ACTA DE REUNIÓN

Tema: **Reunión quincenal de equipo de RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos de IVE, TMI y asfixia perinatal.**

Dirección / Oficina	Proceso
DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo	Fecha: **11** de enero de 2023			
	TIPO			
Realizar reunión quincenal de equipo de RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos de IVE, TMI y asfixia perinatal	Reunión ■	Asistencia Técnica ☐		
		Asesoría ☐	Acompañamiento ☐	Capacitación ☐
	Modalidad:	Presencial X ☐	Virtual ☐	Mixta ☐
	Lugar: Sala de simulación Nohelia			
	Hora Inicio: 09.00_____ Hora Fin: __13.00_____			
	Notas por: Marlene Soto Reyes			
	Próxima Reunión: 25 de enero del 2023			
	Quien cita: Grupo Materno Perinatal – Dirección de Provisión de Servicios de Salud-secretaria Distrital de Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a reunión quincenal realizada de manera virtual previa concertación con el equipo técnico de la RIAS materno perinatal de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Agenda del Dia.

1. Seguimiento a compromisos
2. Revisión de indicadores priorizados de la RIAS materno perinatal.
3. Varios
4. Compromisos

Se realiza desarrollo de la agenda propuesta:

1. **Seguimiento a compromisos:**

ACCIÓN	REPONSABLE	FECHA	CUMPLIMIENTO
Identificar la EAPB con resultados no satisfactorios de los indicadores priorizados de las RIAS Materno Perinatal para realizar la retroalimentación mediante oficio	Grupo Materno perinatal	Enero 2023	Se debe tener respuesta antes del 25 de enero
Solicitar concepto jurídico para implementación de matriz programática de IVE con respecto a datos de identificación con el fin de garantizar confidencialidad de la información	Dayan Mateus	12 de enero 2023	En proceso. Se propone envió de la matriz sin datos de identificación usuarios.
Crear el oficio para notificar el estado de adherencia y resultados de los indicadores hasta III trimestre 2022 para las EAPB	Eliana Montoya	Enero 2022	Se encuentra en proceso
Realizar ajustes al instrumento de adherencia para la atención del cuidado prenatal	Grupo Materno perinatal	Enero 2023	En proceso. Se realizará revisión de ponderación y ajuste de instrumento a las personas asignadas del documento de adherencia guías
Articulación con Dirección de aseguramiento para consultar sobre la regulación de las empresas de pólizas en la entrega de métodos de regulación de la fecundidad	Alvinzy, Dayan y paula	Enero 2023	Pendiente concretar fecha
Inclusión de puntos específicos de IVE como: intervenciones en el nivel primario en el lineamiento de la RIAS MP	Dayan Mateus	Enero 2023	Pendiente hacer revisión del lineamiento el cumplimento para e 25 de Enero
Listado de orientación técnica por duplas para las IPS de atención complementarias y pólizas	Andrea Villamizar	Enero 2023	

1.

2. Revisión de Indicadores Materno-Perinatales.

Se continua con la revisión de los indicadores a partir de la propuesta establecida previamente en la ficha técnica, así mismo de manera paralela se realiza revisión de los indicadores establecidos en los planes locales de cuidado con el fin de realizar una articulación:

Consecutivo	Nombre del indicador	Ajustes Concertados
2	Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE	Se discute la importancia de realizar medición de este indicador sin embargo, se acuerda que este indicador quedará incluido en la medición del indicador número 4 “Proporción de mujeres y personas con capacidad de gestar en post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer” ya que en este se incluyen los procedimientos de IVE por lo tanto este indicador no se solicitará en el año 2023. Se realizará ajustes

		en la ficha del indicador número 4 donde se incluirá en el cuadro de las variables a registrar por las EAPB el tipo de evento obstétrico que se realiza y al que se le garantiza método anticonceptivo con el fin de diferenciar lo eventos post IVE
3	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar en post evento obstétrico (postparto, postaborto, ectópico o post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), que reciben asesoría en anticoncepción antes del egreso hospitalario	No se realizan cambios a este indicador y se continua con su medición
4	Proporción de mujeres y personas con capacidad de gestar en post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer	Se realiza ajustes en el denominador donde se aclara que el número de mujeres y personas con capacidad de gestar con atención de evento obstétrico (parto, aborto, Interrupción Voluntaria del Embarazo o ectópico) sean las que desean un método anticonceptivo. Se incluirá en la ficha técnica de indicadores en las observaciones discriminar cada uno de los eventos obstétricos con el fin de realizar seguimiento a cada uno de los eventos. Se solicita que los referentes del equipo de la RIAS materno perinatal exijan el reporte periódico de la matriz programática ya que esta herramienta se establece como fuente de información para la medición de los indicadores específicos de IVE. Es importante revisar con el área jurídica la inclusión de las variables de los datos de identificación de las usuarias que accedieron a la IVE las cuales están incluida en la matriz programática con el fin de garantizar la privacidad y confidencialidad. Se incluirá en la ficha técnica de indicadores una pestaña con la matriz programática con el fin de obligar a las EAPB que diligencien esta, al igual otra pestaña donde se encontrará la base donde se discriminarán los eventos obstétricos para diligenciamiento por parte de las EAPB.
5	Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el evento específico de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	Se presenta instrumento de evaluación de adherencia a protocolos y normas de la RIAS materno perinatal en el componente de IVE para IPS y EAPB, ya que este será fuente de información para el indicador propuesto “Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el evento específico de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)”. En observaciones de la ficha técnica del indicador se incluirá el código del instrumento de adherencia. En la fuente de información se deja como única fuente el instrumento de adherencia, se retira historias clínicas.
6	Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizados	Se realiza modificación del indicador con respecto a la semana gestacional donde se deja mayor a las 24 semanas, con el propósito de evaluar las causales por las cuales se realizan

	antes de la semana 15 de gestación	procedimientos en IVE teniendo en cuenta el acceso a la IVE en el marco de la Sentencia C 055 de 2022. **Numerador:** Número de mujeres que acceden a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) con edad gestacional mayor a las 24 semanas **Denominador:** Total de mujeres que acceden a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) Con respecto a la meta se realizará revisión con el reporte de RIPS con respecto al tipo de procedimiento para IVE, al igual que bibliografía nacional e internacional, datos de la USS Victoria ya que es la IPS referente para procedimientos de IVE con el fin de realizar la propuesta. Se incluirá en las observaciones de la ficha técnica la discriminación por cada una de las causales establecidas en la Sentencia C 355 de 2006.
7	Proporción de mujeres de 10 a 49 años en las que la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) se hacen efectivas según criterio de oportunidad	No se realizan cambios a este indicador y se continua con su medición. Se establece la importancia de realizar seguimiento en conjunto con las áreas de aseguramiento e inspección, vigilancia y control con el fin de que las IPS garanticen la oportunidad en la realización de la IVE.
8	Proporción de mujeres con menos de 10 semanas de gestación con atención de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en el componente primario	Se elimina este indicador ya que de manera indirecta este indicador esta relacionado con el indicador de oportunidad, teniendo en cuenta que para mejorar la oportunidad se debe ampliar la red de prestadores de servicios de salud.
9	Adherencia a los lineamientos de atención para el cuidado prenatal	Se realiza ajuste el nombre del indicador así: Porcentaje de adherencia a la atención para el cuidado prenatal. En la fuente de información se deja como única fuente el instrumento de adherencia, se retira historias clínicas. En observaciones de la ficha técnica del indicador se incluirá el código del instrumento de adherencia. En observación se incluirá que las EAPB deben especificar en el análisis si utilizan el instrumento de adherencia de la SDS o el diseñado por la EAPB. Se debe realizar revisión al instrumento elaborado por el equipo técnico ya que se deben incluir algunos ítems y se debe ajustar el nombre. Se enfatiza en la importancia de realizar revisión de los instrumentos propios de cada una de las EAPB con el fin de revisar que cumplan con los criterios mínimos establecidos en la normatividad vigente, así como el puntaje del mismo.
10	Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita	Se debe realizar socialización con las EAPBs sobre el cuadro descrito en la ficha. Se debe especificar en la ficha a lo que hace referencia cada trimestre.
11	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron	Queda igual.

	tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad	
12	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente.	Queda igual.
13	Porcentaje de Adherencia a las actividades establecidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio	Se debe cambiar el nombre del indicador eliminar la palabra complicaciones
14	Proporción de cesáreas del total de partos de acuerdo a los criterios de Robson	Eliminar el indicador e incluir el ítem en el instrumento de adherencia al parto
15	Porcentaje de Adherencia a la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría	Cambiar la palabra consulta en el nombre del indicador y dejar la palabra valoración antenatal del riesgo realizada por pediatra y/o neonatólogo.
16	Porcentaje de Adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal	Eliminar en fuente de información tanto numerador y denominador la palabra historia clínica.
17	Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria	Eliminar el indicador e incluirlo en el instrumento de adaptación neonatal.
18	Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa	Eliminar el indicador
19	Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que cuenta con oferta de hipotermia terapéutica	Eliminar el indicador
20	Porcentaje de Adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal	Incluir el ítem relacionada con la consulta antenatal del riesgo en el instrumento de la adherencia

	garantizando calidad, integralidad y humanización	
21	Porcentaje de gestantes procedentes de áreas endémicas y/o con factores de riesgo para la enfermedad de Chagas con tamizaje (Prueba ELISA)	Eliminar el indicador
22	Proporción de recién nacidos con pruebas parasitológicas hijo de madre seropositivas para enfermedad de Chagas	Eliminar el indicador

1. Varios

Eliana hace intervención relacionada con la responsabilidad del GMPN con respecto a las actividades a realizar con las EAPBs. Se debe aclarar que se debe bloquear en el drive
Andrea propone realizar mesa de trabajo con Diana Franco referente de mortalidad materna en lo relacionado a la mortalidad materno en cuanto el uso de la SVMMBEW.

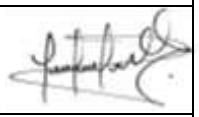
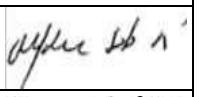
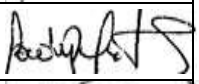
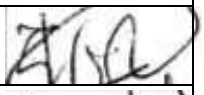
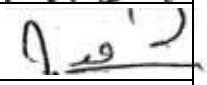
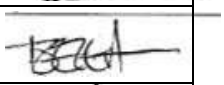
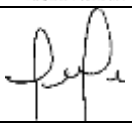
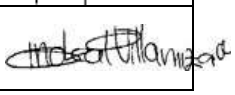
Una vez agotado el tiempo de programación de la reunión se da por finalizada la reunión de equipo haciendo lectura de los compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Identificar la EAPB con resultados no satisfactorios de los indicadores priorizados de las RIAS Materno Perinatal para realizar la retroalimentación mediante oficio	GMPN	Enero 25 del 2023
Solicitar concepto jurídico para implementación de matriz programática de IVE con respecto a datos de identificación con el fin de garantizar confidencialidad de la información (En proceso. Se propone envió de la matriz sin datos de identificación usuarios)	Dayan Mateus	Enero 12 del 2023
Crear el oficio para notificar el estado de adherencia y resultados de los indicadores hasta III trimestre 2022 para las EAPB	Eliana Montoya	Enero del 2023
Articulación con Dirección de aseguramiento para consultar sobre la regulación de las empresas de pólizas en la entrega de métodos de regulación de la fecundidad	Alvinzy, Dayan y paula	Enero del 2023
Realizar ajustes a los instrumentos de adherencia a la atención materno perinatal	GMPN	Enero 25 del 2023

Presentar resultados de adherencias guías trimestralmente por el grupo asignado	Diego, Eliana, Marlene, Yesica, Claudia	Trimestral
Presentar resultados de adherencias guías año 2022 en febrero por el grupo asignado	Diego, Eliana, Marlene, Yesica, Claudia	Enero 25 de 2023
Cargar instrumentos de adherencia a guías maternas del segundo semestre 2022	Diego, Eliana, Marlene, Yesica, Claudia	Enero 13 del 2023
Inclusión de puntos específicos de IVE como: intervenciones en el nivel primario la consulta antenatal del riesgo en el lineamiento de la RIAS MP	Dayan Mateus, Yesica y Claudia	Enero 25 de 2023
Traer diversos modelos de plan de parto para la próxima reunión	Grupo Materno Perinatal	Febrero 22 de 2023
Realizar oficio con firma del director donde se solicita diligenciamiento de matriz donde se gestiona el número de asfixia en la institución,	Yesica Castrillón – Claudia Devia	Enero 31 de2023
Construir la ficha técnica relacionada con los tamizajes auditivos, visual, metabólico básico y cardiopatía congénita.	Yesica Castrillón – Claudia Devia	Enero 25 de 2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Yessica Castrillón García	YCastrillon@saludcapital.gov.co	3204818994	SDS- DPSS	
2	Claudia Devia	Claudevia1@hotmail.com	3102348975	SDS- DPSS	
3	Marlene Soto Reyes	m1soto@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
4	Dayan MateusMendoza	ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS- DPSS	
5	Eliana Montoya	emmontoya@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
6	Alvinzy Velásquez	aivelasquez@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
7	Diego Alejandro Becerra	Dabecerra@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
8	Paula Romero	pvromero@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
9	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si ■ **No** ☐	Ninguna

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

.