Barranquilla 16 septiembre del 2022

Dra.
LIGIA OVIEDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO
OFICINA

ASUNTO: Actividades realizadas en virtud del contrato de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE DERECHOS Y EQUIDAD DE GÉNERO EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA" correspondiente a 11 al 31 de agosto del 2022 de acuerdo al contrato **No.** CD-11-2022-3917

Obligación Contractual	**Producto**
Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación del programa de atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal y atención del parto en la IPS de la red pública	**MiRed CAMINO Murillo** ➢ HC deficiente en CAMINO Murillo, anamnesis, AP, descripción en la historia clínica al examen físico incompleto, registran No Aplica en la valoración del tacto vaginal. Calidad del dato deficiente incompleta **MiRed CAMINO Simón Bolívar** ➢ HC deficiente, descripción en el CAMINO Simón Bolívar falta de registro de las condiciones con que ingresa la paciente al servicio de urgencias. ➢ Falta de seguimiento y evolución del cuadro clínico de trabajo de parto pretérmino. No hay registros de la evolución, solo se encuentra nota de legrado. Tampoco hay descripción del plan de egreso ni método anticonceptivo ordenado. ➢ Falta de oportunidad en la notificación de Sífilis congénita ya que la paciente tuvo legrado el día 26 de junio y fue notificada el 17 de julio. ➢ Falta de oportunidad en la administración de tratamiento de penicilina, ya que la paciente fue diagnosticada como sífilis gestacional el día 20 de mayo del 2022 y solo fue efectivo hasta el 26 de junio del 2022. ➢ Falta de acompañamiento seguimiento por parte de la EAPB y la IPS de atención primaria en salud. ➢ Falta de Adherencia a la RIAPMS por parte de la EAPB y la IPS primaria (MiRed y EAPB Mutual Ser) en el tramo de primera infancia y juventud. ➢ Falta de claridad en criterio de caso de Sífilis Gestacional, ya que no es claro si se trata de un caso o no de Sífilis gestacional actual, debido a la falta de calidad del dato en la HC. ➢ Inoportunidad en el ordenamiento de laboratorios VIH y Sífilis en el momento de consulta urgencias en trabajo de parto. ➢ **MiRed PASO las Flores** ➢ -Dx de ingreso al control prenatal incompleto ➢ -Falta de diagnóstico y tratamiento según resultado de laboratorios alterados ➢ -Ingreso tardío al control prenatal. ➢ **MiRed PASO La playa** ➢ ➢ -MiRed no prestación integral a la gestante venezolana en atención nutricional. ➢ -Registros de HC de atención de violencia intrafamiliar, no describen que la paciente ya estaba en activación de ruta y manejo integral e intersectorial. ➢ - HC de crecimiento y desarrollo deficiente, sin registro de alimentación que recibe el niño. Y además con antecedentes de múltiples infecciones respiratorias y dermatológicas. ➢ -Falta de sospecha de VIH menor en la consulta por múltiples infecciones de vías respiratorias y dermatológicas. ➢ -Falta de pertinencia en el manejo del cuadro clínico infeccioso que presenta la paciente a nivel vulvar, con diagnóstico de VIH. ➢ - Falta de pertinencia en el tiempo ordenado de Doxiciclina para infección vulvar. ➢ -Falta de pertinencia en la NO remisión a G.O. **MiRed Paso universal** ➢ Falta de atención preconcepcional ➢ Falta de pertinencia en la clasificación del Riesgo obstétrico. (Dos cesáreas previas, riesgo de síndrome adherencia, ingreso tardío al control prenatal, pobre red de apoyo, baja percepción del riesgo, alto riesgo psicosocial y alta vulnerabilidad social).

	➢ Paciente con bajo peso para edad gestacional sin identificación de este estado nutricional en el control prenatal. (Paciente con alto riesgo de parto pretérmino, RCIU) Riesgos no descritos en la detección temprana en el control prenatal. ➢ No hizo el diagnóstico de anemia. **MiRed CAMINO Bosque de María** ➢ No sé llega a diagnóstico causal del APP. ➢ Alta sin criterio de acuerdo a diagnósticos de ingreso y ejecución de plan de manejo. ➢ No cumplen con plan de atención ya que no maduran pulmones del producto por dar alta el mismo día de la atención. ➢ No hay descripción en la HC del porque cambia el plan de manejo por egreso. ➢ No indican monitoreo de control previa a alta. Habían descrito aceleraciones en el de ingreso. ➢ Falta de pertinencia en edad gestacional ya que no realizaron estudio ecográfico. ➢ RCIU no diagnosticado en valoración. ➢ Falta de oportunidad en realización de ayudas diagnosticas solicitadas ecografía ordenado. .
Realizar seguimiento y análisis de la notificación de la morbilidad materna extrema en la IPS pública del distrito de forma mensual, generando las acciones de mejora según corresponda	En el marco de las unidades de análisis se solicitan los planes de mejora según hallazgos, se relaciona el plan de mejora presentado el cual se planteo de acuerdo a los hallazgos descritos en la unidad de análisis, se ajusta a las necesidades encontradas en la unidad de análisis. También de acuerdo a las BAI MME se solicitan en las IPS Camino Bosque de María y la IPS Clínica la Asunción los respectivos planes de mejoramiento de acuerdo a hallazgos encontrados en la BAI.
Realizar visitas conjuntas de inspección de vigilancia y control (IVC) a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) con la oficina de aseguramiento en el componente de maternidad segura (Atención preconcepcional, atención prenatal, atención del parto y puerperio, estrategias de eliminación de la transmisión materno infantil (TMI) del VIH y la	Participe en las mesas de concertación del PIC y de las acciones para la implementación de la RIAMP y la RIAPMS conto con la participación de la mayoría de las EAPB que funcionan en el distrito excepto Sura. Se lograron acuerdos en la implementación de estrategias comunicacionales desde las EAPB a sus asegurados, teniendo en cuenta las diferentes tecnologías existentes. Además, se logró establecer un mayor compromiso con la atención preconcepcional y la atención de la SSR en los diferentes cursos de vida.

sífilis). Según programación asignada.	
Realizar 2 actualizaciones de las guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. (Guías No.11-15-2013), dirigida a de las IPS que tienen control prenatal y atención del parto.	Realizado 24 de febrero y 10 de marzo del 2022
Realizar socialización de protocolo de atención integral a víctimas de violencias sexual y protocolo de atención a víctimas por quemaduras con agentes químicos..	Realizado el 18 de Julio del 2022. Contó con la participación de los actores del SGSSS. Lograndose los objetivos del taller.
Realizar acompañamiento en análisis de casos a demanda del programa de	Realice acompañamiento seun caso expuesto.

violencia basada en género	
Realizar 2 actualizaciones en el protocolo de morbilidad materna extrema en el 80% de las IPS que tienen control prenatal y atención del parto al año.	Realizado.
Realizar 3 actualizaciones en el protocolo de atención Preconcepcional dirigida al 80% de los prestadores primarios y complementarios que prestan atención en salud a las mujeres en edad fértil.	Realizado 21 de abril y 18-19 de mayo de 2022
Realizar 2 actualizaciones en el protocolo de Interrupción voluntaria del embarazo dirigida a los prestadores primarios y complementarios que prestan atención en salud a las mujeres en edad fértil	Cumplido el 24 de febrero y 27 de mayo de 2022
Participar en el análisis mensual del comportamiento de los casos de mortalidad materna que se presenten	24 de agosto del 22 UA MM Julieth María Díaz Angulo 11295237 Edad: 33 años. Viva 1A ingresa 8.2 sem - Sin atención preconcepcional. Falla de método anticonceptivo. -Inicio tardío de esquema de vacunacion (22.1 sem). -No hay analisis de la perdida de peso 22.1 semanas. Sigue perdiendo peso. -Trombocitopenia en urgencias no registran resultados ni estudios pertinentes. -Paciente con tos, disnea y taquicardias. Sin estudios de causa de sintomatología. Descartan covid 19. Pero no hacen dx de causa de cuadro respiratorio.el dolor abdominal. -Subvaloración del riesgo con cuadro clínico respiratorio en el control prenatal. -No registro de masas pélvicas al inicio de la gestación -No se realiza ecografía con tamizacion para anuploidias, por encontrarse inactiva en la EAPB. Se aclara en la unidad que la IPS debe informar a la EAPB para la activación. - No se reporte de miomas en útero. No masas uterinas. Urgencias sura sur -Falta de adherencia a la guía del manejo del dolor abdominal. Manejo sintomático de dolor abdominal, sin estudios. Sin Tener evidencia del mioma referido por la paciente.

	-Urgencias altos del prado Clínica la Merced Primera hospitalización -Falta de valoración para atención por Medicina interna. Segundo ingreso urgencias -Subvaloración del riesgo. Solo manejo sintomático -Falta de pertinencia en el estudio y manejo del caso con sintomatología respiratoria y alteraciones hematológicas. -Tercer ingreso a urgencias - Falta de Diagnóstico por deficiente HC, examen físico. Paciente con síndrome paraneoplasico. -deficiente nota remisión donde se reporte del caso con las ayudas diagnósticas realizadas donde se establece que la paciente tiene una masa abdominal muy perfundida sugestiva de neoplasia. Clínica San Martin Segundo ingreso -HC de Mala calidad, -Falta de monitoreo y seguimiento al cuadro de inestabilidad hemodinámica, choqueada hipotensa taquicardica, somnolienta, con alucinaciones, los cuales son signos de hipoxia). Con hemoglobina en 4. -Realización de ayudas diagnósticas que ya se habían hecho en la IPS remisoria, falta de comunicación con la IPS que remite y/o EAPB. - No hay descripción de las grandes escaras en glúteos que presenta la paciente. -Falta de pertinencia en la remisión con un contexto de una paciente con un cuadro clínico que explicar La situación de salud. Clínica la Asunción -Ayudas diagnósticas cómo tac abdominal no pertinente. Ya tenía realizados estos resultados. EAPB Falta de atención preconcepcional -Paciente no se le garantiza la atención cuando quede inactiva en el sistema por lo cual no se realiza ecografía con tamizaje de anuploidias, debido a que la IPS les debe reportar a la EAPB la situación de inactividad de la paciente. Conclusión: muerte materna temprana indirecta no evitable. Con múltiples oportunidades de mejora. Causa básica de muerte: tumor abdominopelvico maligno indiferenciado Causa Intermedia: Síndrome paraneoplasico Causa directa: choque séptimo de origen pulmonar.
Realizar informe trimestral de análisis y seguimiento a indicadores del evento asignado.	Informe SG y SC a semana 22 Se encontró un total de casos de 234 casos de Sífilis gestacional (SG)en población colombiana 150 caso y 84 casos en migrantes venezolanas. Para la fecha de corte se obtuvo una Tasa de incidencia de SC para hijos de madres colombianas residentes en barranquilla de 1.8 x 1000 N.V. Lo cual aún constituye un verdadero reto en la eliminación de la TMI de la sífilis. La tasa de incidencia para hijos de madres venezolanas a sem 22 del 2022 está en 16 x 1000 N.V. Este indicador es el reflejo del diagnóstico tardío y la falta de intervención preconcepcional y prenatal en esta población migrante. Se están adelantando desde el distrito procesos de asistencia técnica y acompañamiento en el proceso de la nueva ficha de seguimiento de los casos de SG y SC. También se han ido afinando el trabajo según las diferentes oficinas de la secretaría de salud, como salud pública y vigilancia epidemiológica.
Participar en las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Muerte materna, sífilis congénita, transmisión materno infantil por VIH, Muerte	17 de agosto 2022 UNIDAD DE ANALISIS MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, de la paciente LISBETH MORALES BUENO identificada con 22523557. IPS primaria Comfamiliar -Falta de atención preconcepcional, mujer añosa en edad fértil. Edad intergenesico corta -No atención nutricional ni por Psicologia -Registros de HC no coherente en la edad gestacional en la segunda consulta. -Paciente con baja percepción de su propio riesgo. Necesaria intervención por por Psicologia. EAPB Famisanar - Baja autopercepción del riesgo en salud por parte d ella gestante. Sin intervención integral por faltar atención psicosocial. -Inoportunidad y falta de pertinencia en el primer seguimiento post egreso 48-72 horas. Por falta de abordaje integral del riesgo y adherencia a recomendaciones y formulación. -No garantiza la atención integral en la RIAMP por Fraccionamiento de la atención primaria en salud. No tiene contratada la atención de psicología ni nutrición con la IPS primaria confamiliar en el control prenatal. .

perinatal, morbilidad materna extrema	.
Realización de Búsquedas activas institucionales de morbilidades maternas extremas en IPSs Públicas (ESEs) y privadas del distrito de Barranquilla	Realice BAI MME en la IPS Clínica la Asunción, IPS MiRed CAMINO Bosque de María y CAMINO Simón Bolívar, encontrándose oportunidades de mejora. **Hallazgos MIRED CAMINO SIMON BOLIVAR:** **Se realiza revisión de caso de MME HC de la paciente Alejandra del Valle Guaina Parucho ID 625578. Nacimiento: 6/04/98. 24 años, Dir. Carrera 24 con 35. Tel: 3046157828 EAPB Mutual Ser Ingreso a urgencias:21/07/22 10:35 am.** **A continuación, se describen los resultados de la BAI de MME** 1. Falta de pertinencia en el diagnostico de ingreso a urgencias “THAE a clasificar” gestante con TA en rangos de severidad (170/100). 2. Falta de pertinencia en el plan de manejo inicial en urgencias. Falta de adherencia al protocolo de VMME y a la RIAMP. 3. Falta de pertinencia en el seguimiento de las cifras tensionales según cuadro clínico 4. Atención insegura, expone al binomio madre hijo a morbimortalidad, complicaciones, secuelas 5. Examen físico por parte de G.O incompleto, describe fetocardia normal, no cuantifica. Luego escribe la misma fetocardia del ingreso. 6. El G.O omite la descripción y el análisis de resultado de monitoreo fetal solicitado al ingreso. 7. Falta de pertinencia en el seguimiento al manejo antihipertensivo instaurado por G.O. A las 11:40 am. 8. Inoportunidad en los resultados de laboratorios solicitados al ingreso. 9. Inoportunidad en los resultados de laboratorios de VIH, PT, HB los cuales son descritos después de la cesárea, sin conocer la situación del producto frente al VIH. 10. Manejo del THAE con TA en rangos de severidad en el postoperatorio no pertinente, TA 200/120. Medicación ordenada no pertinente 11. Falta de clasificación nutricional según IMC al ingreso, lo cual es un factor sumado al riesgo del THAE severo. 12. Falta de pertinencia al puerperio inmediato según el registro encontrado, sin anotación de la TA Sistólica, FC, Tono uterino. Puérpera con alto riesgo de Complicaciones como la HPP. 13. Falta de coherencia en los registros de la evolución del 21/07/22 7:10 pm. Paciente en posoperatorio de cesárea, registra “niega amniorrea” describen además fetocardia. 14. Atención insegura, expone a la paciente a morbimortalidad, complicaciones, secuelas ya que se encuentran signos vitales iguales en las evoluciones con TA 200/120. 15. Falta de pertinencia en manejo según TA en el anterior hallazgo, no hay registro de respuesta al manejo antihipertensivo según protocolo VMME. **CAMINO ADELITA DE CHAR** 16. Falta de coherencia de nota de ingreso que registra FCF normal en paciente ya desembarazada en Camino que la remitió. 17. Falta de indicación de antihipertensivos en gestante que no estaba indicado, sin cifras tensionales elevadas 18. Signos vitales de las ultimas evoluciones iguales. 19. Falta de descripción del estado nutricional en delgadez(desnutrición IMC 16. 20. Falta de coherencia en las medidas antropométricas entre el CAMINO Bosque y Adelita al ingreso a Bosque con peso 83 KG talla: 1,58 IMC: 332.478,77 y en Adelita de Char después de la cesárea peso 91 KG talla 1.62, no hay descripción de edemas en el postparto. **CAMINO BOSQUE DE MARÍA** 21. HC de ingreso deficiente en anamnesis, no explora signos ni síntomas de vasoespasmo. 22. Examen físico de ingreso incompleto sin registro de peso, talla, IMC, examen físico, descrito como “NORMAL” en la mayoría de los sistemas. 23. HC incompleta sin descripción de caso de aborto, si es espontaneo o provocado 24. Falta de pertinencia en el diagnóstico de la paciente con TA en 161/118. No existe el diagnóstico de **“**PREEMCLAPSIA MODERADA A SEVERA**”** en la clasificación actual del THAE**.** 25. Falta de pertinencia en el manejo del cuadro clínico de THAE con signos de severidad, debido a la no identificación oportuna y pertinente del cuadro clínico al ingreso a la institución. 26. Atención insegura, La inoportunidad y falta de pertinencia en la identificación del diagnóstico de THAE severo y la falta de pertinencia en el manejo, exponen al binomio madre hijo a

	complicaciones que aumentan la morbimortalidad maternoperinatal y las secuelas ante la sobrevida. 27. Falta de pertinencia en la **no** solicitud de todos los laboratorios de control prenatal, ya que la paciente no se los ha realizado, por haber accedido el mismo día de la consulta a urgencia, por primera vez a CP. 28. Falta de descripción en la HC por G.O del mecanismo de remisión de CAMINO Manga, medio de transporte por el que ingresa (no hay registro en la HC de CAMINO Manga que se remita a urgencias, ni que se remita a urgencias de otro CAMINO). 29. Inoportunidad en la valoración por G.O 30. Atención insegura y con falta de continuidad. No hay registro de seguimiento a la paciente entre la valoración inicial con TA 161/118 y la del G.O**: TA:193/113** 1hora:48 minutos después del ingreso, paciente sin el manejo pertinente. 31. La institución no cuenta con quirófano por reparaciones hace aproximadamente por lo cual deriva a las pacientes a CAMINO Adela de Char. 32. Llama la atención la TA de ingreso TA:139/40MMHG, la cual no fue analizada al ingreso 33. Falta de descripción de talla y el IMC al ingreso 34. Inoportunidad en el análisis de perfil toxemico inicial. 35. No hay análisis de taquicardia fetal en nota de ingreso. 36. No hay descripción en la valoración inicial por G.O del resultado de monitoreo fetal solicitado al ingreso. 37. Falta de ordenamiento de tratamiento para vaginosis mixta por hongos y gardenella, solo ordenaron tratamiento para gardenella. 38. Falta de pertinencia en manejo del aborto séptico en materna con sepsis de origen obstétrico. 39. Inoportunidad en la valoración por G.O. 40. G,O no amplia HC ante resultado de prueba treponémica (+). No indaga sobre antecedentes de anafilaxia a la penicilina. 41. Inoportunidad en el inicio de los ATBS según cuadro clínico de aborto séptico 42. Inoportunidad en el ordenamiento de laboratorios pertinentes según cuadro clínico séptico. 43. Falta de descripción de activación y manejo de código rojo 44. Inoportunidad en el reporte de VDRL solicitado. 45. Plan de estudio de síndrome febril en contexto de pandemia no pertinente. 46. Falta de pertinencia y oportunidad en el diagnostico y manejo del THAE 47. inoportunidad en resultados de laboratorios solicitados 48. Falta de adherencia en el protocolo de VMME en el criterio de inclusión THAE severo. **CAMINO la Manga** 49. Antecedentes personales incompletos, falta de descripción de manejo de la DMG, FUM 50. Examen físico incompleto sin descripción semiológica del abdomen según maniobras de Leopold. Faltó peso, talla, IMC. 51. DX no pertinente de acuerdo a Antecedentes personales descritos, la paciente no tiene antecedentes previos de HTA, por lo cual el primer diagnóstico presuntivo debe ser el THAE sin criterios de severidad. 52. Plan de estudio incompleto de acuerdo a cuadro clínico 53. Falta de ordenamiento de seguimiento de TA específicamente dando la frecuencia en horario pertinente, paciente con cefalea y cifras de TA en 150/90 54. Sin descripción en el plan de manejo de remisión. 55. Sin diagnóstico del estado nutricional en obesidad lo cual aumenta los riesgos de THAE, de acuerdo a los registros de HC. 56. Falta de pertinencia en el diagnóstico de ingreso, diagnóstico de cefalea en estudio no es pertinente, G.O no contextualiza sintomatología (antecedentes de DMG, obesidad y cifras Tensionales elevadas) 57. Falta de ordenamiento de seguimiento de TA específicamente dando la frecuencia en horario pertinente, paciente con cefalea y cifras de TA en 150/90 en el CAMINO la Manga 58. Plan de estudio incompleto de acuerdo a cuadro clínico 59. Inoportunidad en el diagnóstico de THAE severo. 60. Falta de oportunidad y de seguimiento de las cifras de TA de acuerdo al contexto clínico 61. Atención insegura por la inoportunidad y falta de pertinencia. Exposición del binomio madre hijo a complicaciones, daño de órgano blanco, secuelas y mortalidad. 62. Falta de pertinencia en el ordenamiento de 14/07/2022 5:46:52 a. m. CLONIDINA 150 MG VO CADA 8 HRS LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HRS paciente con TA 118/67 63. Falta de pertinencia en el análisis del 14/07/2022 9:09:22 a. m. donde describen" con cifras tensionales en moduladas con requerimiento de 2 líneas antihipertensivas" la paciente no ha evolucionado con cifras tensionales fuera de metas. 64. HC de ingreso deficiente, incompleta en los componentes de EA, AP, RXS. Examen físico. 65. Diagnósticos de ingreso no involucran motivo de consulta ni enfermedad actual (falta de pertinencia) 66. Inoportunidad en la realización de ecografía transvaginal solicitada. 67. HC deficiente en: La anamnesis (no explora signos ni síntomas de vasoespasmo), examen físico, descrito como "NORMAL" en la mayoría de los sistemas.

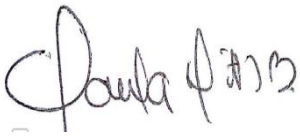
	68. Falta de pertinencia en el diagnóstico de la paciente con TA en 150/100, antecedentes de preeclampsia en embarazo anterior. 69. Falta de pertinencia en edad gestacional, paciente con embarazo avanzado con AU de 35 cm, describe embarazo de 10 semanas por FUM. (médica no hace relación semiológica en hallazgos de examen físico con edad gestacional) 70. Inoportunidad en el diagnóstico de THAE 71. Falta de pertinencia en la conducta de manejo, ordena valoración por G.O ambulatoria, debió remitir a urgencias de esta misma institución para el manejo inicial del cuadro de THAE, no hay registro en la HC que se remita a urgencias, ni que se remita a urgencias de otro CAMINO. Plan de manejo no acorde con cuadro clínico **MiRed Hospital de Nazareth** 72..HC de ingreso deficiente en los registros AP, AF. 73. Falta de Examen físico incompleto descrito como “normal” 74. Falta de descripción del mecanismo remisorio a G.O. **Hallazgos Clínica la Asunción** • Falta de pertinencia en el manejo de la hemorragia en paciente THAE • Falta de pertinencia en el no ordenamiento de ácido tranexámico • Para el manejo de código rojo en las primeras 24 horas • Falta de descripción de masaje uterino por hipotonía uterina en HPP. • Seguimiento al puerperio inmediato no corresponde con nota de evolución en la que la paciente entra en código rojo. • No hay descripción del paquete transfusional completo por choque severo, de acuerdo a protocolo VMME en código rojo. • No hay pertinencia ni adherencia al protocolo VMME en código rojo al ordenar 2000 cc en bolo tibios, se debe realizar fraccionado en 300-500 cc de acuerdo a respuesta. • Falta de comunicación asertiva entre el equipo que atiende el código rojo y el banco de sangre de acuerdo a la necesidad del choque severo. • Inoportunidad en el diagnostico de disfunción multiorgánica • Falta de pertinencia en el diagnostico de estado nutricional de sobrepeso, IMC DE 32.1 (obesidad grado I) • Reporte de ecografía abdominal total deficiente, según cuadro clínico, sin descripción de volúmenes de derrame ´pleural izquierdo y hematoma en lecho uterino. • Hallazgos de herida quirurgica compatibles con ISO. • Inoportunidad en valoración por infectología • Examen físico Incompleto, sin medición de AU. • Falta de ordenamiento de exámenes pertinentes de acuerdo a cuadro clínico infeccioso • Medición y/o estimación de sangrado en código rojo no corresponde con cifras de HB en rangos de anemia severa con necesidad transfusional en 2 momentos. • Manejo y seguimiento inseguro según cuadro clínico descrito de código rojo, por no reposición adecuada de volemia de CID.
Realizar seguimiento, revisión de historia clínica, de los casos asignados de MME identificadas en las BAI realizadas a las IPSs Públicas (ESEs) y privadas	Realice seguimiento a casos de MME encontrados en las BAI MME
Participar en el seguimiento y monitoreo de los planes de mejoramiento	Participe en la revisión de los planes de mejoramiento enviados por la Clínica la Asunción los cuales corresponden según hallazgos en BAI MME. Los planes de mejoramiento enviados por MiRed Bosque de María no corresponden a los hallazgos descritos de forma reiterativa en la institución. Por lo cual se solicitó a la referente de MME que estos fueran devueltos y reajustados, al igual que se remitiera a la oficina de garantía de la calidad el caso.

de los casos de Mortalidad Materna y Morbilidad materna extrema	
Participar en las asistencias técnicas en la Normatividad vigente de la resolución 3280 en el proceso de implementación seguimiento y evaluación de las RMP y la RPMS dirigida a las EAPB, IPSs Públicas (ESEs) y privadas	Participación continua de acuerdo a las actividades asignadas. Se encuentra que las EAPB se encuentran en un bajo porcentaje de coberturas de los servicios de atención en anticoncepción. Participe en el seguimiento a la RIAMP en **IPS Camino 20 de julio MiRed** **Rendición de cuenta Nueva Eps.** **Jueves, 04 de agosto · 2:00 – 4:00pm** **- Sigue incumplimiento de cobertura de ingreso al control prenatal temprano con una brecha grande entre el subsidiado y el contributivo.** **- Cobertura de Resultados de laboratorios con gran brecha en los dos regímenes** **-Incumplimientos en la garantía del derecho al método anticonceptivo en el pos evento obstétrico** **-MME revisar control prenatal en el subsidiado. Casos concentrados en el subsidiado.** **-Plan de mejora con MIRed solicitado desde final de año y principio de este, pero no sé ha recibido.** **Compromisos reunión con nueva EPS el 22 de agosto con comparativos y avances de acuerdo a hallazgos de las anteriores rendiciones de cuentas.**
Apoyar el seguimiento a las gestantes con eventos o enfermedades emergentes (ZIKA, chicunguya, covid-19 entre otros)	No hubo casos en el periodo.
Apoyar en el programa de servicios amigables con la estrategia de prevención de embarazos en adolescentes	Apoye Según programación
Apoyar en el programa de violencia de genero	Apoye en el programa de violencia de genero del 15 de julio 2022 en taller de capacitación en ruta integral de atención y atención a victimas de ataques con sustancias químicas.
Participar activamente en los eventos realizados por las diferentes dependencias de la alcaldía distrital	Participe en la asistencia técnica realizada por el MSPS los días 12-14 de julio 2022. En el cual se realizó mesa de trabajo con las IPS de atención integral del VIH, asistencia técnica en capacitación a los actores del SGGSS, presentación del comportamiento e implementación de la ETMI Plus en el distrito de Barranquilla. También participe en la mesa de trabajo con las EAPB del distrito, lográndose el compromiso entre otros de la realización de tamizaje para Chagas a las gestantes, fortalecimiento en las acciones de promoción y prevención en SSR y en el seguimiento de los casos.

Cordialmente,

Sandra Silvera Arenas.





PROFESIONAL **VoBo. PAULA MATOS BADILLO**

PROFESIONAL ESPECIALIZADO ….