Barranquilla 9 diciembre 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 noviembre del 2022 de acuerdo con el 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 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.** -Falta de pertinencia en la omisión por Psicología en remisión a psiquiatra. detecta paciente triste, pero no remite. **MIRED PASO REBOLO** • Sin atención preconcepcional. • Falta de pertinencia en la omisión de la intervención de la Desnutrición. • Inoportunidad en el diagnóstico del estado de embarazo. • Falta de atención integral con medicina interna, con base en el antecedente de bloqueo de rama informado por la paciente en los antecedentes personales. • inoportunidad en el ordenamiento y realización de laboratorios de ingreso al control prenatal. • Falta de pertinencia en la omisión de estudios de seguimiento de Vaginosis. La paciente que presenta amenaza de parto pretérmino en dos episodios y RN prematuro, abrupto de placenta y útero de Couvalier, (dentro de las causas de esta patología, abrupto placentaria, están las infecciones intraamnioticas). Además, el alto riesgo y los altos costos sociofamiliar y económico para el sistema de salud del Recién nacido prematuro y la MME. • Falta de pertinencia en la omisión de APP sin posibles causas diagnosticadas establecidas.

	• Falta de sistema de referencia y contrarreferencia entre MiRed y la IPS de atención del ARO de la EAPB Mutual Ser IPS CESAC. **MIRED PASO REBOLO** • Sin atención preconcepcional. • Falta de pertinencia en la omisión de la intervención de la Desnutrición. • Inoportunidad en el diagnóstico del estado de embarazo. • Falta de atención integral con medicina interna, con base en el antecedente de bloqueo de rama informado por la paciente en los antecedentes personales. • inoportunidad en el ordenamiento y realización de laboratorios de ingreso al control prenatal. • Falta de pertinencia en la omisión de estudios de seguimiento de Vaginosis. La paciente que presenta amenaza de parto pretérmino en dos episodios y RN prematuro, abrupto de placenta y útero de Couvalier, (dentro de las causas de esta patología, abrupto placentaria, están las infecciones intraamnioticas). Además, el alto riesgo y los altos costos sociofamiliar y económico para el sistema de salud del Recién nacido prematuro y la MME. • Falta de pertinencia en la omisión de APP sin posibles causas diagnosticadas establecidas. • Falta de sistema de referencia y contrarreferencia entre MiRed y CESAC. **IPS ARO CESAC.** • Registro de asistencia a urgencias debió quedar consignado. • Falta de atención integral con medicina interna, con base en el antecedente de bloqueo de rama informado por la paciente en los antecedentes personales. • Falta de sistema de referencia y contrarreferencia entre MiRed y CESAC **INFORME DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES DE LA RUTA MATERNO PERINATAL EN PACIENTES CON MME** Con de Identificar la adopción e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal en el marco de la resolución 3280 de 2018, esta actividad se usó el reporte del Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE) con la identificación de 13 casos de Gestantes y/o Materna con Criterios de MME hospitalizadas en Camino Adelita de Char el 17 de noviembre de 2022. De las Historias reportadas el 69,2% son pacientes del Distrito de Barranquilla el 23,1% del municipio de Soledad y el 7,7 del municipio de Galapa 1. MiRed IPS NO CUMPLE en la mayoría de las atenciones con la adherencia a la RIAMP según la resolución 3280 del 2018, la guía práctica clínica (GPC 2013) para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto, puerperio. 2. La IPS CESAC CUMPLE con la adherencia a la RIAMP según la resolución 3280 del 2018, la guía práctica clínica (GPC 2013) para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto, puerperio. **RECOMENDACIONES**

	• Desarrollar mesa de trabajo donde se socialice este informe con las EAPB y el prestador primario MiRed IPS, con el fin de identificar las causas de las oportunidades de mejora descritas en este informe • Desarrollar plan de mejoramiento continuo, que involucre continua evaluación de los procesos de atención • Replantear las estrategias actuales para los procesos de la atención primaria en salud que no estén dando los resultados proyectados • Fortalecer y dar continuidad a los proceso y acciones que estén dando los resultados proyectados **Nota:** se anexa la descripción exhaustiva de los casos con los que se construyó el anterior informe. **IPS Virrey Solis (EAPB Salud Total).** **Revisión y seguimiento al plan de mejora.** ✓ La IPS presenta un formato reunión universal en donde muestra que hicieron socialización de demanda inducida. ✓ El día 29 de sep. realizaron comité de medicina general, en donde socializa protocolo de atención preconcepcional, Comité de médicos P y P por parte de Bogotá y otra por parte de medico coordinadora de la IPS en donde se le socializo diligenciamiento de historia clínica, criterios de auditorías, ✓ El 30 de septiembre se realizó ruta materna, sentencia para IVE. ✓ En Bogotá tiene una auditora quien se encarga de realizar revisión de RIAMP; se toma la HC para revisión de adherencia que realiza Medellín. **HALLAZGOS:** Inoportunidad en seguimiento para segunda consulta de control prenatal de acuerdo a Resolución 3280 del 2018. Inoportunidad de ordenamiento de urocultivo en consulta del 02 -09-2022 Se sugiere: Agregar a la historia clínica las cuervas de ganancia de AU ATALAH para el IMC y la curva de Atalah de TAM, todos estas ayudan a una mejor interpretación de lo datos del control prenatal. **Compromisos** Hacer demanda inducida para realización de hemograma en semana 28. .
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 planteó de acuerdo con los hallazgos descritos en la unidad de análisis, se ajusta a las necesidades encontradas en la unidad de análisis. También de acuerdo con las BAI MME se solicitan en las IPS, Clínica de la Costa, Misericordia Internacional, San Diego, clínica de la Costa 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 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.	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.
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	Realizado 24 de febrero y 10 de marzo del 2022

prenatal y atención del parto.	
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 noviembre se realizó una unidad de análisis de MM correspondiente al caso se realizaron cuatro unidades de análisis de las muertes materna que a continuación describo: **CASO CC # 1002135356** **EAPB** Cajacopi **Barrio** Porfin **G2P2C0V2** **Hallazgos** **IPS Básica MiRed** • Embarazo no planeado • Se retiró implante por efecto secundario, continua con ampollas. **EAPB** **-**Sin efectiva caracterización de población en edad fértil Si. Seguimiento a la atención primaria en salud en pacientes inasisitentes a la atención anticonceptivos**.** **IPS Cires de atención primaria** • No hizo demanda inducida a las atenciones pertinentes en la ruta de promoción y mantenimiento. • Estrategias comunicacionales no evaluadas en cuanto al conocimiento de los derechos como asegurado de la materna en la atención en salud**.** **Atención primaria MiRed PASO Carlos Meissel** • Falta de articulación entre MiRed y FRC frente a la atención prestada en amabas IPS. • Desconocimiento del derecho a los laboratorios sin necesidad • Falta de seguimiento a la inasistencia a la atención continua en la RIAPM en anticoncepción. **Diagnóstico incompleto en el diagnóstico de la consulta adolescencia y juventud (paciente en amenorrea desde hace dos meses, esto** basados en la amenorrea **de tres meses descrita el 1 de abril 2022).** **-HC Deficiente en el registro de antecedentes G.O. FUM registrada del 2019.** **MiRed Camino la Manga** • Consulta adolescencia y juventud • Falta de clasificación del ARO por bajo peso • Sin realización de laboratorios porque la EAPB no autoriza, pero MiRed debió hacer pruebas rápidas de VIH, PT, HB. • Falta de clasificación del ARO por bajo peso

	• Falta de pertinencia en la omisión de la solicitud de frotis de secreción vaginal, por leucorrea en todos los controles. Solo manejo empírico**.** **IPS FRC** • HC Deficiente en: AP, análisis de ganancia de peso. Atención integral recibida. • Falta de articulación entre MiRed y FRC frente a la atención prestada en amabas IPS. • Falta de seguimiento a la realización de ayudas diagnósticas ordenadas. • Falta de adherencia a la GPC de la detención temprana de las alteraciones del embarazo, en la realización de ayudas diagnósticas y laboratorios. • HC Deficiente en la descripción de la continuidad de la atención • Falta de oportunidad en la atención por Nutrición. **HALLAZGOS ATENCIÓN CLÍNICA CEHOSAM.** 1. HC deficiente, AP: Sin descripción del número de controles prenatales, EG de inicio del mismo, atención integral en la ruta por los diferentes profesionales. Examen físico incompleto; No hay descripción de peso, talla IMC en la nota de ingreso. 2. Falta de adherencia a la resolución 3280 en el tramo de atención del evento obstétrico por omisión en el ordenamiento al ingreso en trabajo de preparto, las pruebas de tamizaje CON Pruebas rápidas treponémica y VIH. Falta de adherencia a la GPC de la atención de la sífilis gestacional (GPC 2014) y el VHI gestantes (GPC 2021) 3. Plan de manejo al ingreso incompleto 4. Inoportunidad en la valoración inicial por G.O 5. Examen físico realizado por G.O en la valoración inicial incompleto, sin registro de signos vitales, medidas antropométricas. 6. Atención insegura G.O con registro de fetocardia igual que al ingreso. 7. Atención insegura, evolución del 19/10/2022 Hora: 16:02, 19/10/2022 Hora: 20:44, 20/10/2022 Hora: 03:00 con los mismos signos vitales que al ingreso 8. Atención insegura evolución de 20/10/2022 Hora: 03:00 sin registro de fetocardia. 9. Atención insegura del parto: Inversión uterina 10. Inoportunidad en el seguimiento del puerperio inmediato, hacen identificación de la inversión uterina y el Código rojo 40 minutos después del parto. 11. Falta de oportunidad y pertinencia en la clasificación del cuadro clínico como choque hipovolémico severo y en el inicio del manejo de código rojo en choque hipovolémico severo. (Clasificación de choque severo 9 horas después de su inicio) 12. Falta de adherencia al protocolo de VMME, RESOLUCION 280 DEL 2018, GPC para la detección temprana de las alteraciones del embarazo parto y puerperio (2013). 13. Inoportunidad y falta de pertinencia en el ordenamiento de transfusión masiva con paquete básico inicial el cual debió ser inicial e inmediatamente se identifica el código rojo severo: 2 U GRE O -, 6 U plasma fresco, 6 U plaquetas. 14. Atención insegura por exponer a la paciente por el anterior hallazgo a complicaciones graves como CID, IRA, ECV, secuelas neurológicas y multisistémicas permanentes e incluso la muerte, entre otros. 15. Inoportunidad en el suministro de paquetes transfusionales ordenados. 16. Inoportunidad en la realización de ecografía de abdomen total. 17. Inoportunidad en el escalonamiento del paquete transfusional de acuerdo a pobre respuesta a 1-1-1 18. Falta de descripción del traslado a sala de parto, el parto, el recién nacido. Procedimiento quirúrgico adicional, procedimiento quirúrgico histerectomía, este último tampoco se encuentra registrado en la HC enviada por la IPS. 19. Falta de seguimiento y/o registro de este según gravedad del caso de acuerdo a HC.

	20. Inoportunidad en el manejo integral con equipo de código rojo incluido anestesiología para garantizar líneas vitales de gran calibre para el abordaje agresivo del código rojo. (IPS de III nivel de complejidad debe contar con anestesiología 24x7. 21. Registros de evoluciones de UCI muchas sin signos vitales 22. Atención insegura. Evoluciones de UCI de: **20/10/2022 Hora: 21:06 y de las 22:17** tienen los mismos signos vitales TA 90/60 FC 038 FR 21 FIO 2 A 70 % SAT 99 % **CONCLUSIÓN:** Muerte materna directa, temprana, evitable. Por la falta de calidad en todos sus atributos, en la atención prestada. Con muchas oportunidades de mejoramiento **Cadena de muerte**: **Causa básica:** Código rojo (choque hipovolémico severo) por Inversión uterina. **Causas intermedias**: Falla multisistémica. **Causa directa:** CID.
Realizar informe trimestral de análisis y seguimiento a indicadores del evento asignado.	Informe SG y SC a semana 45, se observa en la información que los casos han incrementado en la población colombiana, en un porcentaje de incremento del 39,1 correspondiente a 288 casos al corte epidemiológico descrito. En la población venezolana se observa un porcentaje de decremento del 12,6%. Sin embargo, más adelante vamos a describir, que, a pesar de esta tendencia en la población gestante, la incidencia de sífilis congénita va en aumento en esta población migrante. A pesar del aumento de la razón de prevalencia de SG en la población COL en Barranquilla, hasta el corte de semana 45 se observa una reducción aproximadamente de 1,1 x 1.000 N.V. comparado con el año de 2021. La SC sigue teniendo un comportamiento epidemiológico fuera de las metas propuestas en la administración distrital y en la ETMI Plus, por lo cual es necesario seguir fortalecimiento de la implementación de las RIAS RIAMP y la RIAPMS, para el corte de sem 45, encontramos una tasa de incidencia en población colombiana residente en Barraquilla de 2,96 x1000 N.V, correspondiente a 39 casos de SC. Por otra parte, la razón de prevalencia de SG en la población VEN, correspondiente para el año 2021 a 68,9 x 1000 N.V y 2022 en 56 X 1.000 N.V. Para el 2022 observamos un incremento de casos en la población venezolana con una incidencia de Sífilis congénita en 17.14 por 1.000 N.V correspondiente a 41 casos de SC; comparado con el 2021 se observa un incremento de 8.74 x 1.000 N.V. es importante tener en cuenta que 9 de los 41 casos son hijo de gestantes VEN con aseguramiento .
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 perinatal, morbilidad materna extrema	UNIDAD DE ANALISIS MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, Caso ; PT 5651468 EAPB Mutual ser, CC 1140867432 EAPB Sura, CC 1143267081 EAPB Sura. **Caso 1° CC 1143267081 EAPB Sura** **IEC** Incumplimiento de la EAPB sura en la continuidad del tratamiento necesario para recuperar la salud. **Atención primaria sura IPS familia** **-**Sin atención preconcepcional, embarazo no planeado. -Ingreso inoportuno al control prenatal - No asistió al curso de paternidad y maternidad **Asunción.** **-**Falta de pertinencia en el alta médica en la primera consulta por síndrome febril. -Falta de pertinencia en la omisión del ordenamiento de prueba de dengue según contexto epidemiológico -HC de ingreso con cuadro febril deficiente sin indagar signos y síntomas de causales de síndrome febril, signos de alarma. -HC deficiente en el examen físico de ingreso y reingreso - Falta de pertenencia en la omisión de cantidades y frecuencia de los líquidos endovenosos, que expuso a la paciente a complicaciones y mortalidad.

	- Inoportunidad en la notificación del caso de dengue grave. -Inoportunidad en el DX. y tratamiento de dengue inicialmente con signos de alarma y luego dengue grave -Falta de adherencia al protocolo de dengue -. Falta de adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. -Falta de adherencia a las guías de manejo de paciente con dengue. - Falta de adherencia al protocolo de vigilancia en salud publica en Mme. No se notificó oportunamente MME **Compromisos EAPB SURA** **1.** Asegurar consulta de planificación familiar y método de planificación familiar. Garantizar abordaje a la paciente para comunicar riesgo en cuanto a método de planificación familiar definitivo o de larga duración que no depende de la paciente ya que la medroxiprogesterona ampolla es dependiente del paciente, método de planificación de largo plazo: como implante subdérmico, DIU, entre otros 2. Describir dentro del plan de acción las acciones pertinentes que han realizado para la atención preconcepcional. Fomentar la atención preconcepcional y la captación a esta consulta de pacientes con intención reproductiva. 3. Garantizar red de apoyo familiar a la paciente porque no ha asistido a ninguna consulta de control post evento obstétrico. 4. Incumplimiento y inoportunidad de seguimiento de la morbilidad materna extrema la paciente requiere curaciones, y realizo gasto de bolsillo porque no fue otorgado el servicio ya que le suministraron un autorización para el día 05 de diciembre del 2022 5 No hay registro en el seguimiento inmediato en el evento de morbilidad materna extrema establecido por el ministerio de salud por parte de la EAPB. El objetivo de este seguimiento es garantizar el manejo integral de las complicaciones obstétricas de la mujer para prevenir su progresión y evitar desenlaces fatales. **Caso 2° CC 1140867432 EAPB Sura** **EAPB Sura** *****Inoportunidad por parte de la EAPB en traslado de paciente con MME a servicio de urgencia. * Baja autopercepción del riego de embarazo (paciente con antecedentes preeclampsia anteriores y con presencia de cifras tensionales elevadas) *Manejo inseguro por parte de EAPB con paciente de alto riegos, no realizo seguimiento del cumplimiento de remisión inmediata ordenada por médico de su institución Y tampoco después de esta. * Barrera de acceso por parte EAPB Sura en manejo integral a paciente con MME, desconocen ruta de atención de pacientes de consulta externa que necesitan servicio de hospitalización inmediata. * Falta de seguimiento paciente que debe estar en el programa THAE desde el día 10 -10-2022 hasta el día 23-10-2022 que consulta a urgencias del camino suroccidente - Falto registro de seguimientos inmediato durante la hospitalización en el formato establecido por el Ministerio de salud **MiRed CAMINO Suroccidente** *Deficiencia en historia clínica , no documentación de antecedentes obstétrico de importancia: periodo intergenésico de cesaría anterior, pre eclampsia en embarazo anterior * Deficiencia de historia clínica en dx falto: preeclamsia severa , Aro por antecedentes de embarazo anterior con pre eclampsia. (Historia clínica de ingreso) * Falta de adherencia a la guía de manejo de MME en referencia a continuidad de dosis de tratamiento con Labetalol ya que sus cifras tensionales iban en aumento. * Atención insegura y no pertinente en dosis de Labetalol Para manejo de cifras tensionales elevadas. * Inoportunidad en la remisión a 3nivel (fecha de remisión: 23/10/2022 4:25:21 **a.** m- Ingreso a CAC: 5:57am) según modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en la institución de salud debió de ser en los próximos 54 min después que la soliciten. **MiRed CAMINO Adelita de Char** Mal registros en la descripción quirúrgica de perdidas sanguíneas 400cc, no coinciden con procedimiento descrito (cesárea). *Falta de pertinencia en la actualización de diagnósticos de acuerdo a paraclínico y evolución clínica de paciente. *Falta de pertinencia por parte de especialidad de neurología, no existe registro oficial que fue valorada por parte de especialidad**.**

	Observaciones de la Unidad No se evidencias en el formato establecido por el MSPS las acciones realizadas por la EAPB durante la hospitalización se les recuerda que deben estar registradas en el formato **Caso 3° PT 5651468 EAPB Mutual ser** **MIRED PASO REBOLO** • Sin atención preconcepcional. • Falta de pertinencia en la omisión de la intervención de la Desnutrición. • Inoportunidad en el diagnóstico del estado de embarazo. • Falta de atención integral con medicina interna, con base en el antecedente de bloqueo de rama informado por la paciente en los antecedentes personales. • inoportunidad en el ordenamiento y realización de laboratorios de ingreso al control prenatal. • Falta de pertinencia en la omisión de estudios de seguimiento de Vaginosis. La paciente que presenta amenaza de parto pretérmino en dos episodios y RN prematuro, abrupto de placenta y útero de Couvalier, (dentro de las causas de esta patología, abrupto placentaria, están las infecciones intraamnioticas). Además, el alto riesgo y los altos costos sociofamiliar y económico para el sistema de salud del Recién nacido prematuro y la MME. • Falta de pertinencia en la omisión de APP sin posibles causas diagnosticadas establecidas. • Falta de sistema de referencia y contrarreferencia entre MiRed y CESAC. **CESAC.** • Registro de asistencia a urgencias debió quedar consignado. • Falta de atención integral con medicina interna, con base en el antecedente de bloqueo de rama informado por la paciente en los antecedentes personales. • Falta de sistema de referencia y contrarreferencia entre MiRed y CESAC **EAPB Mutual Ser** • Falta de atención integral y transectorial en el caso. • Falta d atención por medicina interna y nutrición en el seguimiento del puerperio en el pos-regreso hospitalario (puérpera con patología eléctrica del corazón y síndrome anémico post hemorragia postparto**).** **Compromisos:** Realizar planes de mejoramiento con los hallazgos descritos en las UA MME en los próximos 7 días enviar a referente del programa**.**
Realización de Búsquedas activas institucionales de morbilidades maternas extremas en IPSs Públicas (ESEs) y privadas del distrito de Barranquilla	Realice BAI MME en la Clínica de la Costa, clínica Misericordia internacional, Clínica San Diego, OCGN encontrándose oportunidades de mejora. Se anexan informes de cada institución. Se realizan recopilaciones de inventarios de métodos anticonceptivas y seguimiento a los inventarios de banco de sangre . También seguimiento y cierre de casos.

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 de los casos de Mortalidad Materna y Morbilidad materna extrema	Participe en la revisión de los planes de mejoramiento enviados por la Clínica Misericordia, San Diego. según hallazgos en BAI MME. Los planes de mejoramiento enviados clínica San Diego, 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.
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 con 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 **Virrey Solís (EAPB Salud Total)**
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 dada por MSPS en la 1° mesa de saberes Distrito-MSPS-OPS.** **Participe la Mesa de trabajo actualización del Diagnóstico de la Primera Infancia. Las atenciones**distritales que se solicitaron a la oficina de salud pública de la Secretaría de Salud fueron las siguientes:Asistencia de mujeres gestantes y lactantes a servicios de salud: Programa de salud sexual y reproductiva • Asistencia médica prenatal: Programa de salud sexual y reproductiva • Atención institucional del parto: Programa de salud sexual y reproductiva • Mortalidad Infantil en menores de un año: Programa de primera infanciasalud • Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud- SGSS: Oficina Aseguramiento • Esquema de Vacunación: Programa de primera infancia-salud • Lactancia Materna: Programa de nutrición y recuperación nutricional • Estado Nutricional menores de 5 años: Programa de nutrición y recuperación nutricional • Asistencia a consultas para la detención temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo: Programa de nutrición y recuperación nutricional. Compromiso, enviar los indicadores de acuerdo con los programas a que corresponda el 14 de diciembre del 2022.

Cordialmente, Sandra Silvera Arenas.

Sandra Silvera Arenas

PROFESIONAL **VoBo.** ….

Paula Matos Badillo

Profesional especializado