laboratorio clínico y medicamentos, radicación de servicios para autorización etc.)	<b>Historia clínica software institucional</b>	Enfermero (a)
43	H	Desarrollar los procesos administrativos (Asignación de citas de seguimiento por medicina general 5 a 15 días posteriores a la consulta por enfermería de primera vez, odontología, psicología -Riesgo psicosocial y asesoraría VIH post en resultados	<b>Historia clínica software institucional, instrumento de seguimiento a la ruta</b>	Auxiliar de Ruta Materno Perinatal

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
			<b>PAGINA 12 DE 24</b>	


		positivos-, curso de preparación para la maternidad, gestión de órdenes de laboratorio clínico y medicamentos, radicación de servicios para autorización etc.)		
<b>44</b>	<b>H</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención.	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
<b>45</b>	<b>H</b>	Realizar apertura de ingreso para la atención de seguimiento por medicina para el cuidado prenatal.	<b>Software institucional</b>	Personal de Facturación
<b>46</b>	<b>H</b>	Atender la consulta de seguimiento para el cuidado prenatal, identificando factores de riesgo en la gestación y determinando conducta medica de acuerdo a la condición específica de la usuaria. Clasifica el riesgo materno (Alto Riesgo, Bajo Riesgo). Orienta para asignación de citas para otras intervenciones, realiza invitación para el curso de preparación para la maternidad, suministra micronutrientes, indica ecografía obstétrica y demás paraclínicos pendientes, deriva a consulta especializada de acuerdo al riesgo identificado. Determina si la usuaria gestante es menor	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general / Enfermero (a)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
			<b>PAGINA 13 DE 24</b>	


		<p>de 14 años y deriva al servicio de psicología para la activación de la Ruta de Atención a Violencias de Género y seguimiento.</p> <p>Nota: En caso de clasificar a la gestante como ARO, remitir a especialidad en Ginec Obstetricia para el abordaje.</p> <p>En caso de clasificar a la gestante como BRO, orientar para la continuidad de la gestión del riesgo como supervisión del embarazo normal, y consultas intercaladas con Enfermería.</p>		
<b>47</b>	<b>H</b>	<p>Verificar las gestantes clasificadas como ARO y realiza seguimiento domiciliario, gestionando el riesgo a nivel comunitario de las actividades pendientes o urgentes en la materna, situaciones con necesidad de atención inmediata o desviaciones en el desarrollo normal de la gestación.</p>	<b>Registro software institucional</b>	Auxiliar de Demanda Inducida
<b>48</b>	<b>H</b>	<p>Determinar complicaciones obstétricas o no obstétricas en la gestante, remitir al servicio de urgencias.</p> <p>Si la urgencia puede resolverse en el servicio, derivar hacia la consulta externa para la consecución de la gestión</p>	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general / Enfermero (a)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 14 DE 24</b>			

		del riesgo. Si la urgencia no puede resolverse en el servicio, remitir al nivel complementario para el manejo integral.		
<b>49</b>	<b>V</b>	<p>Garantizar la asignación de citas de acuerdo a la frecuencia determinada por la GPC y lineamiento de resolución 3280/2018 para las actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría VIH de manera trimestral</li> <li>• Consulta de Riesgo Psicosocial de manera trimestral</li> <li>• Consulta mensual por medicina o enfermería para seguimiento. En usuarias mayores a 36 semanas o captadas tardíamente, asignar citas de acuerdo al lineamiento (Ver Condiciones Especiales)</li> <li>• Paraclínicos de tamizaje en la frecuencia recomendada por la GPC y lineamiento de resolución 3280/2018.</li> <li>• Curso de preparación para la maternidad y la paternidad</li> <li>• Consulta de</li> </ul>	<p><b>Registros Software Institucional, Formato de Seguimiento Materno Perinatal, Nota Administrativa software institucional</b></p>	<p>Auxiliar de la Ruta materno Perinatal</p>


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
	<b>PAGINA</b> 15 DE 24			

		<p>odontología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a consulta por ginecobstetricia</li> <li>• Seguimiento de paraclínicos alterados</li> <li>• Seguimiento a tamizaje ecográfico</li> <li>• Seguimiento al esquema de vacunación para gestantes</li> <li>• Informar a la gestante acerca de los procesos consecutivos del posparto inmediato y puerperio (Consulta del RN, Consulta Posparto, Consulta de Planificación Familiar, Consulta de seguimiento en la Primera Infancia, Vacunación)</li> </ul>		
<b>50</b>	<b>A</b>	Determinar las acciones correctivas frente a los incumplimientos de las acciones implementadas	GC-S1-F5 Acta	Líder del proceso
<b>ATENCION DEL PARTO Y EL RECIEN NACIDO</b>				
<b>51</b>	<b>P</b>	Identificar los síntomas premonitorios de inicio de trabajo de parto. Si el embarazo continúa siendo de Alto Riesgo, derivar a la atención por nivel complementario.	<b>Historia clínica software institucional</b>	Médico general / Enfermero (a)


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
			<b>PAGINA 16 DE 24</b>	

		<p>Si el embarazo es clasificado como Bajo Riesgo, realizar los procesos y procedimientos pertinentes para la atención del parto vaginal en la institución.</p> <p>Nota: El profesional ante la inminencia de parto, debe formular y orientar a la usuaria y acompañante sobre el plan de parto adaptado a las condiciones específicas de la gestante.</p>		
<b>52</b>	<b>H</b>	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención	<b>Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención</b>	Personal de Facturación
<b>53</b>	<b>H</b>	Realizar apertura de ingreso para la atención del parto.	<b>Registros Software institucional</b>	Personal de Facturación
<b>54</b>	<b>H</b>	Realizar los procesos y procedimientos para la atención del parto, asegurando la aplicación integral de la política IAMII (Atención del parto humanizado libre de intervenciones innecesarias*, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, alojamiento conjunto, contacto piel a piel, lactancia materna en la primera hora postparto, educación en cuidados puerperales, estimulación adecuada), en caso de parto normal sin	<b>Historia clínica software institucional / Ficha Epidemiológica diligenciada</b>	Médico general




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 17 DE 24</b>			

		<p>complicaciones.</p> <p>El profesional debe orientar a la madre y el recién nacido a las consultas de seguimiento postparto y recién nacido, vacunación e inscripción a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la etapa de la Primera Infancia.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de Muerte perinatal y/o muerte materna, orientar el apoyo en el duelo, garantía derechos y protección niños y niñas en condición de orfandad posterior a la muerte materna, seguimiento. Contacto del bebe muerto con la madre, necesario para adecuado proceso de duelo-Ofrecer servicios de apoyo emocional a la madre en proceso de duelo.</li> <li>• En caso de muerte perinatal, se debe orientar a la madre hacia la atención Preconcepcional para la información, educación y gestión del riesgo del embarazo subsecuente.</li> <li>• En caso de evento de</li> </ul>		
--	--	---	--	--

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
	<b>PAGINA 18 DE 24</b>			


		mortalidad materna y/o perinatal, garantizar el diligenciamiento de ficha epidemiológica respectiva.		
55	H	<p>Verificar y registrar el estado de la usuaria en su periodo de posparto, garantizando las atenciones subsecuentes en la Ruta de Planificación, Promoción y Mantenimiento de la Salud o Rutas de Riesgo Especifico.</p> <p>Asignar Consulta de Asesoría en Lactancia Materna en los casos identificados con dificultad en la lactancia.</p>	<p><b>llamada telefónica</b> / <b>Registros Software Institucional,</b> / <b>Formato de Seguimiento a Posparto</b> / <b>Nota Administrativa software institucional</b></p>	<p>Auxiliar de Ruta Materno Perinatal/ Auxiliar Call Center</p>
56	H	<p>Realizar las actividades de atención para el cuidado del recién nacido, establecido en los lineamientos técnicos y operativos de la RIA materno perinatal.</p> <p>Asignar o gestionar cita con pediatra, para atención para el seguimiento al recién nacido, según la contratación vigente.</p>	<p><b>llamada telefónica</b> / <b>Registros Software Institucional,</b> / <b>Nota Administrativa software institucional</b></p>	<p>Médico General / Pediatra.</p> <p>Auxiliar de Ruta Materno Perinatal/ Auxiliar Call Center</p>
57	H	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en la intervención.	<b>Registros Software Institucional</b>	Personal de Facturación
58	H	Realizar la supervisión de las actividades de seguimiento realizadas por	<b>Informe de actividades contractuales</b>	Coordinador de Promoción

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 19 DE 24</b>			

		el equipo de Demanda Inducida.		
<b>59</b>	<b>H</b>	Realizar la supervisión de las actividades intramurales para la atención de la gestante.	<b>Informe</b>	Jefes de Zona
<b>60</b>	<b>H</b>	Registrar la evaluación de la eficiencia y del cumplimiento de indicadores de la ruta	<b>Informe de actividades contractuales</b>	Coordinador de Gestión del Riesgo
<b>61</b>	<b>H</b>	Realizar la revisión de los informes de cumplimiento de indicadores, formula los respectivos ajustes para el mejoramiento y plantea compromisos para su cumplimiento inmediato	<b>GC-S1-F5 Acta</b>	Comité Tecnico-Científico
<b>62</b>	<b>V</b>	Validar los compromisos y realizan los respectivos ajustes para el mejoramiento en los tiempos estipulados	<b>Registros físicos y magnéticos</b>	Áreas Responsables de los compromisos
<b>63</b>	<b>A</b>	Determinar las acciones correctivas frente a los incumplimientos de las acciones implementadas	<b>GC-S1-F5 Acta</b>	Líder del proceso

#### CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Para la identificación de la gestante, se utilizara EN TODOS LOS CASOS, una prueba de gravindex tomada en la institución.
2. En las gestantes identificadas a través de urgencias, se debe indicar los paraclínicos iniciales y orientar hacia la Auxiliar de Ruta Materno Perinatal para la inscripción.
3. En todas las usuarias con reporte de gravindex independiente de su resultado, se debe realizar la asesoría en derechos sexuales y reproductivos y orientación a todos los servicios de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por parte de la Auxiliar de Ruta Materno Perinatal
4. En caso de gestantes nulíparas, la frecuencia mínima es de 10 controles durante la gestación. Para las multíparas será mínimo de 7 controles.
5. La asesoría en IVE debe darse en todas las usuarias que lo soliciten. El procedimiento debe derivarse al profesional no objetor de conciencia o a

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>VIGENCIA</b>	15/01/2020
			<b>PAGINA 20 DE 24</b>	

instituciones complementarias.

6. En las usuarias que solicitan IVE pero que no cumplen con criterios, la asesoría debe estar enfocada hacia el aseguramiento de la adherencia a la consulta de cuidado prenatal y sus procedimientos subsecuentes. En todos los casos debe haber una remisión para psicología para realizar el abordaje integral.
7. En todos los casos de IVE realizados, se debe garantizar el suministro inmediato de método anticonceptivo de acuerdo a criterios de elegibilidad y derechos sexuales.
8. Se debe indagar a la madre gestante si es menor de 14 años para la activación de la ruta de atención a violencias de género.
9. Los paraclínicos de control durante gestación son: (Toxoplasma IgG-IgM, Prueba Treponemica para sífilis, Glicemia, Hemoclasificación, Hemograma, Ecografía obstétrica, Antígeno de Superficie para Hepatitis B, Prueba VIH, Urocultivo, IgG-IgM para Rubeola antes de las 16 semanas, IgA para Rubeola después de las 16 semanas, ELISA para Enfermedad del Chagas)
10. En Toxoplasma IgG-IgM positivos, tomar prueba de avidéz antes de la semana 16, si es mayor, tomar IgA.
11. La evaluación del estado nutricional, se deberá realizar de acuerdo a los parámetros contemplados en la resolución 2465/2016 o las que la sustituyan o modifiquen.


**12. Formulación de micronutrientes:**

- Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- Calcio: suplencia con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- Hierro: suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL. No requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

**13. Vacunación:**


- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal a partir de la semana 14.
- Influenza estacional a partir de la semana 14
- Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26

14. Proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección (No

	PROCEDIMIENTO	
	CODIGO	EIC-S1-P11
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	15/01/2020
<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		
PAGINA 21 DE 24		

agua potable, no alcantarillado y no manejo de residuos) por geohelminthos (Albendazol 400 mg unidosis)

15. Aplicar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación, se debe realizar las preguntas que permiten identificar riesgo de depresión post parto.
16. Tensión arterial (si hubiese criterios de preeclampsia, esto es: mayor o igual a 140/90, al menos en 2 ocasiones separadas por al menos 4 horas, después de la semana 20 de gestación, o mayor o igual a 160/110 en una sola toma; deberá ser llevada a un servicio hospitalario para el estudio inmediato de afectación de órgano blanco, se deberá garantizar continuidad de la atención hasta acceder a este servicio).
17. Curvas de ganancia de peso: la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar su control a cargo de un equipo multidisciplinario especializado.
18. Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.
19. Prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
20. Hacer prueba de IgA para toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda realizar prueba de avidéz.
21. Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. Realizar en cada trimestre de la gestación, en el momento del parto y durante la lactancia materna.
22. Realizar prueba de IgG para Rubeola antes de la semana 16, si no ha sido realizada en la consulta de cuidado Preconcepcional.
23. Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa. Realizar en cada trimestre de gestación y en el momento del parto.
24. En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación.
25. Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
26. Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. Realizar entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
27. Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación.
28. Hemograma. Realizar al inicio de la ruta, así como en la semana 28 de gestación.
29. Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal. Realizar entre la semana 35 a 37 de gestación.
30. En zonas endémicas de malaria se debe indicar una gota gruesa mensual.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAGINA 22 DE 24</b>			

**31.** Suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, incluida en zonas de riesgo para Zikv.

**32.** Se deberá hacer una asesoría formal anticonceptiva en el último trimestre de gestación, en caso tal, se deberá incluir en la historia clínica el método elegido para ser iniciado desde el post parto antes de dada el alta hospitalaria. Esta elección se deberá incluir también en el carnet perinatal.

**33. Plan de parto:**

En el último trimestre se realiza el análisis crítico de la evolución de la gestación. Este plan incluye:

- Confirmar presentación fetal (maniobras de Leopold).
- Definir el componente y prestador para la atención del parto (incluye gestión con la familia, sobre los aspectos logísticos de la ausencia de la mujer en el hogar y la tenencia de sus hijas o hijos si los tiene) y remitir. En contextos rurales y étnicos en los que la gestante prefiera hacer uso de médicos tradicionales o parteras, se deberá dar información para la activación del sistema de referencia y transporte comunitario en caso de signos de alarma.
- Información sobre el trabajo de parto, analgesia intra-parto y manejo de embarazo prolongado
- Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Cuidados postnatales.


**34.** En cada consulta de seguimiento y control, de acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos, se deberá reclasificar a la gestante de acuerdo con los factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación.

**35.** Se debe garantizar como mínimo 2 consultas de odontología durante el periodo de gestación con una duración mínima de 30 minutos.

En caso de encontrar riesgos que impliquen manejo en el prestador complementario se debe hacer la referencia y consignar en la historia clínica la causa de la remisión.

**37.** Las sesiones para el curso de preparación para la maternidad serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, divididas así:

- una sesión antes de la semana 14,
- tres sesiones en el segundo trimestre y
- tres sesiones en el tercer trimestre

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
		<b>PAGINA 23 DE 24</b>	

**38.** Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio del control prenatal.

**39.** Los paraclínicos para la atención del parto son:

- Prueba treponémica rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida).

**40.** Los criterios para el ingreso a la atención del parto son:

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%
- Dilatación de 3-4 cm.

**41.** No se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria


**42.** Se debe realizar la atención del puerperio inmediato en las primeras 2 horas de nacimiento de manera intrahospitalaria.

**43.** Se debe realizar vigilancia periódica materna y del neonato en las primeras 48 horas de manera intrahospitalaria

**44.** Se deberá realizar consulta de seguimiento por medicina general ambulatoria en los primeros 3 a 5 días posteriores al nacimiento.

**45.** En el seguimiento es necesario aplicar la escala de depresión posparto.

**46.** Se debe garantizar en todos los casos la provisión de método contraceptivo antes del egreso hospitalario. En eventos obstétricos de muerte perinatal, se debe derivar hacia la consulta Preconcepcional para la orientación integral.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>EIC-S1-P11</b>
	<b>ATENCION MATERNO PERINATAL</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>15/01/2020</b>
		<b>PAGINA 24 DE 24</b>	

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Con la finalidad de dar cumplimiento a la resolución 3280 del 2018 "Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida "	15/01/2020
<p>Nombre: Ivonne Tatiana Coral Cuellar Cargo: Profesional Especializada I Área Técnico Científica</p> <p>Nombre: Diana Goretty Patarroyo. Cargo: Apoyo profesional garantía de la calidad</p>	<p>Nombre: Mónica Bibiana Martínez Macias Cargo: Coordinadora de Calidad</p>	<p>Nombre Cesar Alberto Polania Silva Cargo: Asesor técnico Científico</p>
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>