Barranquilla 4 noviembre 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 octubre 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 PASO Nueva esperanza** ✓ Consulta por telemedicina el 26-07-2021 a las 11:40am de planificación, paciente sin método anticonceptivo, con vida sexual activa. *Norma transgredida: Resolución 3280del 2018, ITEM 13.5.1.1* ✓ HC deficiente, niega en AP si sufrió de COVID y manifiesta (-) y hacia 15 días había manifestado COVID, aquí solicitan prueba de embarazo, cita con resultados. Preservativos. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ El 22-02-2022 control de planificación, IMC 37,65 PESO: 94 TALLA158CM DX: Obesidad Grado II, no remiten a consulta de Nutrición. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ HC deficiente sin descripción de FUM, Método anticonceptivo seleccionado preservativo. *Norma transgredida: : Resolución 3280del 2018, ITEM 13.5.1.1* ✓ No pertinencia en la atención primaria en salud, sin detección ni intervención del riesgo reproductivo a corto plazo en mujer en edad fértil con obesidad Grado II, Sin intención reproductiva en el corto plazo, con vida sexual activa y con un método anticonceptivo de baja efectividad como el condón. *Norma transgredida: Resolución 3280, , ITEM 13.5* ✓ Falta de demanda inducida a los servicios de APS en la RIAMP-tramo Juventud, paciente con atención por teleconsulta que no regresa a la red por el método anticonceptivo con la prueba de embarazo. *Norma transgredida: Resolución 3280, , ITEM 13.5* ✓ Incumplimiento en la RES 3280 en la RIAMP, sin seguimiento a prueba de embarazo. ✓ HC deficiente en AP de ITS, Sífilis en embarazo anterior. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)* ✓ Datos de edad no coinciden con fecha de nacimiento. Se llama a la paciente y dice que nació el 23-09-1995. *Norma transgredida: Resolución 1995 de 1999, capitulo 2*. ✓ Falta de pertinencia en el DX de riesgos, paciente con ARO por amenaza de aborto obesidad Grado II+Riesgo de THAE por Obesidad Grado II+IVU a repetición. Fue clasificado como embarazo confirmado. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Falta de oportunidad y pertinencia en la situación de la gestante frente a la sífilis por HC deficiente ya que no describe SG en embarazo anterior. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)* ✓ Falta de pertinencia en la omisión del ordenamiento de Penicilina Benzatínica por caso probable de sífilis gestacional. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)* ✓ Falta de oportunidad en la identificación del riesgo de THAE por IMC >35 en 1er control prenatal- Res 3280. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Signos vitales iguales que la anterior consulta. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Falta de pertinencia en el DX de ARO sin especificar causas de ARO. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Aumento exagerado de peso. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ HC deficiente, no registra GS de pareja, paciente con GS O (-), Tampoco registran si le aplicaron anti-D en anterior embarazo. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)* ✓ Falta de pertinencia en los DX, paciente con SG, IVU (Urocultivo), no describe patógeno, ni sensibilidad del antibiograma. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Falta de pertinencia en la omisión de ASA a partir de la SEM 12. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Paciente con leve hiponatremia e hipopotasemia leve sin manejo de restitución, es dada de alta. Sin anomalías pertinente ni manejo. *Norma transgredida: Resolución 3280* ✓ Inoportunidad en el inicio de tto para SG. . *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)* ✓ HC deficiente ya que registran MC aplicación de penicilina Cristalina 2.400.000

- ✓ No describe realización de urocultivo de control. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)*
- ✓ Falta de diligenciamiento de la aplicación de 1era dosis de P. Benzatínica en la HC. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)*
- ✓ Realizan al esposo prueba de sensibilidad para aplicación de penicilina. *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)*
- ✓ No tamizan con IgM de toxoplasma mensual por IgG e IgM (-). *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Baja de peso 8hg sin anomalías del caso. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Inoportunidad en asignación de cita por nutrición (25-05-2022). *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ En el control prenatal N6 (07-06-2022) manifiesta que su pareja dio positivo para TBC y VIH. Flujo vaginal blanquecino sin mal olor. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Ordenan a gestante BK Seriado VIH, Frotis, M Coobs, paciente manifiesta no realizarse este laboratorio, por no presentar esputo. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Aumento exagerado de peso en 1 mes sin anomalías, ni intervención. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Continua con Disuria, pero no coinciden examen físico que registra niega. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Realizan frotis vaginal el dia 11-07-2022 donde reporta CANDIDA, pero la gestante viene presentando sintomatología desde su inicio de gestación. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ En notas de referencia de Ginecología no es coherente refiriendo ingreso tardío al programa, paciente ingreso a las 8 sem. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Inoportunidad en el análisis del perfil de VIH, paciente expuesta a VIH, pareja (+) VIH-TBC. . *Norma transgredida: Res 3280 del 2018, GPC atención de gestantes en adulto y menores del año 2021 (ETMI-Plus)*
- ✓ No realizan demanda inducida a gestantes ya que insistió a 3 consulta de nutrición. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Falta de integralidad en la intervención de la atención de la gestante por nutrición frente a la baja percepción debido a la inasistencia en 3 oportunidades a las citas de nutrición. *Norma transgredida: Resolución 3280*

HALLAZGOS CAMINO BOSQUE DE MARIA

- ✓ Consulta por dolor hipogastrio irradiado a región lumbar, 3 días, EG 7,6 sem por FUM, cefalea. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ DX no pertinente, paciente con amenaza de aborto (dolor pélvico + emb 7,6). *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Plan de egreso no pertinente en omisión de remisión a CP, 1er control 4-03-2022 (DX Emb confirmado). *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ El 19-08-2022 acude a urgencia por una hemorroide Trombosada, prolapsada y edematosa, VDRL reporta el 11-07-2022 2 DILS. *Norma transgredida: Resolución 3280*
- ✓ Falta de oportunidad en procedimiento de trombectomía hemorroidal por falta de disponibilidad de quirófano. Ordenamiento del 19-08-2022 y realizan el 21-08-2022. *Norma transgredida: Resolución 3280*

MIRED PASO SAN JOSÉ

CONSULTA DE PLANIFICACIÓN:

-Deficiente atención en calidad, HC sin registro de FUM, examen físico incompleto, embarazo de 14.2 útero ya extrapélvico, sin embargo, no se describe en la HC. Paciente obesa, si. Abordaje de comorbilidades una vez entra en contacto con la atención primaria en salud.
- Sin atención preconcepcional.
-Inicio tardío de control prenatal ingreso a las 14.2 semanas
Valoración Nutrición
-HC deficiente sin registro de peso talla IMC clasificación de estado nutricional, meta de ganancia de peso en la gestación.

PSICOLOGÍA MIRED.

-Psicología detecta paciente triste, pero no remite a psiquiatra.
Adelita de Char hospitalizada el 1/9/22
-Medidas antropométricas con variaciones en la talla oscilantes entre 1.59-1.57-1.50 metros.

CAMINO SUR OCCIDENTE

-Sin atención preconcepcional
-Sin intervención de riesgo reproductivo en mujer con Obesidad g1
-Sin método anticonceptivo
- sin ecografía de 10.6-13.6

	- Dx de embarazo confirmado insuficiente. Sin clasificación de riesgo. - HC no describe AP vx sufrida hace dos años. **CAMINO METROPOLITANO** -Diagnóstico de estado nutricional no evidenciado. Con obesidad G1. - Cancelaron cita por no convenio con OIM, no pertinencia ya que la alcaldía asume la atención de las gestantes. -Barrera de acceso a la atención por haber cambiado de tipo de documento de identificación. Ya había comenzado control prenatal en la semana 9 de gestación. **MiRed Atención Nutricional:** -Falta de pertinencia en la recomendación de 5 minutos diarios de actividad física. **MiRed Psicología** -Paciente con embarazo deseado no planeado. -Baja autopercepción del riesgo del embarazo en la adolescencia. -Falta de pertinencia en el abordaje del embarazo de adolescente. **MIRED IPS CAMINO SIMÓN BOLÍVAR** - Paciente sin método anticonceptivo, sin intención reproductiva en el corto plazo. -Periodo intergenésico corto. (IVE en abril del 21) - Falta de atención preconcepcional. -HC de ingreso al control prenatal incompleta. Sin la información de AP de THAE, primopaternidad, lo cual retrasa el inicio del ASA, que debió ser desde semana 12. -Ingreso a control prenatal después de la semana 10 -No le ordenan ecografía de 10.6 semanas con medición de translucencia nucal. **MIRED IPS CAMINO MANGA.** 24/10/2022 -15.2 semanas G3A1C1 THAE en gestación previa. IVE. -Inicio tardío de intervención con ASA. (23 semana). - No se describe asistencia al curso de paternidad y maternidad. .
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, Clínica de la Costa, Misericordia Internacional, San Diego y OCGN 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	Participe rendición de cuentas de salud Total, donde se establece la necesidad de un plan de mejoramiento por las bajas coberturas en el indicador de al menos 4 controles prenatales, ingreso oportuno al control prenatal, curso para la preparación de la paternidad y la maternidad, y casos de MME con más de 3 criterios de inclusión EAPB a sus asegurados, teniendo en cuenta las diferentes tecnologías existentes.

segura (Atención preconcepcional, atención prenatal, atención del parto y puerperio, estrategias de eliminación de la transmisión materno infantil (TMI) del VIH y la 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 violencia basada en género	Realice acompañamiento según caso expuesto.

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	Durante el mes de octubre se realizaron cuatro unidades de análisis de las muertes mayterna que a continuación describo: **CASO PPT 5247230 EAPB Mutual Ser** **hallazgos identificados** **CAMINO SUR OCCIDENTE** -Sin atención preconcepcional -Obesidad g1 -Sin método anticonceptivo - sin ecografía de 10.6-13.6 - Dx de embarazo confirmado insuficiente. Sin clasificación de riesgo. - HC no describe AP vx sufrida hace dos años. **CAMINO METROPOLITANO** -Diagnostico de estado nutricional no evidenciado. Con obesidad G1. - Cancelaron cita por no convenio con OIM, no pertinencia ya que la alcaldía asume la atención de las gestantes. -Barrera de acceso a la atención por haber cambiado de tipo de documento de identificación. Ya había comenzado control prenatal en la semana 9 de gestación. **Atención Nutricional:**

	-Falta de pertinencia en la recomendación de 5 minutos diarios de actividad física. **Psicología** -Paciente con embarazo deseado no planeado. -Baja autopercepción del riesgo del embarazo en la adolescencia. -Falta de pertinencia en el abordaje del embarazo de adolescente. **CAMINO BOSQUE DE MARIA** -EG 37.5 semanas, cefalea y fiebre - Manejo inseguro. Peso no coherente con los registros de control prenatal - baja autopercepción del riesgo. **CAMINO ADELA DE CHAR** - Síndrome de HELLP completo Mississippi. - Manejo no pertinente en hospitalización, paciente desmejorada desde el 21/9/22. Es traslada a UCI el 23/09/22. -Inoportunidad en la detección, diagnostico e inicio de manejo de la complicación desde el dolor abdominal y alteración de función hepática. -Falta de estudios pertinentes según evolución de cuadro clínico -Subvaloración del riesgo. -falla hepática, renal, cardiovascular, neurológico, hematológica. - Baja calidad en ayuda diagnostica. Resultado de ecografía abdominal dista de realidad frente a escaso líquido peritoneal y la paciente está con 2000. CC peritoneo. **Conclusión:** Muerte materna temprana directa evitable. Causa básica de muerte THAE severo. Causas intermedias: falla multisistémica Causa directa: choque hipovolémico. **CASO PTT 6510349 EAPB Mutual ser** **HALLAZGOS** **MIRED PASO SAN JOSÉ** **CONSULTA DE PLANIFICACIÓN:** -Deficiente atención en calidad, HC sin registro de FUM, examen físico incompleto, embarazo de 14.2 útero ya extrapélvico, sin embargo, no se describe en la HC. Paciente obesa, si. Abordaje de comorbilidades una vez entra en contacto con la atención primaria en salud. - Sin atención preconcepcional. -Inicio tardío de control prenatal ingreso a las 14.2 semanas Valoración Nutrición -HC deficiente sin registro de peso talla IMC clasificación de estado nutricional, meta de ganancia de peso en la gestación. **PSICOLOGÍA MIRED.** -Psicología detecta paciente triste, pero no remite a psiquiatra. Adelita de Char hospitalizada el 1/9/22 -Medidas antropométricas con variaciones en la talla oscilantes entre 1.59-1.57-1.50 metros. **ADELITA DE CHAR 1 OCTUBRE/22** -Debilidad en el seguimiento al puerperio inmediato. Falta de registro de datos de TA, FC, tono uterino, sangrado uterino. Hallazgo reiterativo en mi red. - Falta de adherencia al PMME en el componente de HPP, a la resolución 3280 - Código rojo sin clasificación de choque -No descripción de cantidad de sangrado aproximado. -Paquete transfusional no pertinente, debe ser iniciado 2:6:6 inmediatamente inicia el código rojo con choque grave por clínica. - Falta de descripción de trazabilidad de tiempos de aplicación de hemocomponentes - Falta de descripción de resultados de laboratorio que debieron ser tomados durante el código rojo. -No pertinencia en la omisión de laboratorios en la atención del código rojo. -Falta de pertinencia en la indicación de metilergonovina en contexto de THAE severo -Falta de contrarreferencia entre MiRed y CESAC.

Conclusión: Muerte materna temprana directa evitable.
Causa básica de muerte: HPP x Atonía Uterina
Intermedias: HELLP, falla multisistémica
Directa: Choque hipovolémico.

CASO CC #1193041421 EAPB: Mutual Ser

HALLAZGOS

MIRED CAMINO BOSQUE DE MARIA

-HC de ingreso deficiente, no hay una descripción completa del dolor, describe tiempo de evolución ubicación e irradiación.

-HC de ingreso sin registro de peso, talla, IMC examen físico descrito como "normal" en la mayoría de los ítems. El examen físico del abdomen es encasillado en la gravidez.

-Falta de pertinencia en el manejo del dolor abdominal según guía del manejo del dolor abdominal. Con enmascaramiento del dolor sin identificación de causa.

-Falta de pertinencia en el análisis de parcial de orina del 5/09/2022 11:27:25 p. m "uroanálisis no patológico". Resultado registrado UROANALISIS: ERITROCITOS: 20-22, SANGRE: +++, este no es un uroanálisis normal.
-Dan alta sin estudiar causa de dolor, con p. de orina anormal, que podría corresponder a enfermedad uro litiásica por ejemplo y en la gestación aumenta el riesgo de IVU y sepsis de origen renal.

-Dx de estado nutricional de obesidad GII no corresponde con IMC registrado en la HC en la nota de egreso. IMC de 29.3 corresponde a sobrepeso.
Ingreso 12/09/2022 9:56:02 a. m

-HC de ingreso deficiente, no hay una descripción completa del dolor, describe tiempo de evolución ubicación e irradiación

-HC de ingreso sin registro de peso, talla, IMC examen físico descrito como "normal" en la mayoría de los ítems. El examen físico del abdomen es encasillado en la gravidez.

-Falta de pertinencia en el manejo del dolor abdominal según guía del manejo del dolor abdominal. Con enmascaramiento del dolor sin identificación de causa.

-Inoportunidad en resultados de laboratorios ordenados al ingreso 12/09/2022 9:56:02 a. m, en valoración por G.O no son descritos 12/09/2022 12:11:00 p. m

-Falta de pertinencia en el análisis de parcial de orina del 5/09/2022 11:27:25 p. m "uroanálisis no patológico". Resultado registrado UROANALISIS: ERITROCITOS: 20-22, SANGRE: +++, este no es un uroanálisis normal.

-Falta de pertinencia en el uso de analgésico por parte de G.O 12/09/2022 12:11:00 p. m sin claridad de causa del dolor.

-Falta de descripción de signos clínicos en sepsis como la temperatura, en la evolución del 12/09/2022 4:20:02 p. m. donde se hace el Diagnostico de sepsis de origen renal, no se describe la temperatura, signo importante en este cuadro clínico.

-Falta de oportunidad en el abordaje (intervención farmacológica) del riesgo trombótico en sepsis de acuerdo con el cuadro clínico.

-Falta de pertinencia en el análisis de 12/09/2022 4:20:02 p. m. con TA con tendencia a la hipotensión, otro signo importante nen la sepsis, sin embargo, no es analizado desde la perspectiva de MME.

-Ordenamiento de LEV Hartman 1000 cc IV, no es pertinente, se debe ordenar bolos de 300 cc y se va revalorando de acuerdo con respuesta.

-Falta de ordenamiento de hemocultivos ante el DX de sepsis.

-Atención insegura y no pertinente, signos vitales de la evolución del 12/09/2022 10:09:07 p. m son idénticos a la de 12/09/2022 4:20:02 p. m, Ante un caso de MME, los signos vitales deben ser

	monitoreados y analizados, según necesidad, para el manejo dinámico acorde a la respuesta del manejo instaurado no hay análisis de la curva térmica ordenada. -No hay descripción de estado de hidratación a nivel de mucosas, signos de hipoxia como el llenado capilar. -El ordenamiento nuevamente de" 1000 cc Hartman ahora" no está justificado en la descripción realizada en la nota correspondiente a la orden medica 12/09/2022 10:09:07. -Falta de pertinencia en el seguimiento de la evolución por 12 horas en Camino Bosque de María. Paciente sin evolución desde el 12/09/2022 10:09:07 hasta el 13/09/2022 10:21:12 a. m Inoportunidad en la remisión de caso según el "Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud" debió ser En los próximos 54 minutos después que se solicitó, el 12/09/2022 a las 4:20:02 p. m. -Falta de oportunidad en el seguimiento paraclínico, sin hemograma actualizado. **13/09/2022 15:52 HALLAZGOS MIRED CAMINO ADELA DE CHAR** · DX tardío de choque séptico · inadecuado seguimiento dinámico, según respuesta del cuadro de choque séptico · valoración por cirugía general deficiente · Falta de adherencia al protocolo de atención del choque séptico de acuerdo a MME y a la resolución 3280 del 2018 **Hallazgos Clínica Portoazul** · Falta de descripción del tiempo transcurrido desde que la paciente sale de MiRed Camino Adela de Char (15/09/2022 12:29 AM) Sale en remisión clínica Portoazul y el ingreso a Clínica Portoazul (2022-09-15 06:46:20 horas). · HC de ingreso a la institución (2022-09-15 06:46:20 horas), no describe plan de estudio ni de manejo. · Inoportunidad en el abordaje integral del caso de choque séptico, paciente que ingresa 2022-09-15 06:46:20 horas, sin embargo, es a las 08:16:38 que se describe el plan de manejo y las ordenes médicas. · No cumple con el "Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud" el cual establece los tiempos de atención e intervención según el nivel de atención. · Inoportunidad en la valoración por G.O · Inoportunidad en la valoración por Urología · Inoportunidad en la realización de la Nefrostomia por radiología intervencionista. Solicitada por urología desde el 15/09/22 a las 19:11:57 y solo se encuentra una nota del 2022-09-16 20:32:45 que se realizó este día, pero no describe hora. · No se encontró fecha, hora, ni nota de la realización de Nefrostomia · Falta de adherencia al protocolo de atención del choque séptico de acuerdo a MME y a la resolución 3280 del 2018. Conclusión: Muerte materna temprana directa evitable. Con múltiples oportunidades de mejoramiento.

	CASO CC# 1047215028 EAPB Mutual Ser **HALLAZGOS** **IEC** Aborto provocado **MiRed Camino Bosque de María** • Inoportunidad en el diagnostico de código rojo con choque hipovolémico severo • Inoportunidad en el manejo específico del código rojo con choque hipovolémico severo • Falta de oportunidad y pertinencia en el manejo del código rojo • Falta de pertinencia en el paquete transfusional (insuficiente) pertinente de acuerdo al choque hipovolémico severo • Falta de adherencia al protocolo de atención de la MME en el componente de código rojo. • Resultado de patología no fueron presentados • Resultados de toxicología si estaba pensando en medicamentos que le produjeron la injuria neurológica • HC de deficiente, no describe lo que el G.O. Hernán Valle cuenta en la Unidad de análisis. • Se sugiere realizar biomarcadores que detentan injuria cerebral para colocar como piso de argumentación en el caso presentado, cómo causa de muerte, en vez del choque hipovolémico • MiRed IPS presentó en esta atención en salud Falta de adherencia de guías, protocolos, RIAPM, RIAMP, Resolución 3280 de 2018, GPC de la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto, puerperio, modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. Protocolo de vigilancia de la morbilidad materna extrema, resolución 3100 del 2019. **EAPB MUTUAL SER** • Falta de caracterización de población de población en edad fértil sin método anticonceptivo adecuado. • Falta de intervención en la ruta de promoción y mantenimiento en el tramo de juventud. • Sin atención preconcepcional • Asegurada desconocía su derecho a IVE y acude a un aborto clandestino inseguro • Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos. • Falta de seguimiento a la adherencia de guías, protocolos, RIAPM, RIAMP, Resolución 3280 de 2018, GPC de la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto, puerperio, normatividad vigente en la atención del binomio madre hijo red de servicios contratada en la atención primaria y complementaria. **Conclusión:** muerte materna temprana directa evitable**. Con muchas oportunidades de mejoramiento por la mala calidad de la atención prestada según Historia Clínica.**
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	UNIDAD DE ANALISIS MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, de la paciente 1143267405 con CC # 22523557. **MIRED IPS CAMINO SIMÓN BOLÍVAR** - Paciente sin método anticonceptivo, sin intención reproductiva en el corto plazo. -Periodo intergenésico corto. (IVE en abril del 21) - Falta de atención preconcepcional. -HC de ingreso al control prenatal incompleta. Sin la información de AP de THAE, primopaternidad, lo cual retrasa el inicio del ASA, que debió ser desde semana 12. -Ingreso a control prenatal después de la semana 10 -No le ordenan ecografía de 10.6 semanas con medición de translucencia nucal. **MIRED IPS CAMINO MANGA.** 24/10/2022 -15.2 semanas G3A1C1 THAE en gestación previa. IVE. -Inicio tardío de intervención con ASA. (23 semana). - No se describe asistencia al curso de paternidad y maternidad.

por VIH, Muerte 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 Adelita de Char, Clínica de la Costa, clínica Misericordia internacional, Clínica San Diego, OCGN encontrándose oportunidades de mejora. **Hallazgos MIRED CAMINO BOSQUE DE MARIA.** 1. La institución de forma reiterativa presenta los mismos hallazgos por lo cual se realiza un informe consolidado de julio a octubre, en el cual se describen detenidamente y se anexan a esta acta. La IPS MiRed de forma continua presta atención en salud con mala calidad en los 5 atributos de la calidad. 2. La institución no tiene adherencia a GPC de la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, Protocolo de vigilancia de la morbilidad materna extrema (VMME) en sus líneas de acción en THAE severo, Eclampsia, Hemorragia posparto incluido el código rojo, Sepsis incluido el choque séptico. Resolución 3280 del 2018, estrategia ETMI Plus, Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud, Resolución 3100 del 2019. 3. En este informe también se describen hallazgos de otras IPS de la red de MiRed como los Caminos: Adelita de Char, Manga, Metropolitano, suroccidente, los Hospitales de Barranquilla, Hospital Nazareth, entre otros. Los PASOS . Hallazgos a otras clínicas: **CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL** **HALLAZGOS** **CASO 1° CC# 1143257229** • HC sin descripción del tipo de cefalea: EAD, tiempo de evolución sin examen de ROT, IMC. (Revisión x sistema). • Indicación de ingreso de 500cc ringer rápido no es pertinente según descripción y hallazgo del examen físico descritos. • Falta de pertinencia en el seguimiento de TA en THAE severo debe ser seguimiento de monitoreo continuo. El nivel de la institución permite contar con este equipo. • No se encuentra registro de seguimiento de su después de la aplicación de labetalol en urgencias. Falta de pertinencia en seguimiento clínico. • G.O no registró signos vitales en evaluación del 22/10/2022 14:31am. Paciente con esquema de labetalol en los anteriores: 2 horas por THAE severo. • Inoportunidad en el registro y análisis de resultados de PT- VIH antes de cesárea. Falta de adherencia a la estrategia ETMI PLUS en las líneas de sífilis, VIH y TMI. • No pertinencia en el registro de resultados de prueba Tamiz de sífilis, la institución realiza prueba treponémica rápidas el G.O que registra resultados hace referencia a una prueba no treponémica VDRL, el cual no es el laboratorio realizado. • Paciente con hipokalemia leve K:3.0 evaluación 23/10/2022 11:24h sin oral ni parenteral. • La falta de registro IMC no permite evaluar la indicación de tromboproxilaxis en el caso. **COMPROMISOS** **1.** La institución no debe dar egreso clínico voluntario a gestantes. En casos de esta solicitud, debe activar ruta de notificación al ente territorial, al CRUE distrital, personería, intervención psicosocial y registro claro de causa de la solicitud de alta voluntaria con la descripción clara de los potenciales riesgos ´para el binomio madre hijo. **2.** Se realiza articulación con auditoria concurrente de mutual ser, para el trabajo coordinado en la atención sin barreras y de calidad al binomio madre hijo. **3.** Se hace énfasis en la importancia del suministro efectivo de métodos anticonceptivos preferiblemente de larga duración Realización de Plan de mejoramiento con los hallazgos descritos en esta BAI MME. Enviar a referente de MME en máximo 1 semana. **4.** Socializar esta acta con el talento humano que presta la atención al binomio madre hijo- **BAI MME 26 DE OCTUBRE DE 2022 CLINICA DE LA COSTA** **HALLAZGOS** **CASO 1° CC# 1052053614** • Inoportunidad en la solicitud de la valoración al ingreso a la institución por uci.

- Al examen físico se encuentra incompleto no realiza exploración ginecológica (especuloscopia, ni tacto vaginal), paciente en contexto de puerperio mediato + endometritis + hematemesis + sepsis obstétrica.
- Inoportunidad en la solicitud de estudios complementarios a nivel obstétricos.

COMPROMISOS

5. La institución no debe dar egreso clínico voluntario a gestantes. En casos de esta solicitud, debe activar ruta de notificación al ente territorial, al CRUE distrital, personería, intervención psicosocial y registro claro de causa de la solicitud de alta voluntaria con la descripción clara de los potenciales riesgos ´para el binomio madre hijo.
6. Se realiza articulación con auditoria concurrente de mutual ser, para el trabajo coordinado en la atención sin barreras y de calidad al binomio madre hijo.
7. Se hace énfasis en la importancia del suministro efectivo de métodos anticonceptivos preferiblemente de larga duración Realización de Plan de mejoramiento con los hallazgos descritos en esta BAI MME. Enviar a referente de MME en máximo 1 semana.
8. Socializar esta acta con el talento humano que presta la atención al binomio madre hijo-

BAI MME 27 DE OCTUBRE DE 2022 CLINICA SAN DIEGO

HALLAZGOS
CASO 1° ID: PT 5754922

- Paciente con Dx de diabetes gestacional a las 24,4 semanas, Se debe establecer condición previa de diabetes pregestacional por edad gestacional y obesidad GL.
- HC deficiente en el registro de talla e IMC. Paciente obesa.
- Este no es un caso de MME, Debe ser ajustado en SIVIGILA. No cumple criterios de MME.
- Egreso voluntario sin activación completa de la ruta indicada.

CASO 2° CC# 1046692454

- HC en los registros de medidas antropométricas no se encontraron.
- No es un caso de MME, no cumple con criterio de caso.

CASO 3° CC# 1143142279

- HC deficiente HP no describen HTA crónica, tiempo de evolución, manejo y tratamiento actual por lo cual no hay soporte del diagnóstico previo.
- HC deficiente en el registro de medidas antropométricas.
- Inoportunidad en la realización de laboratorios.
- Falta de pertinencia en la omisión del ordenamiento de PCR. AC Láctico ante sospecha de riesgo de sepsis por RPM.
- No es un caso de MME. Debe hacerse ajuste de caso.

Compromisos:

1. Se realiza gestión de caso con auditora concurrente de la EAPB Mutual Ser para que realizaren búsqueda activa comunitaria y la gestante reciba el manejo pertinente. Al cierre de esta visita, la paciente no cumplió con el compromiso de volver a la institución a recibir tratamiento pertinente.
2. La institución no debe dar egreso clínico voluntario a gestantes. En casos de esta solicitud, debe activar ruta de notificación al ente territorial, al CRUE distrital, personería, intervención psicosocial y registro claro de causa de la solicitud de alta voluntaria con la descripción clara de los potenciales riesgos ´para el binomio madre hijo.
3. Se realiza articulación con auditoria concurrente de mutual ser, para el trabajo coordinado en la atención sin barreras y de calidad al binomio madre hijo.
4. Se hace énfasis en la importancia del suministro efectivo de métodos anticonceptivos preferiblemente de larga duración.
5. Capacitar al talento humano en el protocolo de VMME. Se les deja material de capacitación técnica en MME.
6. Realización de Plan de mejoramiento con los hallazgos descritos en esta BAI MME. Enviar a referente de MME en máximo 1 semana.
7. Socializar esta acta con el talento humano que presta la atención al binomio madre hijo-

BAI MME 28 DE OCTUBRE DE 2022 CLINICA GENERAL DEL NORTE

CASO 1° CC# 1081026265

	• No está registrada en la nota de ingreso las medidas antropométricas de la paciente. • El ginecólogo que realiza el procedimiento quirúrgico no describe soportes transnacional, ni el Sangrado aproximado durante el procedimiento. **CASO 2° CC# 1050004858** • Falta de adherencia al ETMI Plus por no realización de VDRL en gestante con sífilis gestacional tratada. **COMPROMISOS** 1. La institución no debe dar egreso clínico voluntario a gestantes. En casos de esta solicitud, debe activar ruta de notificación al ente territorial, al CRUE distrital, personería, intervención psicosocial y registro claro de causa de la solicitud de alta voluntaria con la descripción clara de los potenciales riesgos ´para el binomio madre hijo. 2. Se realiza articulación con auditoria concurrente de mutual ser, para el trabajo coordinado en la atención sin barreras y de calidad al binomio madre hijo. 3. Se hace énfasis en la importancia del suministro efectivo de métodos anticonceptivos preferiblemente de larga duración. 4. Capacitar al talento humano en el protocolo de VMME. Se les deja material de capacitación técnica en MME. 5. Realización de Plan de mejoramiento con los hallazgos descritos en esta BAI MME. Enviar a referente de MME en máximo 1 semana. 6. Socializar esta acta con el talento humano que presta la atención al binomio madre hijo- **BAI MME 31 DE OCTUBRE DE 2022 CLINICA DE LA COSTA** **CASO 1° CC#1103113394** • Examen físico incompleto sin descripción de talla índice de masa corporal frecuencia cardiaca fetal. • Llama la atención altura uterina al ingreso de 40cm con un embarazo de 33.5 semanas. **Compromisos** 1. La institución no debe dar egreso clínico voluntario a gestantes. En casos de esta solicitud, debe activar ruta de notificación al ente territorial, al CRUE distrital, personería, intervención psicosocial y registro claro de causa de la solicitud de alta voluntaria con la descripción clara de los potenciales riesgos ´para el binomio madre hijo. 2. Se realiza articulación con auditoria concurrente de mutual ser, para el trabajo coordinado en la atención sin barreras y de calidad al binomio madre hijo. 3. Se hace énfasis en la importancia del suministro efectivo de métodos anticonceptivos preferiblemente de larga duración Realización de Plan de mejoramiento con los hallazgos descritos en esta BAI MME. Enviar a referente de MME en máximo 1 semana. 4. Socializar esta acta con el talento humano que presta la atención al binomio madre hijo.
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 PASO Nueva esperanza MiRed** **Rendición de cuentas EAPB Salud Total.** - sigue incumplimiento de cobertura de ingreso al control prenatal temprano -Cobertura de al menos 4 controles prenatales - cobertura de resultados de laboratorios -incumplimientos en la garantía del derecho al método anticonceptivo en el pos-evento obstétrico -Caso de MME con más de 3 criterios de inclusión.
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 víctimas de ataques con sustancias químicas.
Participar activamente en los eventos realizados por las diferentes dependencias de la alcaldía distrital	Participe en la asistencia técnica en anticoncepción en situaciones especiales. También participe en la mesa de trabajo con las EAPB del distrito, lográndose el compromiso. Participe en las mesa de trabajo del plan de contingencia para la contención de la muerte materna

Cordialmente, Sandra Silvera Arenas.

Sandra Silvera Arenas

Paula Pinzón

PROFESIONAL **VoBo.** ….