Barranquilla, 18 de septiembre de 2023

Doctor

JORGE RODRÍGUEZ LOPEZ

Asesor de Despacho

Supervisor

ASUNTO: Informe De Actividades Realizadas En Virtud Del Contrato De Prestación De Servicio N.º CD-11-2023-0391.

Me permito presentar a ustedes el informe en virtud del contrato de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA"**. correspondiente a pago del 27 de mayo de 2023 al 26 de junio del 2023.

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
Apoyar la vigilancia en la salud pública de lamortalidad perinatal y neonatal tardía	Se realiza vigilancia de caso de interés en salud publica donde severifica: Análisis de caso, Clasificación de caso e identificación de factores relacionados en las siguientes fechas: 1. 15/06/2023 Yessica Paola Martinez Perez Nueva Eps. 2. 18-21/06/2023 Yeina Noreth Arroyo Yepez Sura Eps. 3. 19/06/2023 Ledys Saray Hernández Carpintero Sanitas. 4. 22/06/2023 Danna Marcela Gómez Orozco Mutual Ser. 5. 28/06/2023 Laura Camila Morales Machacón Salud Total. 6. Plan de mejoramiento paciente Alicia Toncel Clínica SanDiego. Ver documentos anexos
Velar y vigilar la notificación inmediata en el momento en que se identifica el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad).	Se realiza unidad de análisis de evento de MME. En las siguientes fechas. • 23-27 de mayo de 2023 Revisión caso paciente Katheryn Alexandra Refunjol Reyes Nueva EPS población Venezolana. • 06 de junio de 2023 Revisión caso paciente Ciomara Paola Miranda Maury Plataforma Teams. • 13 de junio de 2023 Revisión caso paciente Ruddy Marleny Rodríguez González Clínica la Asunción. • 15 de junio de 2023 Revisión caso paciente Eviuris Ibeth Villa Meza Plataforma Teams. • 15 de junio de 2023 Revisión caso paciente Katherine Amaranto Núñez Plataforma Teams. • 17 de junio de 2023 Revisión caso paciente Alicia María Toncel Cabrera, llamado telefónico. • 21 de junio de 2023 Equipo de Maternidad Segura Barranquilla. CESAC ips , Mired Barranquilla , Mutual serEPS.
Realizar seguimiento inmediato para garantizar el manejo integral de las complicaciones obstétricas de la mujer para prevenir su progresión y evitar desenlaces fatales en las EPS del Distrito de Barranquilla.	• 08 de junio de 2023 Capacitación Preeclampsia Eclampsia Síndrome de HELP. • 22 de junio de 2023 Evidencia de visita de inspección, vigilancia y control Clínica General San Diego S.A.S. • 22 de junio de 2023 Capacitación ETMI PLUS: Sífilis gestacional y congénita, dirigido al personal de las EPS e IPS del Distrito de Barranquilla. • 24 de junio de 2023 Capacitación desarrollo de capacidades MIRED IPS ruta de atención Materno perinatal, vía Google Meet.Ver documentos anexos

Cordialmente.

JAIRO DE JESUS BUENDIA MENDOZA
C.C. 19185451 de Bogotá D.C
Contrato N° CD-11-2022-0526

JORGE RAFAEL RODRIGUEZ LOPEZ
Asesor de Despacho
Sala de Analisis de Riesgo-SAR
Vigilancia Epidemiologica
Supervisor

VoBo. PAULA MATOS BADILL
Profesional Especializado

logo institucional	**ANEXO 2** **ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**	CÓDIGO VERSIÓN Fecha de Aprobación

Acta Unidad de Análisis Caso de:

(NOMBRE DEL EVENTO)

Acta No.:		**Fecha:**	13 DE JUNIO DEL 2023	**Hora Inicio**	**1.45pm**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	AUDITORIO DE CLINICA LA ASUNCION , PRESENCIAL			**Hora Final**	**5.30 pm**	**Departamento/Distrito:**	
Municipio del Caso:	BARRANQUILLA			**Responsable del Acta**	**MARGARITA VILLANUEVA OROZCO**		
Nombre del Paciente:	RUDDY MARLENY RODRIGUEZ GONZALEZ	**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	**1049659679**	**Sexo:**	F

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de Fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Características individuales / Situaciones problema
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	**Profesión - Cargo**	**ASISTIÓ**		**Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis**		**OBSERVACIÓN**
		SI	**NO**	**SI**	**NO**	
ANEXO LISTADODE ASISTENCIA EN MEDIO FISICO		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de: *(MORTALIDAD PERINATAL TEMPRANA)*
2	Clasificar el caso o casos de: (MORTALIDAD PERINATAL TEMPRANA)
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación:	◉ Si ○ No	Certificado de Defunción:	◉ Si ○ No ○ NA
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	◉ Si ○ No ○ NA	Necropsia:	◉ Si ○ No ○ NA
Investigación epidemiológica de campo:	◉ Si ○ No	Autopsia Verbal:	○ Si ○ No ◉ NA
Otros:	◉ Si ○ No	Cuales?	se esta a la espera de resultados de la Necropsia medico legal , ya que el bebe fue ingresado a medicina legal

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

RESUMEN DE LA IEC y de la AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	◉ Si ○ No

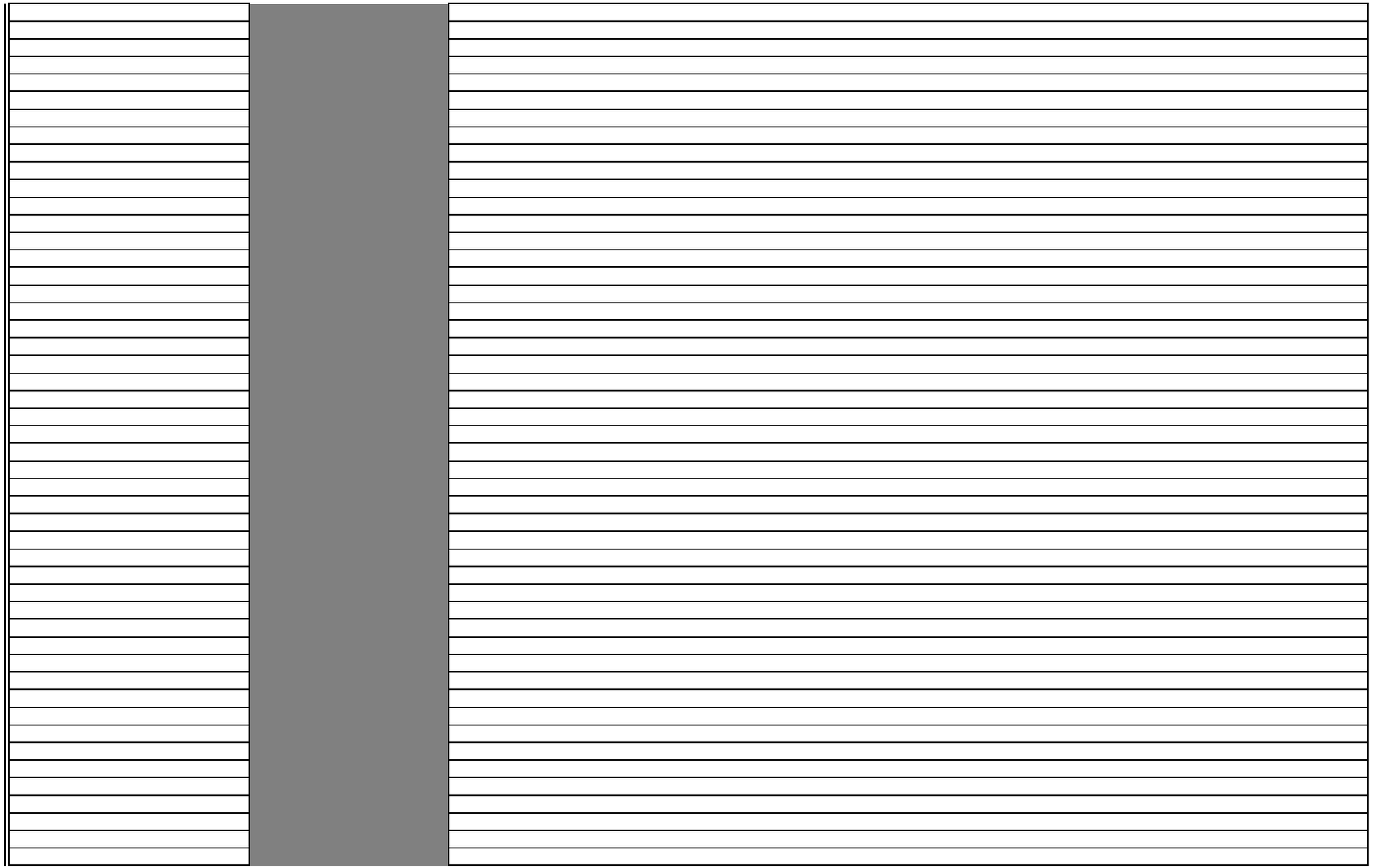
Cadena fisiopatológica			
Certificado de defunción	**Causas registradas**	**Requiere ajuste estadístico**	**Causas finales**
Causa directa		◉ Si ○ No ○ NA	
Causa relacionada A (Causa básica)		○ Si ○ No ◉ NA	
Causa relacionada B		◉ Si ○ No ○ NA	
Causa relacionada C		○ Si ○ No ◉ NA	
Otros estados patológicos		◉ Si ○ No ○ NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	**CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA**



VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)
VIII. COMPROMISOS ´PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Esta acta debe ser enviada al referente de evento del INS junto con el listado de firmas una vez finalice la unidad de análisis, el tablero de problemas producto de esta unidad se enviará a la entidad territorial quien lo consolidará y enviará junto con los tableros de problemas de los demás eventos en las fechas establecidas en los lineamientos.
Si la reunión se realiza de manera virtual se deberá contar con la grabación de la misma en caso de ser requerida para verificación.

TABLERO DE PROBLEMAS O SITUACIONES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Tipo ID	Número de identificación	Entidad territorial donde vive víctima de DH	Entidad territorial expedidora que efectúa la DH	Mes/año	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL - SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable No 1	Nombre la Entidad responsable No 1	Tipo de Entidad responsable No 2	Nombre la Entidad responsable No 2	Tipo de Entidad responsable No 3	Nombre la Entidad responsable No 3	Cual es el otro responsable No 4	Nombre la Entidad responsable No 4	OBSERVACIONES
									Opción	Descripción de la Opción de Problema									
EJE NUEVO	EJEMPLO	ACUMULADO	CONSTANTE	CC	1234567678	Cundinamarca	Bogotá D.C.	1/06/2023	-	-									
									-	-									
									-	-									

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Grupo de Unidad de Análisis de Casos Especiales
Tablero de problemas / Situaciones 2022

Categoría	Factor	Caracteristica individual / situación problema	Definición	Fuente
Individuo	Determinantes estructurales	Identidad de género	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. En este sentido, el programa de la escuela de estudios de género de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Colombia (Fokus, 2012). El género es un estructurador social, es decir un ordenador que agrupa los "arreglos" (acuerdos tácitos o explícitos), que han hecho las sociedades sobre: Normas sociales y roles asignados a hombres y mujeres. Elementos simbólicos sobre lo masculino y lo femenino. Imágenes estereotipadas de mujeres y hombres, y sus diversidades. Identidades dominantes asociadas a las relaciones de poder entre lo masculino y lo femenino, e intragéneros.	Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción Social. Género. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx
		Menor de edad	Niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años. Son ciudadanos, sujetos de derechos, plurales y diversos.	Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
		Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	Comunidad negra. Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación compo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Ley 70 de 1993). Se define a las "comunidades indígenas" como sujetos de derechos (fundamentales) colectivos. Jurídicamente se emplea el concepto Comunidad indígena para asegurar los derechos colectivos de los indígenas como grupo, sin recurrir al concepto más amplio e internacionalmente vinculante de pueblo indígena. Se entiende por comunidad indígena: "el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparte sentimiento de identificación con su pasado aborigen y mantienen rasgos y valores propios de su cultura tradicional como formas de gobierno y control social internos que las distinguen de otras comunidades rurales".	CPC. ARTÍCULO 7º. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana Ley 70 de 1993 PARCIALIDAD O COMUNIDAD INDIGENA: Entiéndese por parcialidad o comunidad indígena al conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de gobierno y control social internos que los distinguen de otras comunidades rurales. Decreto 2001 de 1988
		Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	Residencia en un espacio geográfico de carácter sistémico complejo, heterogéneo, delimitable, (…) de difícil inclusión en las zonificaciones de uso del suelo vigentes según la planeación formal. Con diversidad de ecosistemas, dinámicas de población, culturas e individuos. Estas pueden ser, por ejemplo, zonas ubicadas en sectores de valdíos, con construcciones ilegales, con población de diversos orígenes y con problemas sociales evidenciados por los análisis territoriales.	Valencia & López (2014). Zonas suburbanas.
		Desplazado	Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.	Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000
		Migrante	Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objeto de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.	International Organization for Migration, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019
		Víctima del conflicto armado	Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1438 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.	Ley 1448 de junio de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
		Sin afiliación al SGSSS	Población que no cuenta con el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud- EPS- o Entidad Obligada a Compensar-EOC-. A su vez corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.	Basado en la definición de afiliación del decreto 2353 de 2015. https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75991
	Determinantes intermedios	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Hace referencia al nivel de educación alcanzado por parte del paciente o el cuidador, caracterizado por rezago o ausencia (analfabetismo) en las fases formativas de acuerdo con la edad del involucrado (cualquiera de los dos) . De acuerdo con el sistema educativo colombiano las fases se dividen en: *Ninguno *Educación preescolar *Básica primaria *Básica secundaria *Media *Pregrado (técnica profesional, tecnológica, universitaria) *Posgrado (especialización, maestría, doctorado).	Encuesta SISBEN IV
		Desocupado	Grupo de personas que no está activa en el mercado laboral por razones válidas o no válidas. Se habla de población económicamente activa desocupada cuando: no hay trabajo disponible, en espera de llamado, no sabe cómo buscar trabajo, cansado de buscar trabajo, no encuentra empleo adecuado para su profesión, espera temporada alta, carece de experiencia necesaria, no tiene recursos para instalar un negocio, es considerado muy joven o muy viejo. Las razones no válidas hacen considerar a la población económicamente inactiva, estas son: el mercado lo considera muy joven o muy viejo; no desea conseguir trabajo; responsabilidades familiares; problemas de salud; está estudiando u otra razón.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		Ocupado informal	Son las personas que se encuentran en una de las siguientes situaciones: *Trabajaron como empleados particulares en establecimientos, negocios o empresas, que ocupan hasta cinco personas en el total de sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y socio. *Trabajaron sin remuneración en empresas de cinco trabajadores o menos, como trabajadores familiares. *Trabajaron sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. *Trabajaron como empleados domésticos en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron como jornaleros o peones en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron por cuenta propia en establecimientos de máximo cinco personas y no son profesionales independientes. *Trabajaron como patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		No disponibilidad o acceso a los alimentos	Carencia de oferta o suministro de alimentos suficientes para el requerimiento individual o recomendación poblacional, que imposibilita el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Adaptación PDSP (2011-2021). Dimensión seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos.
		Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	Carencia de los servicios públicos en un hogar, déficit de condiciones sanitarias satisfactorias y calidad de los mismos. Se debe especificar cual servicio presenta el déficit.	Decreto 1077 de 2015 https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/1077-2015.pdf
		Consumidor de sustancias psicoactivas	Se define como una persona que consume sustancias psicoactivas, las cuales se clasifican en 3 grupos: a) Depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o alucinógenas. b) Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. c) Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales. El consumo es problemático cuando afecta su salud física, las relaciones con la familia y amigos, altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, genere problemas económicos o con la ley.	Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx
		Población con afectaciones en la salud mental	Población caracterizada por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Las afectaciones en salud mental se caracterizan por la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.	Adaptación MSPS (2018). Política de Atención en Salud Mental.
		Habitante de calle	"Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar". Se aclara que no todas las personas que habitan la calle se dedican a la indigencia y no todo indigente es habitante de la calle.	Ley 1641 de 2013
		Población con discapacidad	Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.	Ley 1346 de 2009, adopción de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.
		Población privada de la libertad	Todas aquellas personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC.	Decreto 5159 de 2015
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	No reconocer o desconocer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Encuesta Nacional de Salud 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx
		Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	Desconocimiento o baja percepción de las características observables que indican que la salud del paciente está en peligro sea por parte del paciente mismo o por parte del cuidador.	Domínguez R, Tapia E, Hernández J CI. nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. Rev Cuid [Internet]. 2017;8(2):1628–37. Available from: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395
		Baja percepcion de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Es la inhabilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo.	Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Sandra M. Agudelo-Londoño, Adriana Giraldo-Villa y Victor I. Romero-Nieto
		Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	La persona no conoce las formas o mecanismos para acceder a los servicios de salud, entendiendo acceso en salud como el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica.	División de Migración y Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
		Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	Situaciones dadas por percepción de discriminación social, acceso inequitativo por bajos recursos económicos, por bajo nivel educativo, o afiliación a salud, que determinan diferencias en atención y acceso. Actitudes o creencias estereotipadas de los proveedores de salud dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas a los miembros de un grupo en particular se asocia con peores resultados en salud.	Sánchez et al. (2014) Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia
		Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	Escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud.	Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. J Gen Intern Med. 2010 Jul;25(7):741-5. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2. Epub 2010 Mar 6. PMID: 20213206; PMCID: PMC2881979
		Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Demora que tiene una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica de manera oportuna.	Diamant AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calmes D, Asch S, Dugan N, Fielder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF, Hayes-Bautista D, Gelberg L. Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system. Am J Public Health. 2004 May;94(5):783-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.783. PMID: 15117701; PMCID: PMC1448338.
		Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562

	Acceso a los servicios de salud	Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	Residencia en área de difícil acceso oportuno al servicio de salud, se opone al criterio de Accesibilidad física: de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como los grupos étnicos y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Vélez, N., et al. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho, 7(2). OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	El orden público se relaciona con situaciones de tranquilidad doméstica o con la existencia de condiciones materiales que permitan una vida digna; que genera tranquilidad y paz. Entonces, las situaciones de alteración del orden público son aquellas que atentan contra la estabilidad institucional y la seguridad del Estado, que se pueden presentar como violencia ejercida sobre las infraestructuras sanitarias por grupos al margen de la ley, que impide la prestación de servicios de salud, distintas formas de delincuencia, marginalidad, protesta pública, revuelta y en los casos más graves, revolución o subversión; también dadas por obstrucción a vías públicas que afecten el orden público, incitación por medios ilícitos para obstaculizar de manera temporal o permanente, selectiva o general, las vías o la infraestructura de transporte de tal manera que atente contra la vida humana, la salud pública, la seguridad alimentaria, el medio ambiente o el derecho al trabajo.	Resolución 1841 de 2013. "Situaciones de orden público que dificultan el acceso a los servicios de salud" Estrategia PASE a la Equidad (MSPS)
Servicios de salud	**Acciones de promoción y mantenimiento de la salud**	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	No realización de la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana, para lograr la adhesión a las RIAS y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.	Acuerdo N° 117 de 2015 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 2167 de 1995.
		Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	No se organizan procesos pedagógicos (dialógicos e intencionados) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, busquen construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. Estos procesos pedagógicos deben tener objetivos específicos por momento de curso de vida (primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y pueden ser garantizados en modalidades individual, grupal o colectiva).	Resolución 3280 de 2018
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	No aplicación de las acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. Las actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica son: •Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) •Atención preventiva en salud bucal •Atención integral del parto y del recién nacido •Atención en planificación familiar y la anticoncepción •Programa de control del riesgo cardiovascular	Resolución 412 de 2000 Ministerio de salud y protección social.
		Incumplimiento en las acciones de detección temprana	No realización de las actividades, procedimientos e intervenciones que permitan identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. Se realizan por ciclos vitales. •Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia •Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud •Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez •Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez •Ruta integral de atención en salud materno perinatal. •Detección temprana de cáncer de cuello uterino •Detección temprana de cáncer de mama •Detección temprana de cáncer de próstata •Detección temprana de cáncer de colon y recto •Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual	Acuerdo 117 de 1998
		Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	Falla en el diseño o en la implementación de los respectivos ciclos pedagógicos y sesiones educativas de las temáticas que sean más pertinentes, según la caracterización poblacional de los afiliados a las EAPB o de acuerdo con las tensiones identificadas en el proceso de planeación territorial en salud, conforme a las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Hace referencia a la educación	Resolución 3280 de 2018
	Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	Prestación de servicios bajo el modelo de atención integral, definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Red de prestación de servicios Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Prestación de servicios de salud con calidad: Oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Accesibilidad es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.	Decreto 4747 de 2007
		No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblac	La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL. contempladas en los Planes de Beneficios. Se requiere por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados.	Ley 1536 de 2015 Resolución 3202 de 2016
		Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.	Prestación de Servicios de Salud. Departamento Nacional de planeación. Colombia. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx
		No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	Incumplimiento de la competencia por parte de la entidad territorial o la EAPB del seguimiento a la afiliación para aseguramiento de su población o al incumplimiento en los procesos para cada uno de los regímenes.	Resolución 3202 de 2016
		No se realiza la atención integral de su población afiliada	La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. La integralidad definida en la política de Atención Integral en Salud comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"	OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC, 2005. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf Ley 1751 de 2015
		Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.	Jorge Hernández, Diana Rodríguez, Juan Cortés. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2012. consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n6/1047-1058/
	Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes".	Catálogo de Guías de práctica clínica en el sistema nacional de Salud (SNS). Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/
		No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	Fallas en la solicitud, toma, recepción e interpretación, calidad y oportunidad de los exámenes u otros procedimientos diagnósticos requeridos de acuerdo con las guías nacionales (describa cuál) (laboratorio, imagenología, electrocardiografía, monitoreo fetal)	
		No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica	Decreto 4747 de 2007
		No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.	Resolución 3202 de 2016 del MSPS
		Diagnostico tardío o inadecuado	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Tratamiento inadecuado o inoportuno	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Falla en los mecanismos de seguimiento	No realizar los seguimientos de acuerdo a las guias de practica clinica y las RIAS.	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	No cumplimiento con las características de legibilidad, integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.	Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.

		Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	Desabastecimiento crítico de los insumos y medicamentos necesarios para la atención con criterios de calidad del caso	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
	Prestación de servicios colectivos	Inaccesibilidad a las activades del Plan de Intervenciones Colectivas	Las disposiciones contenidas en la resolución son de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema general de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ambito de sus competencias, funciones y responsabilidades	Resolución 3280 de 2018, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203280%20de%202018.pdf
		Inoportunidad o ausencia de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	Se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.	Departamento para la prosperidad y Fondo mundial de redes Análisis y comentarios en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203280%20de%202018.pdf
	Procesos de gestión del talento humano	Insuficiente disponibilidad del talento humano	Se refiere a no tener la disponibilidad del personal necesario de toda persona que lleve a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud, constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, independientemente de su profesión y de la institución donde ellos realmente trabajan.	Muñoz et al (2014) Características de la gestión del talento humano en salud pública. En: Merlo, Ramírez et al (2014). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares.
		Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio	Resolución 4343 de 2012
		Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	Concepto de interculturalidad definido en los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI: "la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio."	Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017
		Deficiencias en el enfoque de género del talento humano para la atención en salud	Principio de Igualdad del SGSSS: IGUALDAD. El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños	Numeral 3.3. Artículo 3° PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud": Ley 1438 de 2011. "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
	Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	Falta de acciones que involucren una o varias partes del sector de la salud con una o varias partes de otro sector, que se genera para actuar en torno a un tema, con el objetivo de alcanzar resultados de la salud de una manera más efectiva, eficientes o sustentable, de lo que podría alcanzar el sector salud actuando por sí sólo. Se refiere a la ausencia de acciones de gobernanza que permiten la integración de varios sectores (públicos, privados, comunidades y gubernamentales) con una visión conjunta para resolver problemas sociales.	MSPS (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable.
		No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos	Falta del conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigadas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones fallan cuando el Estado falla en su rectoría frente a la promoción de los sectores responsables de todos los sectores de la comunidad frente a la salud pública.	Adaptación de Prosperidad Social (2020) Gestión y Articulación de la Oferta Social. Disponible en: https://www.prosperidadsocial.gov.co/wtegeneral/pgPaginasGestionCJ/Gestión-y-Articulación-de-la-Oferta-Social.aspx
		Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	No gestionar y articular el acceso preferente de la población vulnerable a la oferta de servicios y programas sociales del Estado y complementarla con inversión del sector privado, organizaciones sociales, cooperación de fuentes oficiales y no oficiales e iniciativas de innovación social	Gestión y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social

logo institucional	**ANEXO 2** **ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**	CÓDIGO VERSIÓN Fecha de Aprobación

Acta Unidad de Análisis Caso de:

(NOMBRE DEL EVENTO)

Acta No.:		**Fecha:**	6 DE JUNIO DEL 2023	**Hora Inicio**	**2.00 PM**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	PLTADORMA TEAMS			**Hora Final**	**5.00 PM**	**Departamento/Distrito:**	**BARRANQUILLA**
Municipio del Caso:	BARRANQUILLA			**Acta, MARGARITA VIL**			
Nombre del Paciente:	CIOMARA PAOLA MIRANDA MAURY			**Tipo Doc.**	TI	**Número:**	**1044216724**	**Sexo:**	F

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de Fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Características individuales / Situaciones problema
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	ASISTIÓ		Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	
ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA , 6 DE JUNIO DEL 2023		◉	○	◉	○	
gustavo franco hernandez	gusta gusta gusta gusta gusta gusta gusta gusta gusta obstetra ginecologo	◉	○	◉	○	
MARGARITA CECILIA VILLANUEVA OROZCO	MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI PROF UNIVERSITARIO	◉	○	◉	○	
SILVIA PEREZ BEDRAN	SILVI SILVI SILVI SILVI SILVI SILVI SILVI SILVI SILVI Coordinacion Seguridad del Paciente	◉	○	◉	○	
Maria Alejandra Gil Pineda	Mari Mari Mari Mari Mari Mari Mari Mari Mari Medico de vigilancia epidemiologica	◉	○	◉	○	
NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE GINECOLOGA OBSTETRA	◉	○	◉	○	
Lida Verena Lambraño Rodriguez	Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Lida \ Enfermera de Apoyo	◉	○	◉	○	
JAZMIN LEON LONDOÑO	JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM TRABAJO SOCIAL	◉	○	◉	○	
NORAYMA SANCHEZ ZAMBRANO	NORA NORA NORA NORA NORA NORA NORA NORA NORA PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO	◉	○	◉	○	
PAULA MATOS BADILLO	PAUL PAUL PAUL PAUL PAUL PAUL PAUL PAUL PAUL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	◉	○	◉	○	
Leidy Quintanilla Afanador	Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy Profesional de apoyo	◉	○	○	○	
Jairo Buendía Mendoza	Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Ginecólogo	◉	○	◉	○	
ANDREA URICOCHEA	ANDR ANDR ANDR ANDR ANDR ANDR ANDR ANDR ANDR medico	◉	○	◉	○	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de: *(MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA)*
2	Clasificar el caso o casos de: (MORTALIDAD PERINATAL EVITABLE)
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación: ◉ NO

Resultados de pruebas diagnósticas específicas: ◉ NO NA

Investigación epidemiológica de campo: ◉ NO

Otros: SI ◉ NO Cuales?

Certificado de Defunción: ◉ NO NA

Necropsia: SI ◉ NO NA

Autopsia Verbal: SI ◉ NO NA

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

PROTECCION POR EAPB NUEVA EPS , CASO TI 1044216724 , COMPONENTE 2 – GRUPOS DE RIESGO , USUARIA: Ciomara Paola Miranda Maury
TI: 1044216724
IPS PRIMARIA: MI RED IPS
Fecha de afiliación: 01/05/2021
Régimen: Subsidiado
Fecha de nacimiento: 20/11/2007

Atencion de Ips Mi Red , Datos personles , Nombre: Ciomara Paola Miranda Maury
Edad: 15 años
Documento de identidad: 1044216724
Fecha de nacimiento: 20/11/2007
Asegurador: Nueva EPS
ocupación: Hogar

23 de diciembre , paso carlos meisel, MOTIVO DE CONSULTA: SE REALIZA PRUEBA RAPIDA EN ORINA CON RESULTADO POSITIVO.

INFORMACION OBSTETRICA
Edad 15
G 1 P 0 C 0 A 0 V 0 M 0
FUM: 12/10/2022

13 de enenro del 2022, PACIENTE GESTANTE A QUIEN SE LE REALIZA ATENCIÓN. SE INICIA HABLÁNDOLE DE LA IMPORTANCIA PARA ELLA DE INGRESAR A TODAS LAS ATENCIONES NECESARIAS DURANTE SU EMBARAZO, QUE DEBE SEGUIR LA RUTA DE LA SALUD Y RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA, NUTRICIONAL, PSICOLÓGICA, CON FISIOTERAPIA Y ENFERMERÍA EN ESTE PERIODO. SE REALIZA CHARLA DE ACTIVIDAD EDUCATIVA EN SALUD ORAL, INDICANDO AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL CORRECTO CEPILLADO Y LA TÉCNICA QUE DEBE USAR, ASÍ COMO EL USO ADECUADO DE IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL TALES COMO SEDA DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL. SE LE INDICA LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS Y VERDURAS Y REALIZAR EJERCICIOS SUAVES.A LA PACIENTE , SE LE INVITA A SOLICITAR DE MANERA INMEDIATA CITA ODONTOLÓGICA PARA SER ATENDIDA EN EL PASO O CAMINO MÁS CERCANO.

DX: EXAMEN ODONTOLOGICO.

24 de febrero , adelita de char , MOTIVO DE CONSULTA:
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL 14/02/2023 EMBARAZO DE 19 + 2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL , CON FETO VIVO Y UNICO. FPP : 09/07/2023 MANIFIESTA QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR DOLOR PÉLVICO SECUNDARIO A INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

INFORMACION OBSTETRICA
Edad 15

3 de marzo del 2023, EXAMEN FÍSICO: TA 90/50 MMHG FC 80 LXM FR 18 RXM PESO 55.7 TALLA 1.53. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, AU 19 CM,FETO ÚNICO VIVO, INDIFERENTE FCF 140 LXM, DINÁMICA UTERINA NO PALPABLE, TONO UTERINO NORMAL, NO DOLOR, PUÑOPERCUSION NEGATIVA, GU: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE CON CONDILOMAS EN LABIOS MAYORES E INTROITO VAGINAL DE ABUNDANTE CANTIDAD , TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR, CERRADO, CON LEUCORREA GRUMOSA EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT CLINICO.

ANALISIS: PACIENTE CON EMBARAZO DE 21.3 SEM POR ECO II , SIGNOS VITALES NORMALES, ASINTOMATICA VASOESPASMO, SIN PERDIDAS VAGINALES, NO ACTIVIDAD UTERINA, FETO VIVO, ADOLESCENTE CON ANTECEDENTES DE AMENAZA DE ABORTO POR IVU VAGINOSIS TRATADA SE SOLICITA EXAMENES DEL II TRIMETRE SULFATO FERRO DOS VECES AL DIA Y SE RECUERA ADHERENCIA AL PROGRAMA Y SE LE HABLA DE LOS METODOS DE PLANIFICACION POR SUS ANTECEDENTES DE CONDILOMATOSIS

11 de abril , MOTIVO DE CONSULTA: INICIA CONTROL PRENATAL POR PSICOLOGIA.

EXAMEN MENTAL: MEMORIA: CONSERVADA
ATENCIÓN: FOCALIZADA
LENGUAJE: FLUIDO
PENSAMIENTOS: LÓGICO

RESUMEN DE LA IEC y de la AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

Barranquilla, 01/06/2023

INVESTIGACION DE CAMPO MUERTE PERINATAL OCURRIDA EN EL CAMINO DISTRITAL ADELITA DE CHAR

Nombre: CIOMARA PAOLA MIRANDA MAURY
Identificación: TI 1044216724

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	◌ Si ○ No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa	**OBITO FETAL**	(●) Si ( ) No ( ) NA	OBITO FETAL
Causa relacionada A (Causa básica)	**INSUFICIENCIA PLACENTARIA**	( ) Si ( ) No (●) NA	
Causa relacionada B		(●) Si ( ) No ( ) NA	
Causa relacionada C		( ) Si ( ) No (●) NA	
Otros estados patológicos		(●) Si ( ) No ( ) NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Población con afectaciones en la salud mental
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_COLECTIVOS	Inaccesibilidad a las activades del Plan de Intervenciones Colectivas

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)

Analisis del caso, Nombre: CIOMARA PAOLA MIRANDA MAURY
Identificación: TI 1044216724
Fecha Nacimiento: 07/11/ 2007
Edad: 15 años
Dirección: Cra 24ª # 74ª- 80
Barrio: Carlos Maisel
Municipio: Barranquilla
Teléfono: 3153932016- 3008617417
Aseguradora: Nueva Eps
Régimen: Subsidiado
Estudios: Secundarios
Profesión: NA
Ocupación: En Casa
Estado Civil: Unión Libre

VIII. COMPROMISOS ´PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

sin novedad especial .

Esta acta debe ser enviada al referente de evento del INS junto con el listado de firmas una vez finalice la unidad de análisis, el tablero de problemas producto de esta unidad se enviará a la entidad territorial quien lo consolidará y enviará junto con los tableros de problemas de los demás eventos en las fechas establecidas en los lineamientos.
Si la reunión se realiza de manera virtual se deberá contar con la grabación de la misma en caso de ser requerida para verificación.

TABLEROS DE PROBLEMAS O SITUACIONES

Variables con lista desplegable | **UA= UNIDAD DE ANÁLISIS** | **TP= TABLERO DE PROBLEMAS**

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Tipo ID	Número de identificación	Entidad territorial donde la atienden que realiza la UA	Entidad territorial municipio que realiza la UA	Evento	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		En las situaciones problema en las que haya mas de una entidad responsable se diligenciarán en columnas diferentes (responsable No 1 , responsable No 2, responsable No 3, responsable No 4)								OBSERVACIONES
									FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	Tipo de Entidad responsable No 1	Nombre la Entidad responsable No 1	Tipo de Entidad responsable No 2	Nombre la Entidad responsable No 2	Tipo de Entidad responsable No 3	Nombre la Entidad responsable No 3	Tipo de Entidad responsable No 4	Nombre la Entidad responsable No 4	
CIOMARA	PAOLA	MIRANDA	MAURY	TI	1044216724	Barranquilla	27/04/2023 _12/06/2023 = 6.6	Mortalidad perinatal y	DETERMINANTE_ESTRUCTURALES	Menor de edad	INDIVIDUO	INDIVIDUO							
									DETERMINANTE_ESTRUCTURALES	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	INDIVIDUO	INDIVIDUO							
									DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Población con afectaciones en la salud mental	INDIVIDUO	INDIVIDUO							
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	INDIVIDUO	INDIVIDUO							
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	INDIVIDUO	INDIVIDUO							
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	CUIDADOR	CUIDADOR							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_COLECTIVOS	Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED							
									0	0									
									0	0									
									0	0	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Grupo de Unidad de Análisis de Casos Especiales
Tablero de problemas / Situaciones 2022

Categoría	Factor	Característica individual / situación problema	Definición	Fuente
Individuo	**Determinantes estructurales**	Identidad de género	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. En este sentido, el programa de la escuela de estudios de género de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Colombia (Fokus, 2012). El género es un estructurador social, es decir un ordenador que agrupa los "arreglos" (acuerdos tácitos o explícitos), que han hecho las sociedades sobre: Normas sociales y roles asignados a hombres y mujeres. Elementos simbólicos sobre lo masculino y lo femenino. Imágenes estereotipadas de mujeres y hombres, y sus diversidades. Identidades dominantes asociadas a las relaciones de poder entre lo masculino y lo femenino, e intragéneros.	Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción Social. Género. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx
		Menor de edad	Niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años. Son ciudadanos, sujetos de derechos, plurales y diversos.	Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
		Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	Comunidad negra. Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación compo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Ley 70 de 1993). Se define a las "comunidades indígenas" como sujetos de derechos (fundamentales) colectivos. Jurídicamente se emplea el concepto Comunidad indígena para asegurar los derechos colectivos de los indígenas como grupo, sin recurrir al concepto más amplio e internacionalmente vinculante de pueblo indígena. Se entiende por comunidad indígena: "el conjunto de familias de ascendencia amerinda que comparte sentimiento de identificación con su pasado aborigen y mantienen rasgos y valores propios de su cultura tradicional como formas de gobierno y control social internos que las distinguen de otras comunidades rurales".	CPC. ARTÍCULO 7º. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana Ley 70 de 1993 PARCIALIDAD O COMUNIDAD INDIGENA: Entiéndese por parcialidad o comunidad indígena el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de gobierno y control social internos que los distinguen de otras comunidades rurales. Decreto 2001 de 1988
		Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	Residencia en un espacio geográfico de carácter sistémico complejo, heterogéneo, delimitable, (…) de difícil inclusión en las zonificaciones de uso del suelo vigentes según la planeación formal. Con diversidad de ecosistemas, dinámicas de población, culturas e individuos. Estas pueden ser, por ejemplo, zonas ubicadas en sectores de vaidlos, con construcciones ilegales, con población de diversos orígenes y con problemas sociales evidenciados por los análisis territoriales.	Valencia & López (2014), Zonas suburbanas.
		Desplazado	Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.	Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000
		Migrante	Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de trasladó está jurídicamente definida, como los migrantes objeto de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.	International Organization for Migration, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019
		Víctima del conflicto armado	Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1438 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.	Ley 1448 de junio de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
		Sin afiliación al SGSSS	Población que no cuenta con el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud- EPS- o Entidad Obligada a Compensar-EOC-. A su vez corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.	Basado en la definición de afiliación del decreto 2353 de 2015. https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75991
	Determinantes intermedios	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Hace referencia al nivel de educación alcanzado por parte del paciente o el cuidador, caracterizado por rezago o ausencia (analfabetismo) en las fases formativas de acuerdo con la edad del involucrado (cualquiera de los dos) . De acuerdo con el sistema educativo colombiano las fases se dividen en: *Ninguno *Educación preescolar *Básica primaria *Básica secundaria *Media *Pregrado (técnica profesional, tecnológica, universitaria) *Posgrado (especialización, maestría, doctorado).	Encuesta SISBEN IV
		Desocupado	Grupo de personas que no está activa en el mercado laboral por razones válidas o no válidas. Se habla de población económicamente activa desocupada cuando: no hay trabajo disponible, en espera de llamado, no sabe cómo buscar trabajo, cansado de buscar trabajo, no encuentra empleo adecuado para su profesión, espera temporada alta, carece de experiencia necesaria, no tiene recursos para instalar un negocio, es considerado muy joven o muy viejo. Las razones no válidas hacen considerar a la población económicamente inactiva, estas son: el mercado lo considera muy joven o muy viejo; no desea conseguir trabajo; responsabilidades familiares; problemas de salud; está estudiando u otra razón.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		Ocupado informal	Son las personas que se encuentran en una de las siguientes situaciones: *Trabajaron como empleados particulares en establecimientos, negocios o empresas, que ocupan hasta cinco personas en el total de sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y socio. *Trabajaron sin remuneración en empresas de cinco trabajadores o menos, como trabajadores familiares. *Trabajaron sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. *Trabajaron como empleados domésticos en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron como jornaleros o peones en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron por cuenta propia en establecimientos de máximo cinco personas y no son profesionales independientes. *Trabajaron como patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		No disponibilidad o acceso a los alimentos	Carencia de oferta o suministro de alimentos suficientes para el requerimiento individual o recomendación poblacional, que imposibilita el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Adaptación PDSP (2011-2021). Dimensión seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos.
		Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	Carencia de los servicios públicos en un hogar, déficit de condiciones sanitarias satisfactorias y calidad de los mismos. Se debe especificar cual servicio presenta el déficit.	Decreto 1077 de 2015 https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/1077-2015.pdf
		Consumidor de sustancias psicoactivas	Se define como una persona que consume sustancias psicoactivas, las cuales se clasifican en 3 grupos: a) Depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o alucinógenas. b) Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. c) Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales. El consumo es problemático cuando afecta su salud física, las relaciones con la familia y amigos, altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, genere problemas económicos o con la ley.	Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx
		Población con afectaciones en la salud mental	Población caracterizada por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Las afectaciones en salud mental se caracterizan por la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.	Adaptación MSPS (2018). Política de Atención en Salud Mental.
		Habitante de calle	"Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar". Se aclara que no todas las personas que habitan la calle se dedican a la indiencia y no todo indigente es habitante de la calle.	Ley 1641 de 2013
		Población con discapacidad	Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.	Ley 1346 de 2009, adopción de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.
		Población privada de la libertad	Todas aquellas personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC.	Decreto 5159 de 2015
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	No reconocer o desconocer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Encuesta Nacional de Salud 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx
		Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	Desconocimiento o baja percepción de las características observables que indican que la salud del paciente está en peligro sea por parte del paciente mismo o por parte del cuidador.	Domínguez R, Tapia E, Hernández J Ci. nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. Rev Cuid [Internet]. 2017;8(2):1628–37. Available from: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395
		Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo.	Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Sandra M. Agudelo-Londoño, Adriana Giraldo-Villa y Víctor I. Romero-Nieto
		Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	La persona no conoce las formas o mecanismos para acceder a los servicios de salud, entendiendo acceso en salud como el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica.	División de Migración y Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
		Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	Situaciones dadas por percepción de discriminación social, acceso inequitativo por bajos recursos económicos, por bajo nivel educativo, o afiliación a salud, que determinan diferencias en atención y acceso. Actitudes o creencias estereotipadas de los proveedores de salud dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas a los miembros de un grupo en particular se asocia con peores resultados en salud.	Sánchez et al. (2014) Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia
		Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	Escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud.	Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. J Gen Intern Med. 2010 Jul;25(7):741-5. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2. Epub 2010 Mar 9. PMID: 20213206; PMCID: PMC2869379.
		Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Demora que tiene una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica de manera oportuna.	Barnard AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calvas P, Asch S, Duan N, Fielder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF. Hayes-Bautista D, Gelberg L. Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system. Am J Public Health. 2004 May;94(5):783-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.783. PMID: 15117701; PMCID: PMC1448338.
	Acceso a los servicios de salud	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562

Servicios de salud		Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	Residencia en área de difícil acceso oportuno al servicio de salud, se opone al criterio de Accesibilidad física: de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como los grupos étnicos y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Vélez, N., et al. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho, 7(2). OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	El orden público se relaciona con situaciones de tranquilidad doméstica o con la existencia de condiciones materiales que permitan una vida digna; que genera tranquilidad y paz. Entonces, las situaciones de alteración del orden público son aquellas que atentan contra la estabilidad institucional y la seguridad del Estado, que se pueden presentar como violencia ejercida sobre las infraestructuras sanitarias por grupos al margen de la ley, que impide la prestación de servicios de salud, distintas formas de delincuencia, marginalidad, protesta pública, revuelta y en los casos más graves, revolución o subversión; también dadas por obstrucción a vías públicas que afecten el orden público, incitación por medios ilícitos para obstaculizar de manera temporal o permanente, selectiva o general, las vías o la infraestructura de transporte de tal manera que atente contra la vida humana, la salud pública, la seguridad alimentaria, el medio ambiente o el derecho al trabajo.	Resolución 1841 de 2013. "Situaciones de orden público que dificultan el acceso a los servicios de salud" Estrategia PASE a la Equidad (MSPS)
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de demanda inducida	No realización de la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana, para lograr la adhesión a las RIAS y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.	Acuerdo N° 117 de 2021 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1695 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995.
		Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	No se organizan procesos pedagógicos (dialógicos e intencionados) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, busquen construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. Estos procesos pedagógicos deben tener objetivos específicos por momento de curso de vida (primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y pueden ser garantizados en modalidades individual, grupal o colectiva).	Resolución 3280 de 2018
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	No aplicación de las acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. Las actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica son: •Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) •Atención preventiva en salud bucal •Atención integral del parto y del recién nacido •Atención en planificación familiar y la anticoncepción •Programa de control del riesgo cardiovascular	Resolución 412 de 2000 Ministerio de salud y protección social.
		Incumplimiento en las acciones de detección temprana	No realización de las actividades, procedimientos e intervenciones que permitan identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. Se realizan por ciclos vitales. •Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia •Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud •Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez •Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez •Ruta integral de atención en salud materno perinatal. •Detección temprana de cáncer de cuello uterino •Detección temprana de cáncer de mama •Detección temprana de cáncer de próstata •Detección temprana de cáncer de colon y recto •Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual	Acuerdo 117 de 1998
		Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	Falla en el diseño o en la implementación de los respectivos ciclos pedagógicos y sesiones educativas de las temáticas que sean más pertinentes, según la caracterización poblacional de los afiliados a las EAPB o de acuerdo con las tensiones identificadas en el proceso de planeación territorial en salud, conforme a las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Hace referencia a la educación	Resolución 3280 de 2018
	Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	Prestación de servicios bajo el modelo de atención integral, definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Red de prestación de servicios Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiaridad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Prestación de servicios de salud con calidad: Oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Accesibilidad es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.	Decreto 4747 de 2007
		No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblaci	La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL. contempladas en los Planes de Beneficios. Se requiere por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados.	Ley 1539 de 2015 Resolución 3202 de 2016
		Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.	Prestación de Servicios de Salud. Departamento Nacional de planeación. Colombia. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx
		No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	Incumplimiento de la competencia por parte de la entidad territorial o la EAPB del seguimiento a la afiliación para aseguramiento de su población o al incumplimiento en los procesos para cada uno de los regímenes.	Resolución 3202 de 2016
		No se realiza la atención integral de su población afiliada	La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. La integralidad definida en la política de Atención Integral en Salud comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"	OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC. 2005. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf Ley 1751 de 2015
		Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que estas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.	Jorge Hendrickx, Diana Rodríguez, Juan Giraldo. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2018, consultado el 20/08/2022. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45/e0419/47-0/ttd
	Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas. con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes".	Catálogo de Guías de práctica clínica en el sistema nacional de Salud (SNS). Consultado el 28/01/2023. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/
		No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	Fallas en la solicitud, toma, recepción e interpretación, calidad y oportunidad de los exámenes u otros procedimientos diagnósticos requeridos de acuerdo con las guías nacionales (describa cuál) ( )laboratorio, imagenología, electrocardiografía, monitoreo fetal)	
		No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica	Decreto 4747 de 2007
		No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.	Resolución 3202 de 2016 del MSPS
		Diagnostico tardío o inadecuado	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Tratamiento inadecuado o inoportuno	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Falla en los mecanismos de seguimiento	No realizar los seguimientos de acuerdo a las guías de practica clínica y las RIAS.	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	No cumplimiento con las características de legibilidad, integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.	Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
		Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	Desabastecimiento crítico de los insumos y medicamentos necesarios para la atención con criterios de calidad del caso	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
	Prestación de servicios colectivos	Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Las disposiciones contenidas en la resolución son de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema general de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades	Resolución 3518 de 2013, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203518%20de%202013.pdf
		Inoportunidad o ausencia de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	Se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.	Acompañamiento para la conformación y fortalecimiento de redes Redes Sociales y Apoyo Social: Su Importancia para la Salud Apoyo social: Definición y Tipos https://www.psicologia-online.com/apoyo-social-definicion-y-tipos-4.shtml
	Procesos de gestión del talento humano	Insuficiente disponibilidad del talento humano	Se refiere a no tener la disponibilidad del personal necesario de toda persona que lleve a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud, constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, independientemente de su profesión y de la institución donde ellos realmente trabajan.	Muñoz et al (2014) Características de la gestión del talento humano en salud pública. En: Maldi, Ramírez et al (2014). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema colombiano: el tiempo como un confrontación con los intereses y políticas particulares.
		Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio	Resolución 4343 de 2012
		Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	Concepto de interculturalidad definido en los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI: "la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio."	Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017
		Deficiencias en el enfoque de género del talento humano para la atención en salud	Principio de Igualdad del SGSSS: IGUALDAD. El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños	Numeral 2.3. Artículo 2° PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud". Ley 1438 de 2011. "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
	Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	Falta de acciones que involucren una o varias partes del sector de la salud con una o varias partes de otro sector, que se genera para actuar en torno a un tema, con el objetivo de alcanzar resultados de la salud de una manera más efectiva, eficientes o sustentable, de lo que podría alcanzar el sector salud actuando por sí sólo. Se refiere a la ausencia de acciones de gobernanza que permiten la integración de varios sectores (públicos, privados, comunidades y gubernamentales) con una visión conjunta para resolver problemas sociales.	MSPS (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable.
		No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos d	Falta del conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigadas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones fallan cuando el Estado falla en su rectoría frente a la promoción de los sectores responsables de todos los sectores de la comunidad frente a la salud pública.	Adaptación de Prosperidad Social (2020) Gestión y Articulación de la Oferta Social. Disponible en: https://www.prosperidadsocial.gov.co/mil/gestorgt/Paginas/Descr%C3%a83n-y-Articulaci%C3%b3n-de-la-Oferta-Social.aspx
		Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	No gestionar y articular el acceso preferente de la población vulnerable a la oferta de servicios y programas sociales del Estado y complementarla con inversión del sector privado, organizaciones sociales, cooperación de fuentes oficiales y no oficiales e iniciativas de innovación social	Gestión y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social

FALLAS EN EL PROCESO

- **PACIENTE:**
- 1- FALTA ADHERENCIA A CONTROL PRENATAL
- **SERVICIOS DE SALUD:**
- 1- INGRESO TARDIO AL CONTROL PRENATAL
- 2- NO INGRESO AL PROGRAMA DE PLANIFICACION, PRECONCEPCIONAL
- 3- FALLAS EN SEGUIMIENTO: DEMANDA INDUCIDA Y REPORTE A LA EAPB

GESTION EPS

- Mesas de trabajo con MI RED: mensual
- Contrato: integral en la ruta materno perinatal (Incluye consulta de ginecología y laboratorios, ecografías , demanda inducida intramural y extramural)
- Atención del parto y recién nacido
- Promotores integral en salud: visita 10/04/2023
- Seguimiento a la cohorte de gestantes semanal
- Pruebas de gravidez para todas las MEF
- La IPS debe buscar estrategias para mejorar procesos
- Trabajo articulado con la EPS

Marca temporal	"NOMBRES Y APELLIDOS "	"ENTIDAD QUE REPRESENTAS"	"CARGO QUE DESEMPEÃ‘AS"	"TELEFONO"	"CORREO ELECTRONICO"
2023/06/06 3:23:48 p.Â m. GMT-5	"gustavo franco hernandez"	"nueva eps "	"obstetra ginecologo"	"3176824731"	"guadfraher@hotmail.com"
2023/06/06 3:24:21 p.Â m. GMT-5	"MARGARITA CECILIA VILLANUEVA OROZCO"	"SEC DE SALUD"	"PROF UNIVERSITARIO"	"3046802623"	"margipai21@yahoo.com"
2023/06/06 3:26:34 p.Â m. GMT-5	"SILVIA PEREZ BEDRAN "	"MiRed"	"Coordinacion Seguridad del Paciente "	"3103556473"	"seguridadpaciente@miredips.org"
2023/06/06 3:26:34 p.Â m. GMT-5	"Jairo Buendía Mendoza"	"Secretaria de Salud"	"Ginecólogo"	"3106320196"	"jjbm0924@gmail.com"
2023/06/06 3:27:18 p.Â m. GMT-5	"Maria Alejandra Gil Pineda "	"Mired IPS "	"Medico de vigilancia epidemiologica "	"3160513594"	"mdvepidemiologicamired@gmail.com "
2023/06/06 3:27:57 p.Â m. GMT-5	"NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA"	"SECRETARIA DE SALUD - SALUD PUBLICA"	"GINECOLOGA OBSTETRA"	"3145549614"	"dranorellaortega@gmail.com"
2023/06/06 3:32:30 p.Â m. GMT-5	"Lida Verena LambraÃ±o Rodriguez"	"Secretaria de Salud"	"Enfermera de Apoyo"	"3006507212"	"lidalambrano01@gmail.com"
2023/06/06 3:42:43 p.Â m. GMT-5	"JAZMIN LEON LONDOÃ‘O "	"SECRETARIA SALUD DISTRITAL"	"TRABAJO SOCIAL"	"3008292068"	""
2023/06/06 3:45:19 p.Â m. GMT-5	"NORAYMA SANCHEZ ZAMBRANO "	"NUEVA EPS"	"PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO "	"3042136217"	"norayma.sanchezqnueveps.com.co"
2023/06/06 4:09:57 p.Â m. GMT-5	"PAULA MATOS BADILLO"	"SECRETARIA DE SALUD "	"PROFESIONAL ESPECIALIZADO "	"3002210745"	"PMATOSB@BARRANQUILLA.GOV.CO"
2023/06/06 4:10:08 p.Â m. GMT-5	"Leidy Quintanilla Afanador"	"SSD"	"Profesional de apoyo"	"3012488743"	"quintanillaleidy1290@gmail.com"
2023/06/06 4:11:10 p.Â m. GMT-5	"ANDREA URICOCHEA "	"sec salud distrital"	"medico"	"3006257953"	"andrea.uricochea@gmai.com"

ACTA DE CAPACITACION

TEMA: PREECLAMPSIA -ECLAMPSIA - SÍNDROME HELP

Fecha: 08 de junio del 2023
Hora de Inicio: 3:00 PM
Hora final: 5:00 PM

Objetivo:
Desarrollar e incentivar las capacidades en el talento humano de EPS e IPS del Distrito de Barranquilla en la Ruta Materno Perinatal contemplado en la Resolución 3280 de 2018

Desarrollo:
Se inicia a las 3:00pm el día 08 de junio del año 2023, dando una Bienvenida al Evento, y saludo a todos los participantes por parte de la moderadora (Mariam Elena Gutierrez Mercado: Enfermera, Profesional de apoyo del programa de maternidad segura)

Se continua presentación de Ponente:
Dra. Norella Ortega Ariza Médica y cirujana Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad Metropolitana. Magister Inmunología de la Reproducción, Harvard Medical School Diplomado en Homotoxicología, Universidad del Norte Expresidente Asociación de Obstetricia y Ginecología del Atlántico ASOGA Actual presidente de la Asociación Colombiana de Menopausia, capítulo Atlántico

Temas abordados:
PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA SINDROME DE HELLP

- PREECLAMPSIA
- PREVENCION DE PREECLAMPSIA
- ETIOLOGIA PE
- MODIFICACIONES PRODUCIDAS POR LA PREECLAMPSIA
- DIAGNOSTICO PE
- SIGNOS Y SINTOMAS
- TRATAMIENTO PE
- COMPLICACIONES PE
- FACTORES DE RIESGO DE ECLAMPSIA

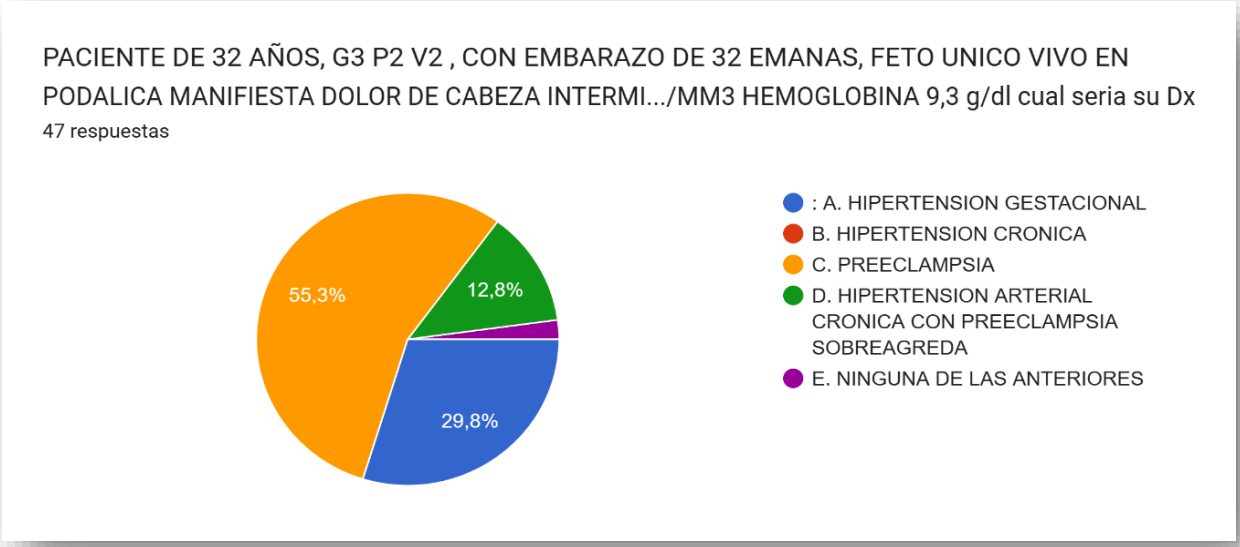
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ECLAMPSIA

➢ ECLAMPSIA

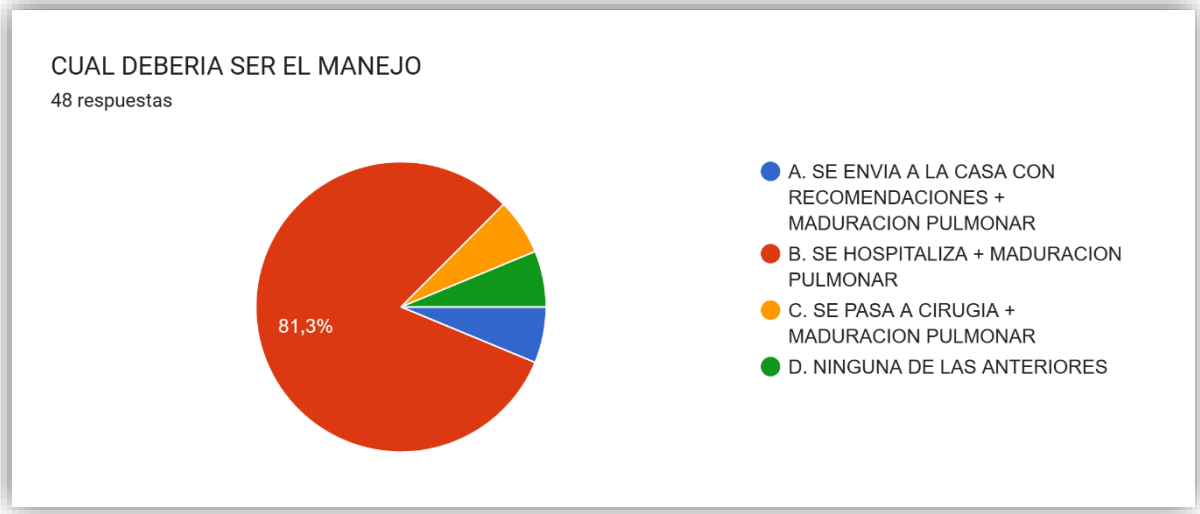
- PASOS EN EL MANEJO DE LA CONVULSION
- PROFILAXIS DE ECLAMPSIA
- INTOXICACION POR MAGNESIO
- MANEJO DE LA INTOXICACION POR MAGNESIO
- CRISIS HIPERTENSIVA
- INDICACIONES PARA IMAGENOLOGIA CEREBRAL EN ECLAMPSIA
- TRATAMIENTO EN PACIENTES CON PRESION INTRACRANEAL AUMENTADA
- COMPLICACIONES
- PARTO Y POS PARTO
- SINDROME DE HELLP
- HALLAZGOS DE LABORATORIOS EN EL SINDROME DE HELLP
- SIGNOS Y SINTOMAS DE HEMATOMA HEPATICO SUBCAPSULAR
- IMAGENOLOGIA RX EN EL HEMATOMA HEPATICO SUBCAPSULAR
- COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN HEMATOMAS HEPATICOS

ANEXOS

Enlace para conexión en el Desarrollo de capacidades. Tema: Preeclampsia -Eclampsia - Síndrome HELP
Jueves, 8 de junio · 3:00 – 5:30pm
Zona horaria: América/Bogotá
Información para unirse con Google Meet
Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/sir-tfuz-vrz
Enlace de post test: https://forms.gle/i1g2LJocLDyz5aWo7
Enlace para listado de Asistencia: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe2evCb-JOJvE_-k5jUYiUAyxG6O3_L1L09mGcBWjBH07LOdQ/viewform.



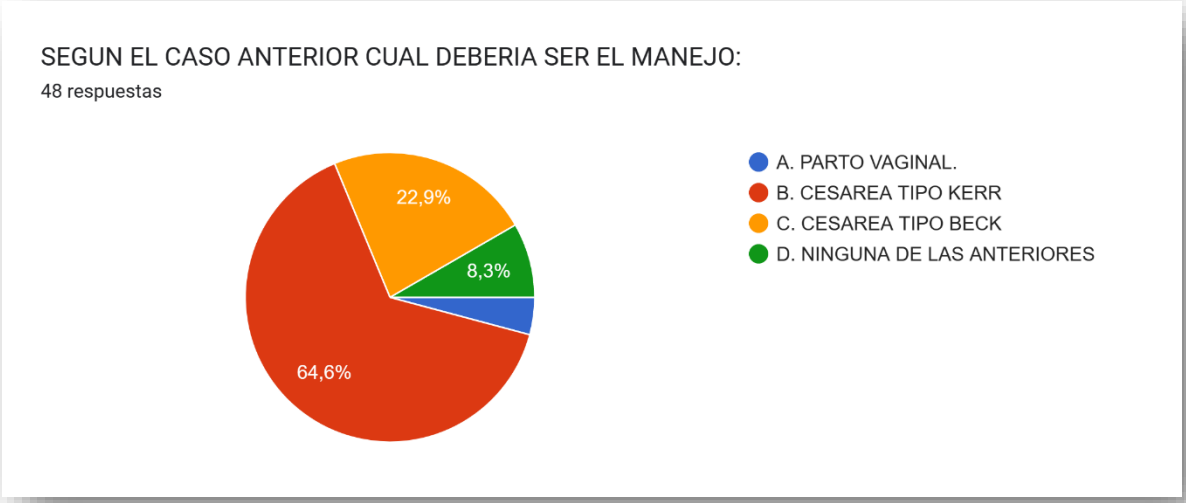
Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: El 53% de los asistentes respondieron en el post test preeclampsia, la cual era la respuesta correcta



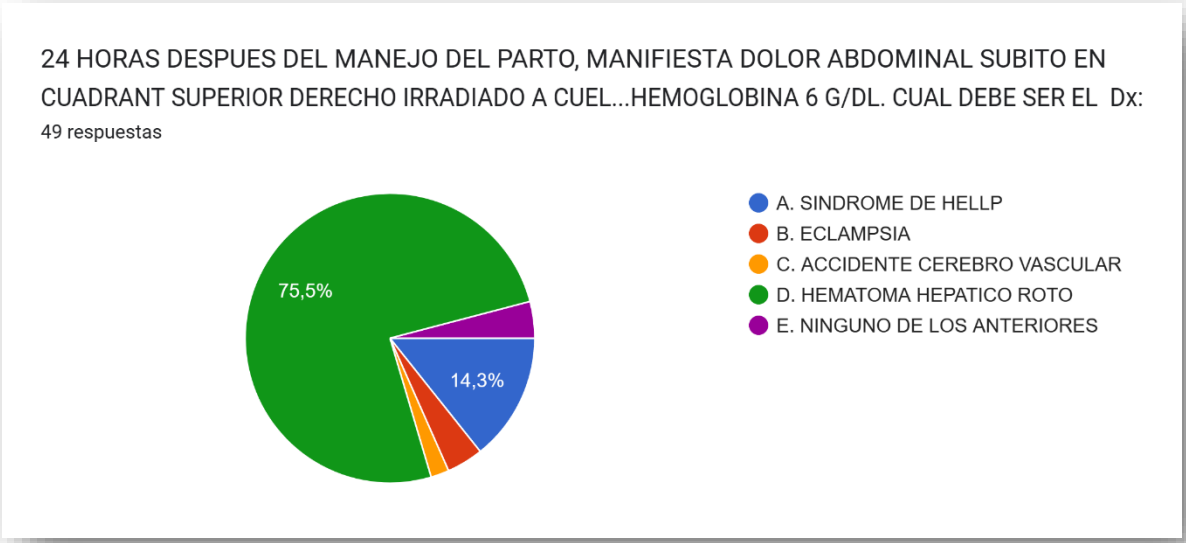
Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: El 53% de los asistentes respondieron en el post test B. se hospitaliza + maduracion pulmonar, la cual era la respuesta correcta
Lo cual nos evidencia un gran porcentaje en la comprension del manejo de una paciente con preeclampsia



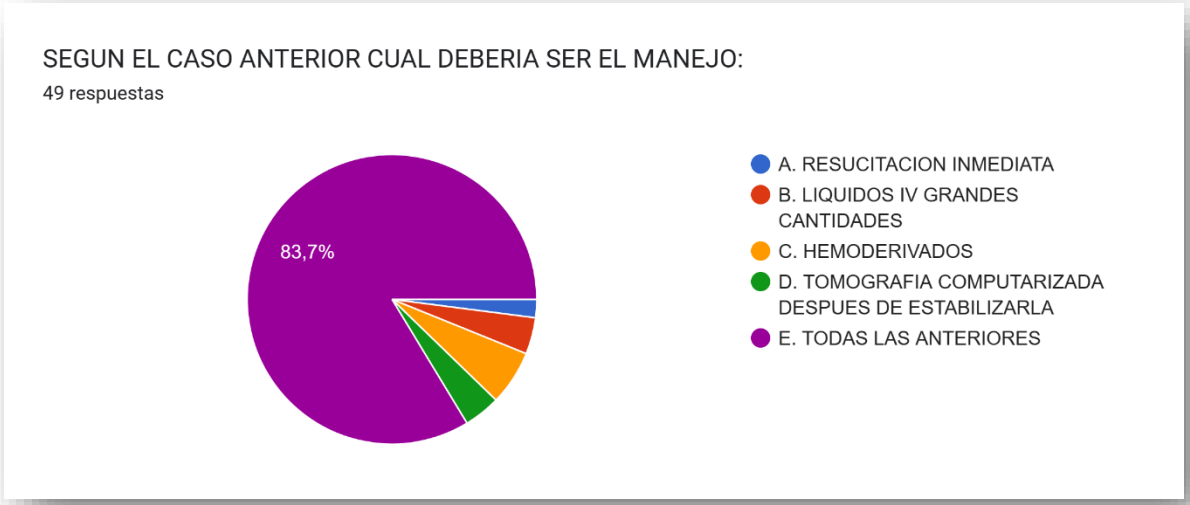
Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: El 83.3% de los asistentes respondieron en el post test B. Sindorme de Hellp, la cual era la respuesta correcta. Lo cual nos evidencia una gran captacion en la tematica desarollada en cuanro al sindrome de hellp



Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: Un alto porcentaje 64.6% acertaron con la respuesta en el post test B. Cesarea tipo kerr, la cual era la respuesta correcta. Solo un 22.9% respodio c. cesarea tipo beck, 8.3% D. ninguna de las anteriores y solo el 4,2% opto por parto vaginal.

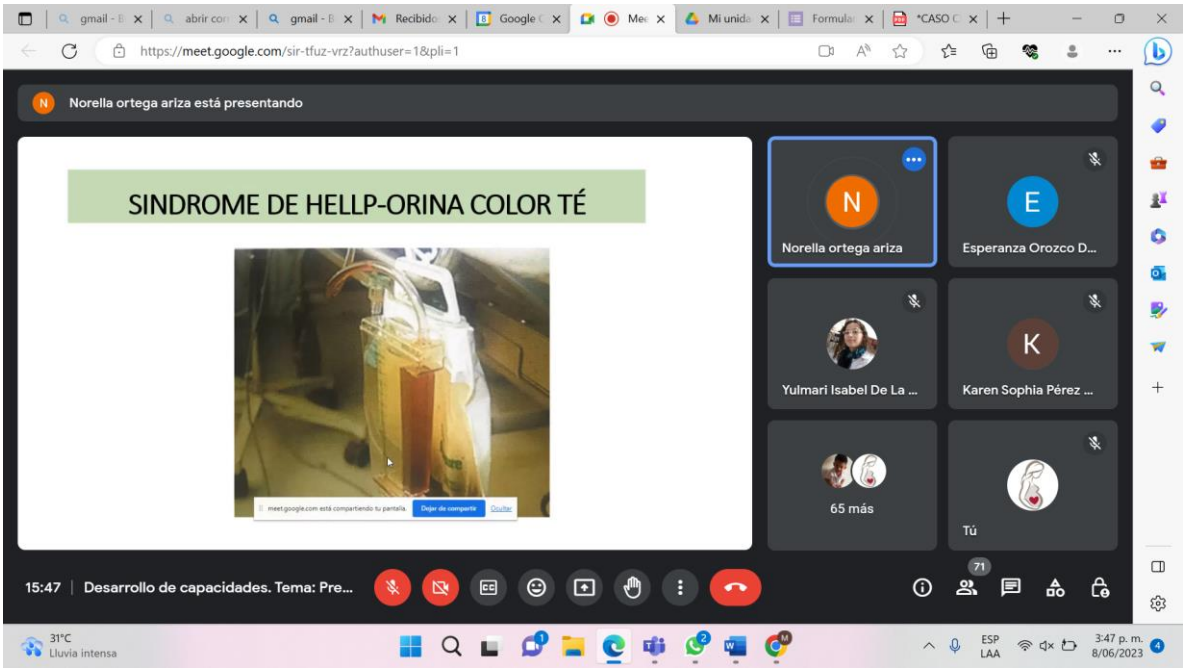


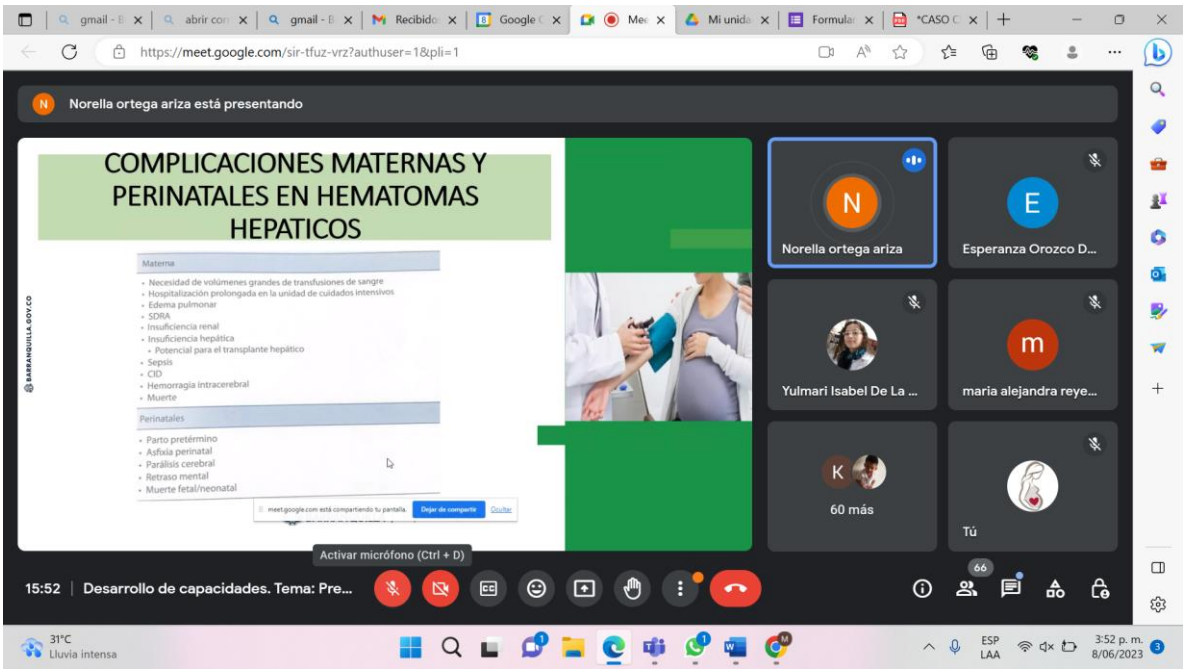
Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: El 75.5% de los asistentes respondieron de manera correcta en el post test D. Hematoma hepatico roto.

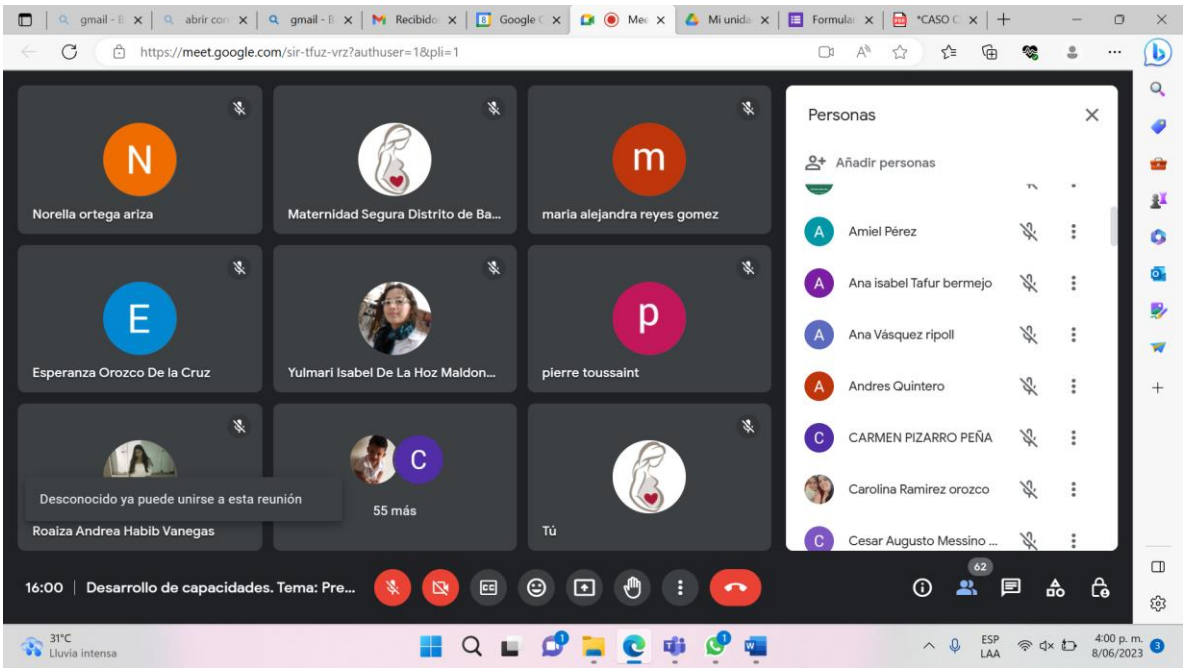


Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Analisis: El 83.7% de los asistentes respondieron en el post test E. Todas las anteriores, la cual era la respuesta correcta.

ANEXOS DE EVIDENCIAS







Se anexa al final listado de asistencia y por ultimo presentación de diapositivas expuestas en la capacitación.

ELABORO:
Mariam elena gutierrez mercado
CC: 1045712923
profesional de apoyo del programa de maternidad segura

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	EDAD	PROFESION	CARGO QUE DESEMPE	INTITUCION A LA QUE I	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO
8/06/2023 15:41:48	Leidy Quintanilla Afanad	1143426529	xx	Enfermera	Profesional de apoyo	SSD	3012488743	quintanillaleidy1290@gmail.com
8/06/2023 15:53:37	MARIAM ELENA GUTIEI	1045712923	30 AÑOS	ENFERMERA	PROFESIONAL DE APO	SECRETARIA DE SALUI	3239803519	Mariamgutierrez21@hotmail.com
8/06/2023 16:30:03	Lida Verena Lambraño R	22467042	46 años	Enfermera Profesional	Enfermera de Apoyo	Secretaria de Salud	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
8/06/2023 16:30:54	CARMEN PIZARRO PEÑ	22643661	43	MEDICO	MEDICO	UBC ALTO PRADO URG	3008469696	mercapiz02@gmail.com
8/06/2023 16:31:12	Ana Alcira Vásquez RIPC	1050037987	30 años	Médico	Médico de urgencias	Urgencias sura cordialida	3002200893	anyvasquezr@hotmail.com
8/06/2023 16:31:12	AMIEL ALBERTO PÉREZ	1007126125	22	NINGUNA	MEDICO INTERNO	CLINICA LA ASUNCIÓN	3205272459	amiel1420@gmail.com
8/06/2023 16:31:19	Laura Vanessa Jaramillo	1004827064	22 años	Estudiante	Interna	La asunción	3233506815	laura.vjg@gmail.com
8/06/2023 16:31:23	MELISSA PAMELA PERI	1010068750	25	ENFERMERA	ENFERMERA PYM	IPS PEREZ RADIOLOGO	302 410 84 75	melipm13@hotmail.com
8/06/2023 16:31:26	MARÍA JOSÉ CORREA I	1143401438	25	MÉDICO GENERAL	MÉDICO CONTROL PRI	IPSA SALUD DEL CARIE	3106551583	majocn97@hotmail.com
8/06/2023 16:31:27	marcela	1048210666	eps sura	enfermera	lider maternidad	eps sura	3023733800	mrada@sura.com.co
8/06/2023 16:31:35	ANDREA VILLA BERDU	1143131031	29	ENFERMERA ESPECIAI	DIRECCION IPS- PROG	FRC UNIDAD AMBULAT	3003664074	ANPAVIBE12@GMAIL.COM
8/06/2023 16:31:38	Diana Paola Castellar Ch	55233392	37	Enfermera	Coordinadora de epidem	Clínica Iberoamérica	3006027064	dpcastellar@colsanitas.com
8/06/2023 16:31:41	Diana Patricia Olivo Diaz	1129578731	36 años	Médico General	Médico Urgencias	Ips Sura Urgencias Barra	3005367932	dianaolivo87@hotmail.com
8/06/2023 16:31:54	Maribel Pérez Quintero	32640665		Médico	Profesional Universitario	Secretaría Distrital de Sa	3106326913	mperezq@barranquilla.gov.co
8/06/2023 16:31:59	Julio Cantillo Cabarcas	72184210	51	Ginecobstetra	Ginecobstetra	Clínica de la Costa	3012008616	juliocantillocabarcas@gmail.com
8/06/2023 16:32:15	ESPERANZA OROZCO	55219911	40 AÑOS	MEDICO GINECOLOGO	MEDICO GINECOLOGO	EPS SANITAS	3205425189	eorozco@keralty.co
8/06/2023 16:32:15	Verena Isabel caballero c	44158166	37	Enfermera	Enfermera jefe	Caja copi	3023804635	joseluittoo@gmail.com
8/06/2023 16:32:22	MILDRED RODRIGUEZ	1002496339	21	INTERNO I1	INTERNO I1	UNIVERSIDAD SIMON E	3017111655	mildredra05@gmail.com
8/06/2023 16:32:28	YAEL LOPEZ DE LA CR	32769736	49	Medico	Medico	Secretaria salud	3105802137	Ylopezdelacruz@hotmail.com
8/06/2023 16:32:28	Shirley patricia sandoval	32895679	43	Medico urgencias		SURA cordialidad	3104426557	Shirleyp1019@outlook.com
8/06/2023 16:32:30	Carolina Ramirez Orozco	55301098	39	Médico	Médico Urgencias Sanita	UBC Sanitas Eps	3004632558	Carolramirez@epssanitas.com
8/06/2023 16:32:30	Vanessa olivella serrano	32797569	47 años	Médico general	Médico control prenatal	Sanitas centro médico nu	3126354770	vanessaolivella12@gmail.com
8/06/2023 16:32:31	Roaiza habib	1003376335	22	Médico interno		Clínica la asuncion	3004304378	Roaiza2310@gmail.com
8/06/2023 16:32:33	Kelly Aneth Lara Aragón	1042439882	31	Enfermera	Profesional de apoyo pro	Secretaria de salud Distri	3013516537	Kl.maternidadsegura23@hotmail.com
8/06/2023 16:32:33	ANDRES CAMILO QUIN	1003313819	22	MEDICINA	MEDICO INTERNO	UNIVERSIDAD SIMON E	3184937615	ANDRESQUINTE11@GMAIL.COM
8/06/2023 16:32:36	Yolima Isabel Gonzalez M	32877851	47 años	Enfermera	Coordinadora de comité	Clínica Iberoamérica	3004324530	yigonzalez@colsanitas.com
8/06/2023 16:32:36	CASTRILLON CARDONA	32275155	53	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE DE	CENTRO MEDICO NUE	3128023720	lncastrillon@epssanitas.com
8/06/2023 16:32:37	NORELLA MARGARITA	32678134	51	GINECOLOGA OBSTET	SALUD PUBLICA	SECRETARIA DE SALUI	3145549614	dranorellaortega@gmail.com
8/06/2023 16:33:01	ADRIANA MARCELA RA	CC 1002162301	22	Estudiante de Medicina	Interna	Universidad Simón Bolíva	3046022217	adriana.ramos0311@gmail.com
8/06/2023 16:33:08	Heidy Contreras Chajin	49694736	39	medico	md hospitalización	La Misericordia clínica int	3017946198	hc359503@gmail.com
8/06/2023 16:33:16	leyla Amaya Saltarin	1044394672	24	Enfermera	Enfermera	Ips Viva1a Pac mar cente	3017377290	leiilaamaya98@gmail.com
8/06/2023 16:33:35	Mario Villanueva Peñarar	12581012	62	Ginecología	Ginecólogo clínica gener	Clínica general del norte/	3157555775	mariovillap@gmail.com
8/06/2023 16:34:00	Isabel Barraza Magri	32828722	53	Médico	Control prenatal	IPS Pérez radiologos - sc	306068367	isabelbarrazamagri@yahoo.com
8/06/2023 16:34:09	Rosa Elena Padilla marir	1129580946	34	Médico general	Médico hospitalario	Clínica la misericordia int	3232266916	Rosapadillamd@gmail.com
8/06/2023 16:34:13	Karmelina R. Gomez Sar	1047446612	31	Medico	Médico Hospitalizacion	La misericordia clínica int	3014221036	kgs0228@hotmail.com
8/06/2023 16:34:17	Naisy Cristina Ferrer Var	1140821159	34	Médico	Médico urgencias	Sura urgencias cordialida	3007382980	Naisycriss@hotmail.com
8/06/2023 16:34:43	Lorena De La Hoz Gome	1143390808	27 años	Medico General	Medico General	Misericordia Internaciona	3014820960	lorenadelahozgomez@gmail.com
8/06/2023 16:34:50	Lizbeth zapa	1129571245	36	Medico	Medico Hospitalizacion	Misericordia	3133581170	Draliz24@hotmail.com
8/06/2023 16:38:35	María Alejandra vargas H	1143268229	24	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Sires salud ips	3135680886	
8/06/2023 16:39:27	Mercien pierre toussaint	1043605146	35	Medico	Hospitalización	Clínica misericordia		pierretouss57@gmail.com
8/06/2023 16:41:59	Cindy Ayo Roa	1045676686	34	Médico	Hospitalización	Clínica misericordia inter	3176813056	cayro_17@hotmail.com
8/06/2023 16:42:45	Jennifer Tatiana Ramos T	1050719602	22	Medicina	Estudiante	Unisimon	3015555194	Jennifertaborda2000@gmail.com
8/06/2023 16:44:32	Sandra Hurtado Martinez	30764933	-	Enfermera	Técnico operativo	Secretaria de Salud Distr	3002696892	shurtado@barranquilla.gov.co
8/06/2023 17:05:05	Brayan Ortiz Pamplona	1001946526	21	Estudiante	Interno	Clínica la Asunción	3196878672	brayan.ortiz@unisimon.edu.co

PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA SINDROME DE HELLP

DRA NORELLA ORTEGA ARIZA

GINECOLOGA OBSTETRA

SALUD PUBLICA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

PREVENCION DE PREECLAMPSIA

***CONTROL PRENATAL ADECUADO**

***SUPLEMENTO DE CALCIO 2 GR DIA**

***EJERCICIO**

***ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG/DIA**

***ANTIOXIDANTES → VIT C 1000 MG, VIT E 400 U**



ETIOLOGIA PE

ENFERMEDAD DE TEORIAS

- DISFUNCION PLACENTARIA
- TEORIA DE FRIEDMAN
- DAÑO ENDOTELIAL SEVERO
- PREDISPOSICION GENETICA
- CAUSAS INMUNOLOGICAS
- ALTERACIONES REACTIVIDAD VASCULAR



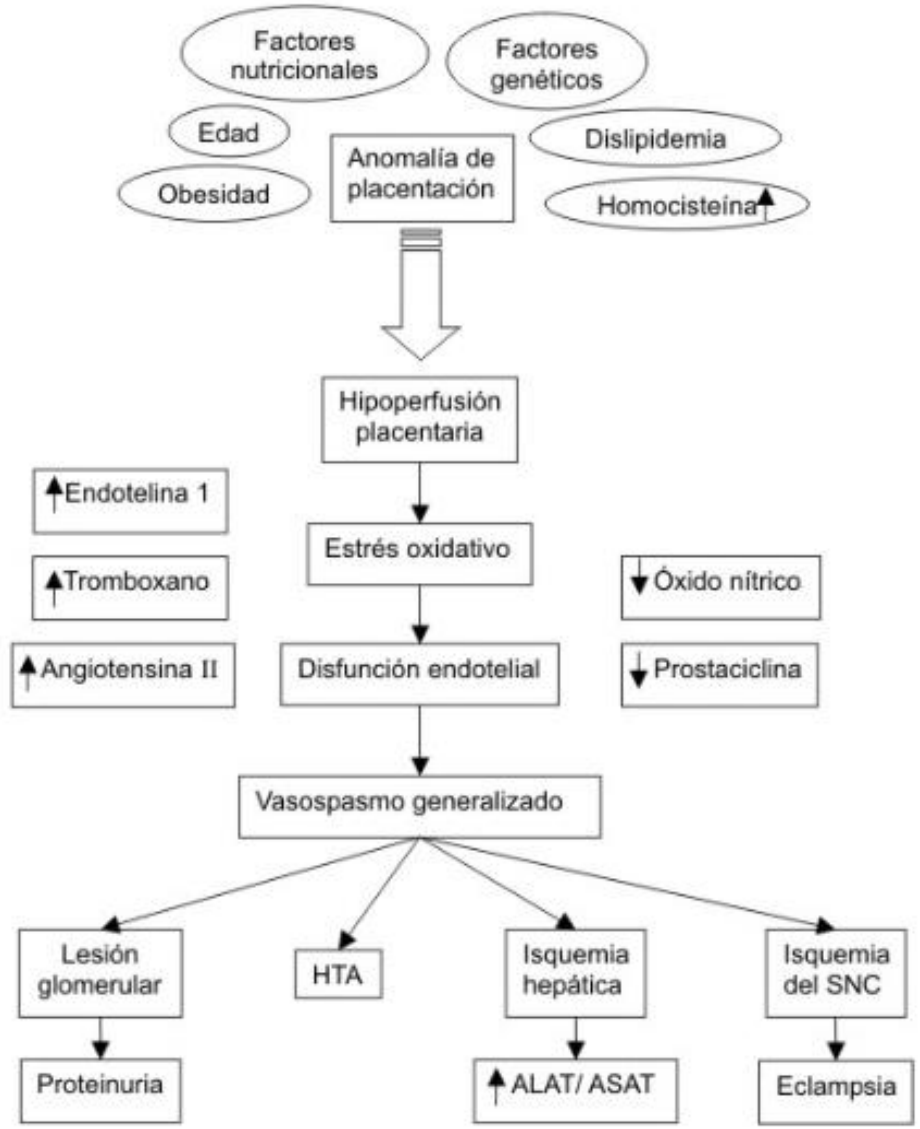
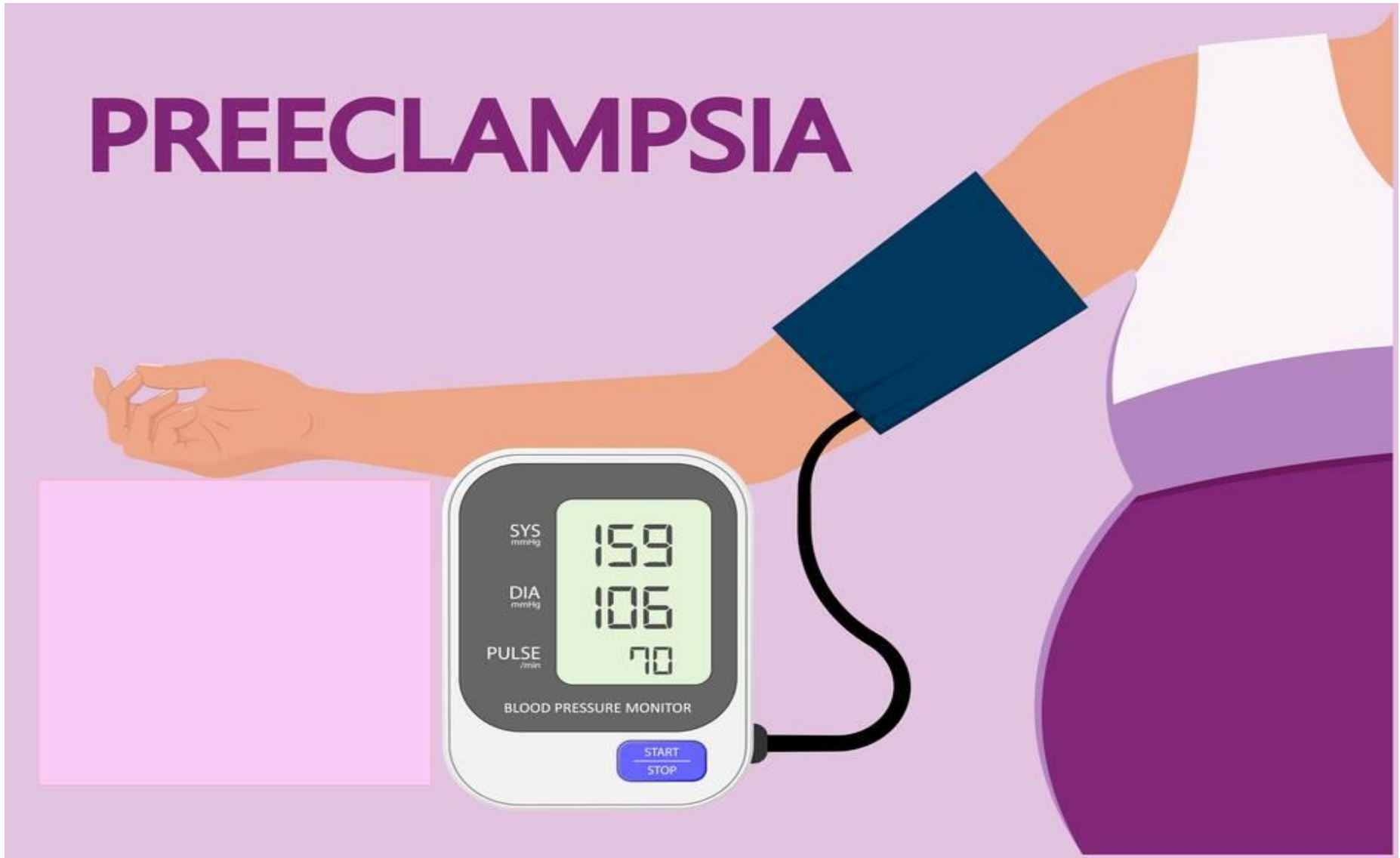


Fig. Fisiopatología de la preeclampsia




PREECLAMPSIA
SYS
mmHg
159
DIA
mmHg
106
PULSE
/min
70
BLOOD PRESSURE MONITOR
START
STOP

PREECLAMPSIA

TA MAYOR O IGUAL A 140/90 MMHG
MAYOR A 20 SEMANAS DE GESTACION,
PROTEINURIA (MAYOR A 300 MG EN 24 HORAS)

MANEJO:
*EVALUACION MATERNA Y FETAL
*EDUCACION DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
*PARACLINICOS: RECUENTO DE PLAQUETAS Y ENZIMAS HEPATICAS
*ULTRASONIDO FETAL
*INDICE DE LA Y CRECIMIENTO FETAL
*PRUEBA DE NO STRESS (PNE + EVA) SEMANALMENTE HASTA EL TERMINO



BARRANQUILLA.GOV.CO

PREECLAMPSIA

FACTORES DE RIESGO
*PRIMIGESTANTE
*EDAD MENOR DE 21 O MAYOR DE 35
*HERENCIA, HERMANA CON PE 37%
*EMBARAZO GEMELAR
*OBESIDAD
*DIABETES
*HIPERTENSION CRONICA
*ANT DE PREECLAMPSIA
*INH LUPICO



BARRANQUILLA.GOV.CO
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

PREECLAMPSIA

CLASIFICACION

LEVE
PAS MENOR A 160 MMHG
PAD MENOR A 110 MMHG

SEVERA
PAS MAYOR O IGUAL A 160 MMHG
PAD MAYOR O IGUAL A 110 MMHG



BARRANQUILLA.GOV.CO

PREECLAMPSIA

SIGNOS Y SINTOMAS DE SEVERIDAD

- PROTEINURIA MAYOR A 5G/L EN 24 HORAS
- OLIGURIA MENOR A 500 ML EN ORINA EN 24 HORAS
- CEFALEA EN CASCO
- DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRIO O HIPOCONDRIO DERECHO
- CREATININA MAYOR A 1 MG/DL, BUN MAYOR A 20 MG/DL.



PREECLAMPSIA

SIGNOS Y SINTOMAS DE SEVERIDAD

- ALTERACIONES VISUALES Y FOSFENOS
- DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR
- AUMENTO DE ENZIMAS HEPATICAS AST MAYOR 30U/L, ALT MAYOR 37 U/L, LDH MAYOR 218 U/L
- TROMBOCITOPENIA MENOR A 100.000 X MM3
- RCIU, OLIGOHIDRAMNIOS



MODIFICACIONES PRODUCIDAS POR LA PREECLAMPSIA

MICROSCOPIA ELECTRONICA

- PLACENTA: RCIU OLIGOHIDRAMNIOS
- RENALES: ↑DE LA CREATININA, ACIDO URICO, PROTEINURIA
- HEMATOLOGICOS:TROMBOCITO PENIA, ANEMIA HEMOLITICA,CID
- CARDIOVASCULARES: HEMOCONCENTRACION



DIAGNOSTICO PE

DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIOS

- HIPERTENSION ARTERIAL
- PROTEINURIA
- SIGNOS Y SINTOMAS
- PARACLINICOS



DIAGNOSTICO PE

HIPERTENSION ARTERIAL

- PAS MAYOR A 140 MMHG
- PAD MAYOR A 90 MMHG



DIAGNOSTICO PE

PROTEINURIA

- MUESTRA EN 24 HORAS MAYOR A 300 MG
- MUESTRA SIMPLE 2 O MAS, INTERVALO DE 4 HORAS MAYOR 100 MG
- ++ TIRA REACTIVA



DIAGNOSTICO PE

SIGNOS Y SINTOMAS

- CEFALEA SEVERA EN “CASCO”
- ESCOTOMAS Y TINNITUS
- EPIGASTRALGIA, DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO
- HIPERREFLEXIA
- EDEMA FACIAL



DIAGNOSTICO PE

PARACLINICOS

- HEMATOCRITO MAYOR AL 40%
- CREATININA MAYOR A 0.8 MG/DL
- AC URICO MAYOR A 6 MG/DL
- PLAQUETAS MENOR A 100.000/MM3
- AST MAYOR A 30 UI/L
- ALT MAYOR A 37 UI/L
- LDH MAYOR A 218 UI/L



TRATAMIENTO PE

PREECLAMPSIA SEVERA

- TA MAYOR A 160/110 MMHG
- PLAQUETAS MENOR A 100.000XMM3
- AUMENTO DE ENZ HEPATICAS
- OLIGURIA
- SIGNOS Y SINTOMAS INMINENTES DE ECLAMPSIA
- PNE + EVA NO REACTIVA
- PERFIL BIOFISICO MENOR A 6 PUNTOS
- DOPPLER ANORMAL



COMPLICACIONES PE

1. ECLAMPSIA
2. SINDROME DE HELLP
3. ACV
4. EDEMA PULMONAR
5. INSUFICIENCIA RENAL
6. RUPTURA HEPATICA ESPONTANEA
7. ABRUPTIO PLACENTAE
8. ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS
9. COLAPSO CIRCULATORIO (POSPARTO)
10. ALT VISUALES




¿Qué es la eclampsia?
materno|fetal

FACTORES DE RIESGO DE ECLAMPSIA

- Primer embarazo
- Eclampsia anterior
- Gestación multifetal
- Hipertensión crónica/enfermedad renal
- Enfermedad vascular del colágeno
- Embarazo molar/mola parcial
- Hipertensión gestacional - preeclampsia *más*
  - Dolor de cabeza severo
  - Cambios visuales persistentes
  - Dolor severo epigástrico/cuadrante superior derecho
  - Estado mental alterado



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ECLAMPSIA

- Accidentes cerebrovasculares
  - Hemorragia
  - Ruptura de aneurisma o malformación arteriovenosa
  - Embolismo o trombosis arteriales
  - Trombosis venosa cerebral
  - Encefalopatía isquémica hipóxica
  - Angiomas
- Encefalopatía hipertensiva
- Trastorno convulsivo
- Embolismo del líquido amniótico
- Enfermedades metabólicas
  - Hipoglicemia, hiponatremia, tormenta tiroidea
- Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible
- Trombofilia
- Púrpura trombocitopénica trombótica
- Síndrome de la post-punción dural
- Vasculitis cerebral



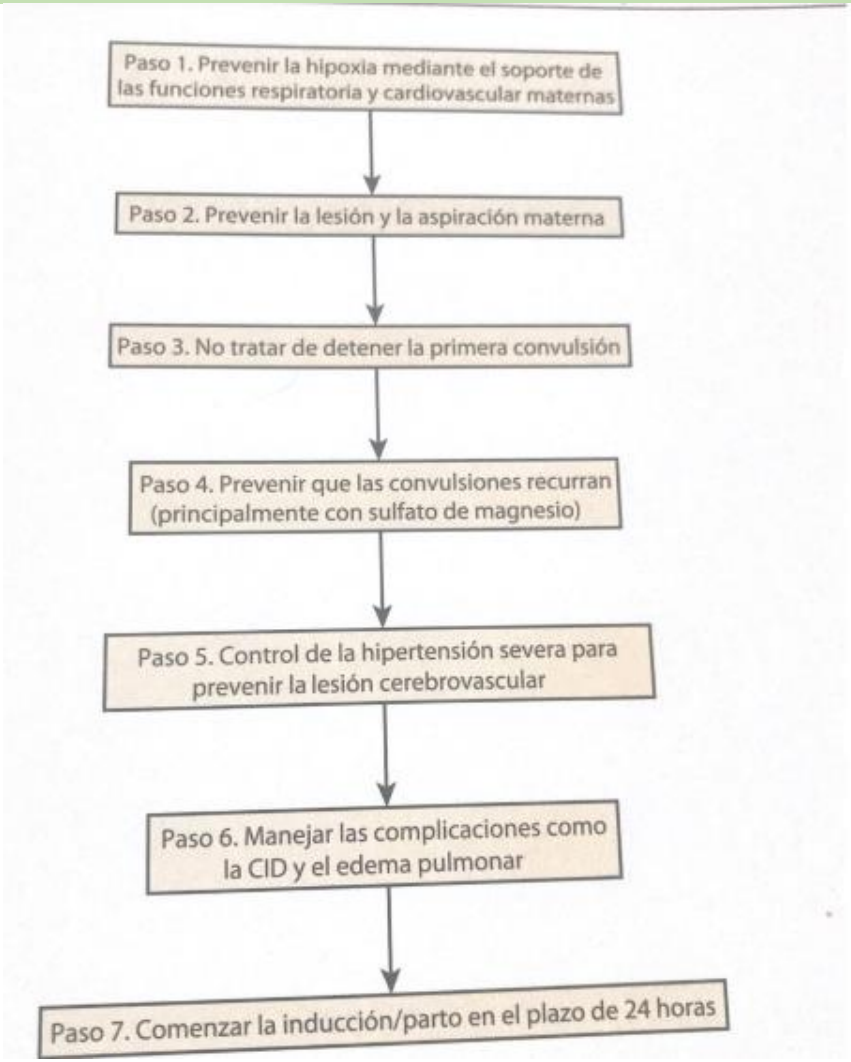
ECLAMPSIA

PRESENCIA DE CONVULSIONES O COMA EN AUSENCIA DE PATOLOGIA CEREBRAL PREEXISTENTE EN UNA PACIENTE CON PREECLAMPSIA



BARRANQUILLA.GOV.CO

PASOS EN EL MANEJO DE LA CONVULSION





BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

PROFILAXIS DE ECLAMPSIA

TTO:

FARMACOLOGICO

-

Sulfato de magnesio: profilaxis eclampsia

DOSIS DE CARGA: 4 gramos de carga

- Diluir 2 ampollas en 100 cc para pasar en bomba de infusión a 400 cc por hora. Si no hay bomba de infusión, pasar mezcla en 15 minutos en buretrol

Dosis de mantenimiento

- Diluir 4 ampollas en 500cc y pasar a 67 cc por hora en bomba de infusión. Si no hay bomba pasar en macrogotero a 10 gotas por minuto



INTOXICACION POR MAGNESIO

Manifestaciones	Nivel (mg/dl)
Pérdida del reflejo patelar	8-12
Visión doble	8-12
Sensación de calor, sofoco	9-12
Somnolencia	10-12
Discurso farfullante	10-12
Parálisis muscular	15-17
Paro respiratorio	15-17
Paro cardíaco	30-35



BARRANQUILLA.GOV.CO

MANEJO DE LA INTOXICACION POR MAGNESIO

- D/C el sulfato de magnesio
- Obtener el nivel de magnesio
- Recomenzar o reducir la dosis según el nivel de magnesio

Compromiso respiratorio

- Administrar gluconato de calcio 1 gramo IV
- Intubar
- Ventilación asistida



BARRANQUILLA.GOV.CO

CRISIS HIPERTENSIVA

TTO:

FARMACOLOGICO

-

Antihipertensivos de primera línea

☐ **1. Nifedipino**

Adminisitrar una tableta de 10 mg (dosis inicial de 10 mg)
Repetir dosis de dos tabletas de 10 mg (20 mg) cada 20 minutos hasta lograr control de la tensión arterial
Dosis máxima 50- 60 mg.
Hora dosis 10 mg_____20 mg _____ 20 mg_____

Meta tensión arterial TAS <150 TAD 90-100

SI COMPLETADAS LAS 3 DOSIS DE NIFEDIPINO (50 MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR LABETALOL



CRISIS HIPERTENSIVA

TTO:

FARMACOLOGICO

-

☐ **2. Labetalol**

Adminisitrar bolos por vía intravenosa cada 20 minutos en dosis de 20-40-80-80-80mg

Monitorizar tensión arterial, parar infusión de bolos al lograr meta de tensión arterial

Máximo 300 mg de Labetalol en 24 horas.

Hora dosis 20mg_____40mg_____80mg_____80mg_____80mg_____

SI COMPLETADAS LAS 3 PRIMERAS DOSIS DE LABETALOL (140MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR NITROPRUSIATO



CRISIS HIPERTENSIVA

TTO:

FARMACOLOGICO

- **CRISIS HIPERTENSIVA:**

3. Nitroprusiato

Adminisitrar infusión intravenosa a dosis de 0.25mcg/kg/min (máximo 0.5mcg/kg/min)

Preparación: Diluir 1 ampolla de 50mg/2ml en 125 cc de DAD 5%,

Pasar en bomba de infusión. Goteo titulable hasta lograr metas de tensión arterial



CRISIS HIPERTENSIVA

TTO:

FARMACOLOGICO

-

Antihipertensivo de mantenimiento

- **NIFEDIPINO:** Administrar una tableta de 30 mg cada 8 horas, O alternativa:
- **METOPROLOL:** Administrar una tableta de 50 mg cada 6-8 horas.

Manejo del edema pulmonar

- **FUROSEMIDA:** Admnistrar 40 mg vía intravenosa
- **NITROGLICERINA:** Administrar 0,5 mg/hora. Dosis máxima 4 mg/hora



INDICACIONES PARA IMAGENOLOGIA CEREBRAL EN ECLAMPSIA

- Presencia de déficits neurológicos focales
- Coma prolongado
- Repetición de las convulsiones a pesar de los niveles adecuados de magnesio
- Presencia de ceguera
- Inicio < 20 semanas de gestación
- Inicio > 48 horas después del parto



BARRANQUILLA.GOV.CO

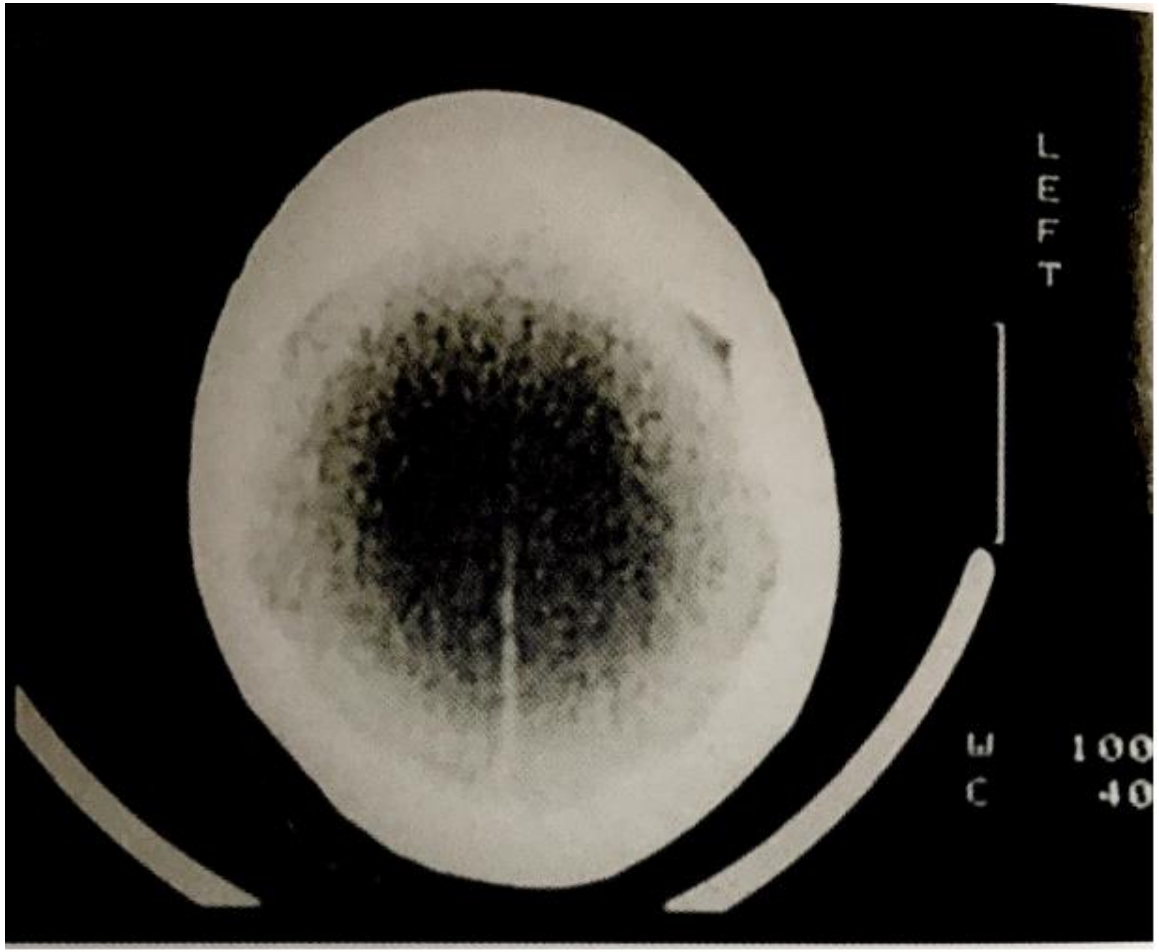
ENCEFALOPATIA REVERSIBLE RM





BARRANQUILLA.GOV.CO

EDEMA CEREBRAL MASIVO POR TAC





TRATAMIENTO EN PACIENTES CON PRESION INTRACRANEAL AUMENTADA

- Monitorizar continuamente la presión intracraneal
- Mejorar el drenaje venoso cerebral
  - Elevar la cabecera de la cama 30 a 45 grados
- Intubación y ventilación
  - Pco_2 arterial ≤25 mmHg
  - Saturación O_2 ≥95%
- Diuresis osmótica
  - Manitol, furosemida
- Extracción de líquido cefalorraquídeo (LCR



BARRANQUILLA.GOV.CO

COMPLICACIONES

CID 7% - 11%, ASOCIADO A DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA.
MANEJAR CON HEMODERIVADOS

EDEMA PULMONAR 3% - 5%
DISNEA, MALESTAR TORACICO
AL EXAMEN HAY TAQUICARDIA , TAQUIPNEA , ESTERTORES
HACER GASES ARTERIALES Y Rx TORAX
MANEJO CON OXIGENO, FUROSEMIDA



PARTO Y POS PARTO

INDUCCION DEL PARTO INICIAR EN EL PLAZO DE 24 HORAS

ONITORIZAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

MANEJO POS PARTO



BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

COMPLICACIONES

SINDROME DE HELLP

H: HEMOLISIS

E:ENZIMAS HEPATICAS ELEVADAS

LLP: CONTAJE DE PLAQUETAS BAJO



HALLAZGOS DE LABORATORIOS EN EL SINDROME DE HELLP

- Hemólisis (por lo menos dos de estos)
  - Frotis periférico (esquistocitos, equinocitos)
  - Bilirrubina sérica (≥1,2 mg/dl)
  - Haptoglobina sérica baja
  - Anemia severa, sin relación con la pérdida de sangre
- Enzimas hepáticas elevadas
  - AST o ALT ≥ dos veces el nivel superior o normal
  - LDH ≥ dos veces el nivel superior o normal*
- Plaquetas bajas (< 100.000/mm3)

* También elevada en la hemólisis severa



COMPLICACIONES

SINDROME DE HELLP

SIGNOS Y SINTOMAS

PRESUNCION: DOLOR EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NAUSEAS, VOMITOS, SIGNOS DE PREECLAMPSIA

PROBABILIDAD: TROMBOCITOPENIA MENOR A 100.000 X MM3

CERTEZA:
AST MAYOR A 34 UI/L
LDH MAYOR A 414 UI/L
ALT MAYOR A 55 UI/L



SIGNOS Y SINTOMAS DE HEMATOMA HEPATICO SUBCAPSULAR

- Dolor epigástrico severo
- Náuseas severas o vómitos
- Dolor de hombro/cuello
- Dificultad respiratoria o dolor a la inspiración
- Inicio agudo de hipotensión y taquicardia
- Recaída de la hipotensión
- Coagulopatía intravascular diseminada (CID)
- Elevaciones abruptas de las enzimas hepáticas
- Ascitis masiva o derrames pleurales
- Cambio en el trazado de la frecuencia cardíaca fetal
  - Taquicardia con desaceleraciones
- Muerte fetal

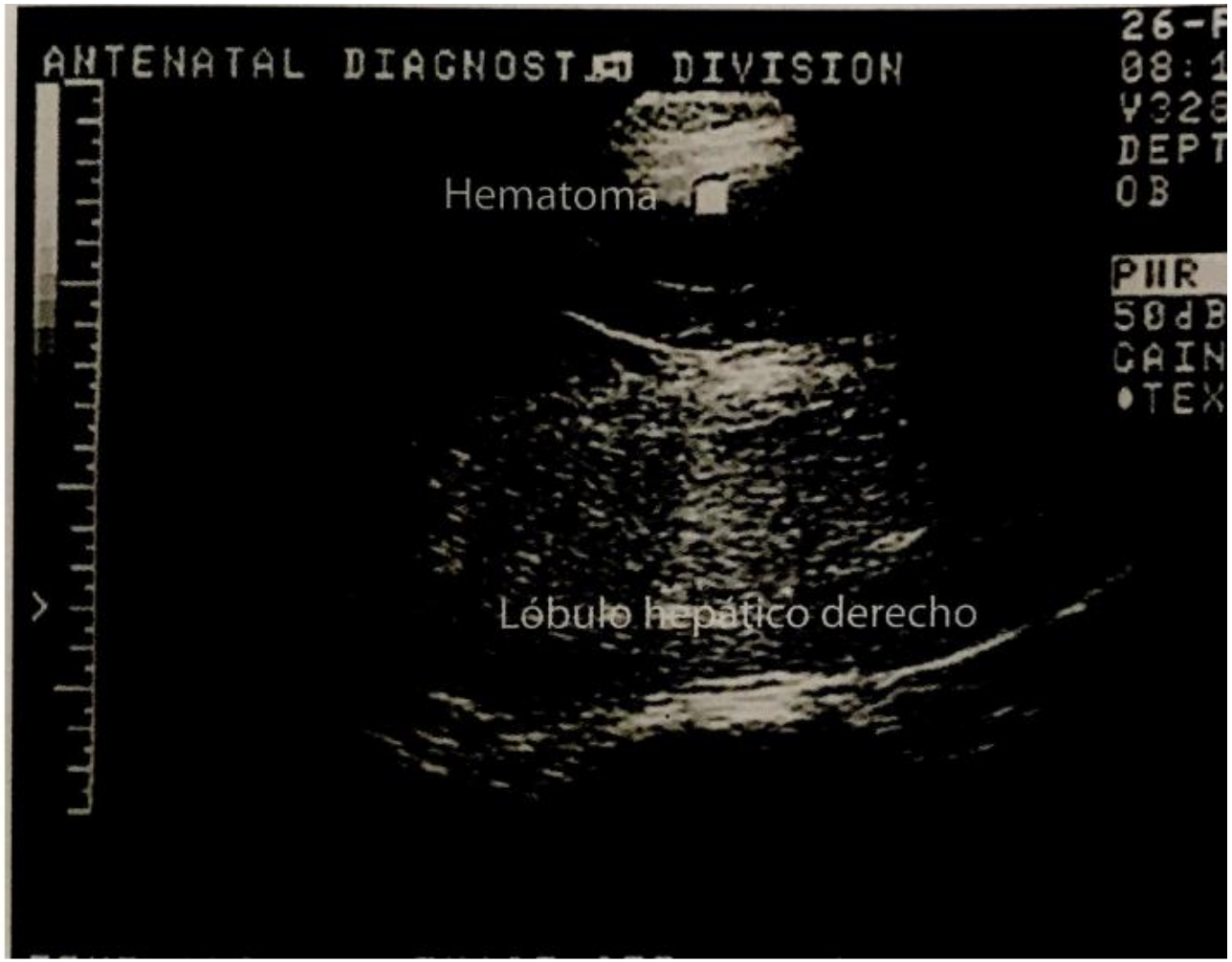


IMAGENOLOGIA RX EN EL HEMATOMA HEPATICO SUBCAPSULAR

- Radiografía de tórax
  - Derrame pleural
  - Diafragma derecho elevado
- Ultrasonido
  - Hematoma
  - Líquido intraperitoneal
- Exploración de TC
- IRM



ULTRASONOGRAFIA CON HEMATOMA



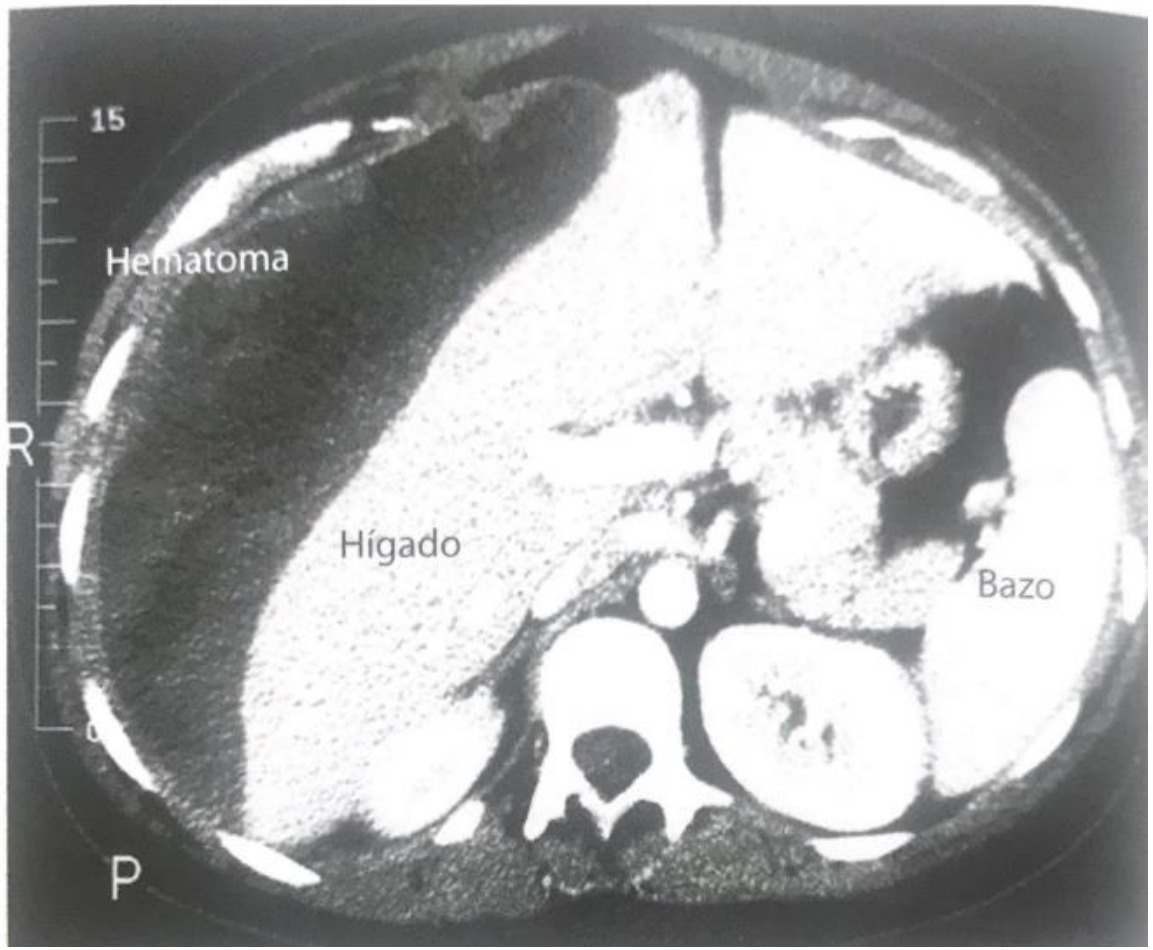
Rx TORAX CON DERRAME PLEURAL





BARRANQUILLA.GOV.CO

HEMATOMA HEPATICO INTACTO EN TAC





BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

SINDROME DE HELLP-EQUIMOSIS SEVERA



SINDROME DE HELLP-SANGRADO DE ENCIAS



SINDROME DE HELLP-ORINA COLOR TÉ



HEMATOMA HEPATICO INTACTO EN RM





COMPLICACIONES

SINDROME DE HELLP CRITERIOS DX

HEMOLISIS : FROTIS INDIRECTO: GR FRAGMENTADOS.
BILIRRUBINA IND MAYOR A 1.2 MG/DL, LDH MAYOR A 218 UI/L

ENZ HEPATICAS ↑ AST Y ALT MAYOR 30 UI/L, LDH MAYOR A 218 UI/L

RECUENTO DE PLAQUETAS. MENOR A 100.000 X MM3



COMPLICACIONES

SINDROME DE HELLP →

SIGNOS DE MAL PRONOSTICO

PLAQUETAS MENOR A 50.000 X MM3
AST MAYOR A 170 UI/L
LDH MAYOR A 600 UI/L
BILIRRUBINA IND MAYOR A 1,1 MG/DL



COMPLICACIONES

SINDROME DE HELLP

TRATAMIENTO

SIMILAR A LA PREECLAMPSIA SEVERA
TRANSFUSION DE PLAQUETAS, SI EL RECUENTO ES DE 40.000 X MM3, NECESARIO ELEVAR A 50.000 O MAS.
HEMATOCRITO MENOR A 24%, NECESARIA LA TRANSFUSION SANGUINEA
OLIGURIA MARCADA, NECESARIO CATETER VENOSO CENTRAL.



COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN HEMATOMAS HEPATICOS

Materna
• Necesidad de volúmenes grandes de transfusiones de sangre • Hospitalización prolongada en la unidad de cuidados intensivos • Edema pulmonar • SDRA • Insuficiencia renal • Insuficiencia hepática   • Potencial para el transplante hepático • Sepsis • CID • Hemorragia intracerebral • Muerte
Perinatales
• Parto pretérmino • Asfixia perinatal • Parálisis cerebral • Retraso mental • Muerte fetal/neonatal





ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

ACTA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

TEMA: CAPACITACIÓN ETMI PLUS: SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA

Fecha: 22 de junio del 2023
Hora de Inicio: 3:00 PM
Hora final: 5:00 PM
Total, de asistentes:

Objetivo:
Desarrollar y aumentar las capacidades en el talento humano de EPS e IPS Y Diferentes profesionales que hacen parte del programa del Distrito de Barranquilla.

Desarrollo:
Se inicia a las 3:00pm el día 22 de junio del año 2023, dando una Bienvenida al Evento, y saludo a todos los participantes por parte de la moderadora (Mariam Elena Gutierrez Mercado: Enfermera, Profesional de apoyo del programa de maternidad segura)

Se continua presentación de Ponente: Dra. Sandra Silvera, Médica especialista en gerencia en salud
Magister en salud pública.

Temas abordados:

Antes de iniciar se realiza pretest por medio de la aplicación Kahoot!

- SÍFILIS GESTACIONAL
- Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI-Plus) Sífilis gestacional y congénita.
- Metas de Eliminación de la Iniciativa ETMI-Plus:
- Marco para la eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas
- Preconcepcional para evitar la sífilis congénita
- Manejo de la sífilis en la mujer que asiste a consulta preconcepcional
- Paraclínicos a ordenar o realizar en la primera consulta prenatal para hacer detección temprana.
- Etapas clínicas de la sífilis
- Interpretación de resultados de las pruebas para sífilis

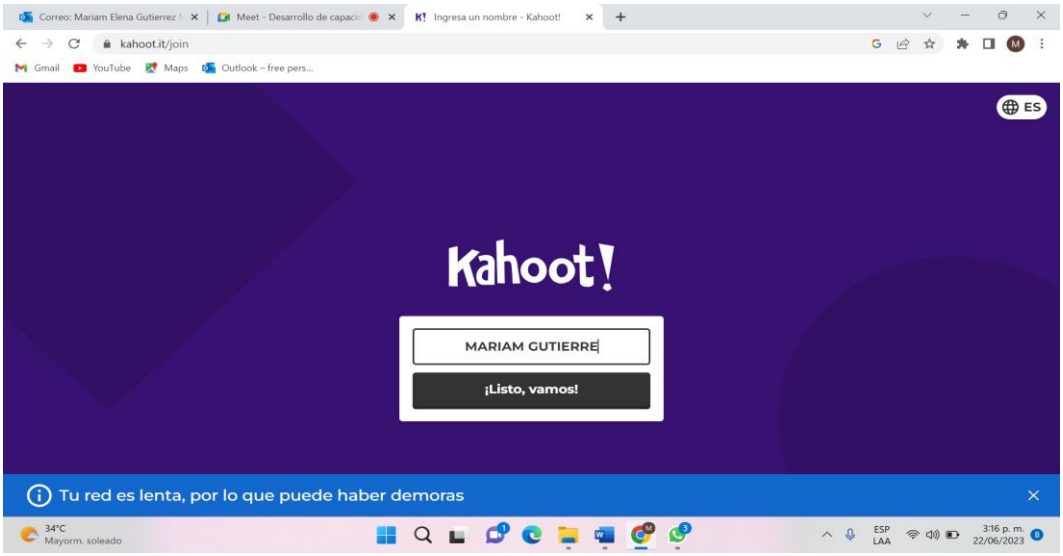
- Diagnóstico de la sífilis gestacional
- Caso CONFIRMADO de Sífilis Gestacional: Notificar Sivigila
- Estadio clínico de la sífilis
- Resolución 5521 de 2013. MSPS.
- Reinfección
- Sífilis Congénita
- Manejo del recién nacido expuesto a la sífilis

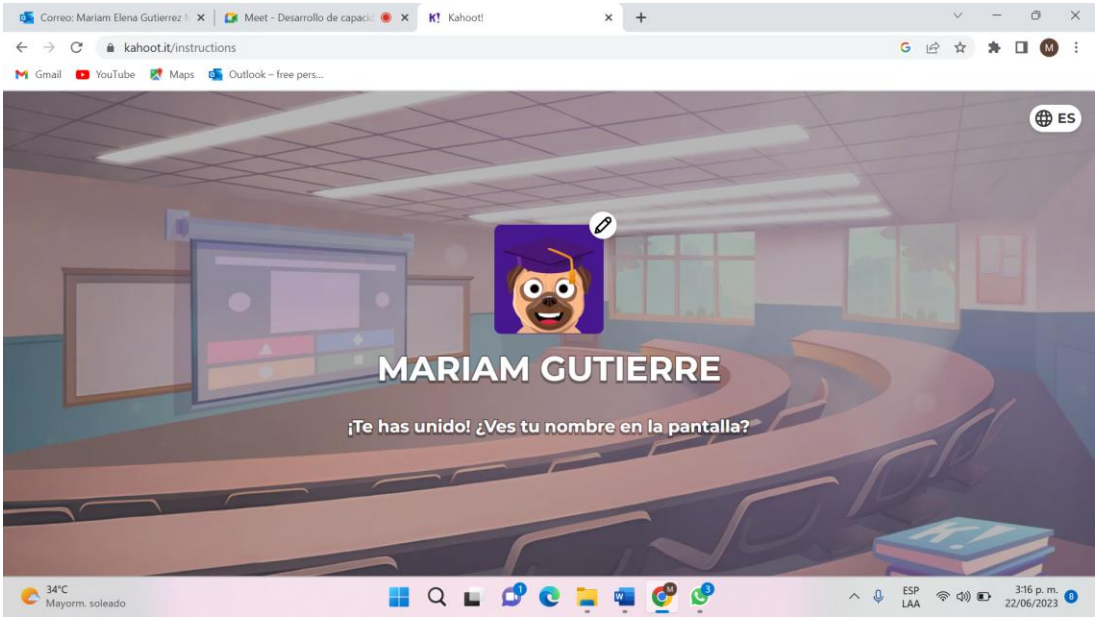
Anexos

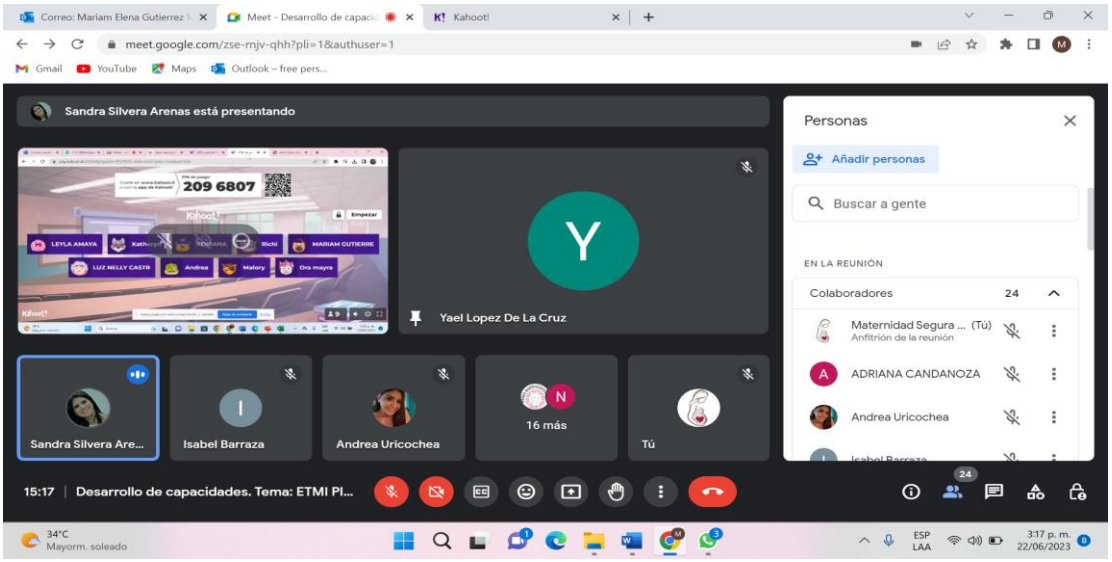
Enlaces que se utilizaron para el desarrollo de esta actividad:
Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Plus: Sífilis Gestacional y Congénita
Jueves, 22 de junio · 3:00 – 5:00pm
Zona horaria: America/Bogotá
Información para unirse con Google Meet
Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/zse-rnjv-qhh

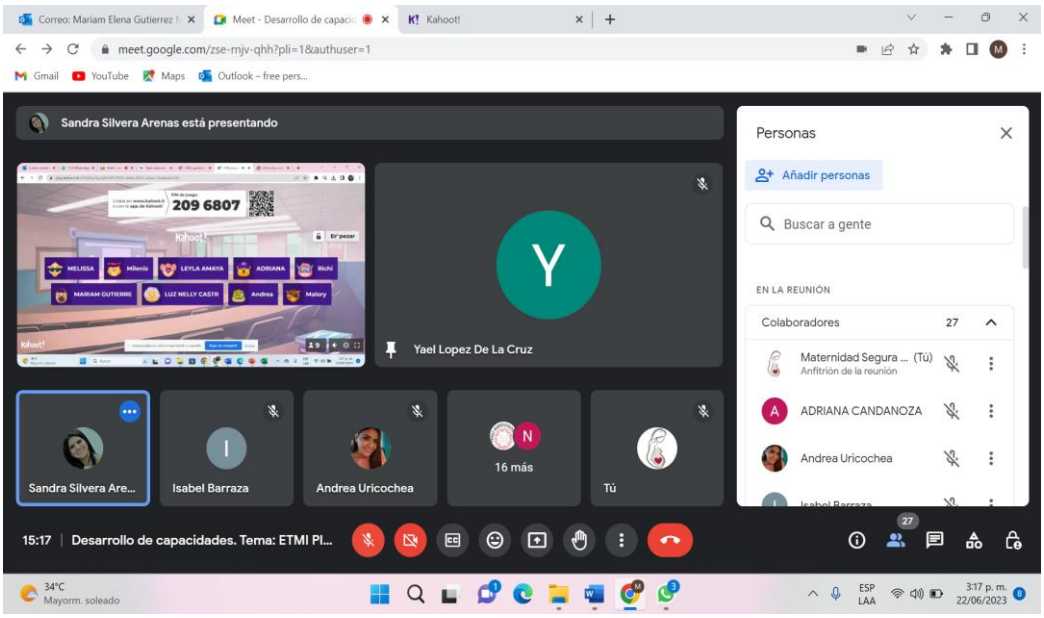
Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Plus: Sífilis Gestacional y Congénita
Jueves, 22 de junio · 4:00 – 5:30pm
Zona horaria: America/Bogotá
Información para unirse con Google Meet
Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/gba-nmnq-htt

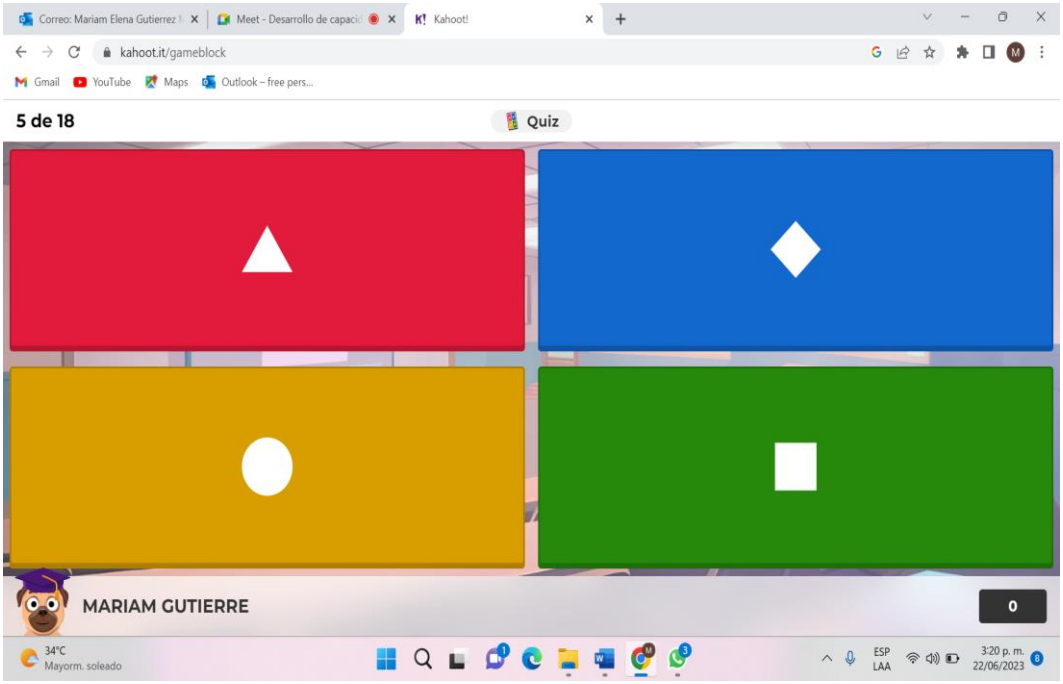
Evidencias

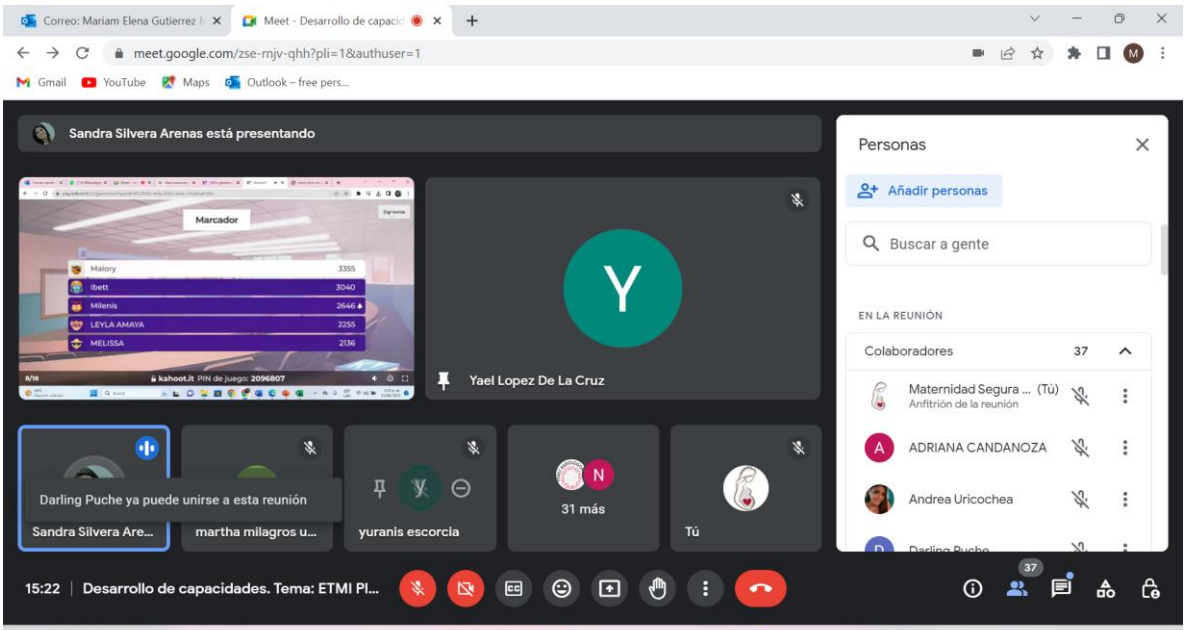


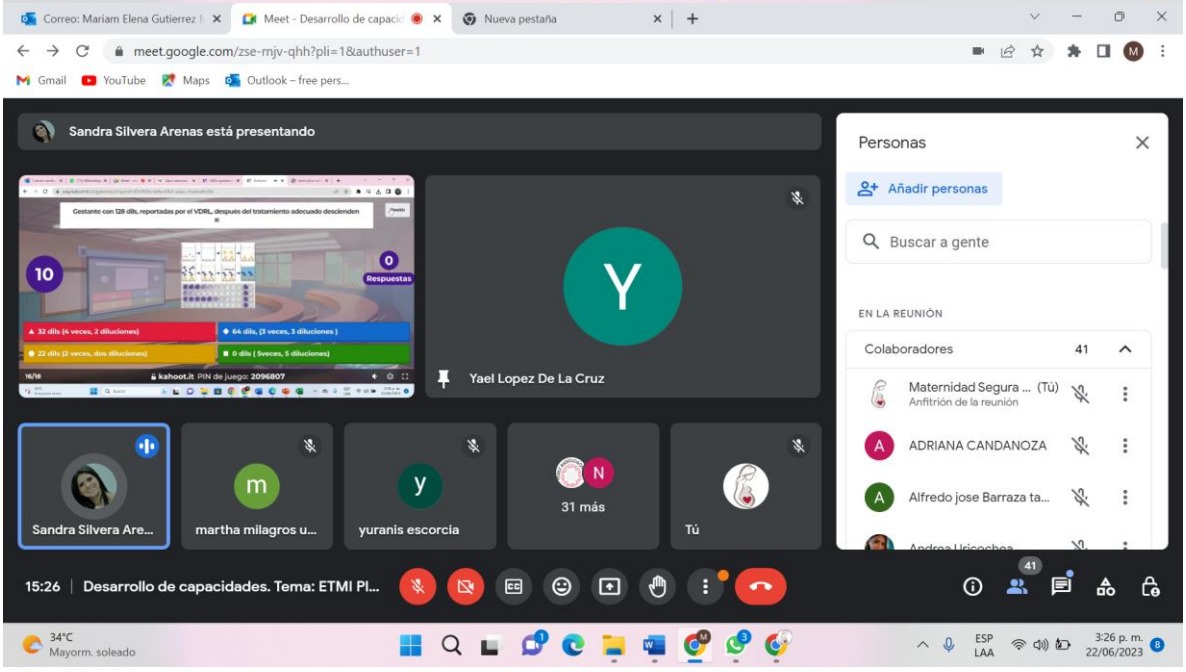

kahoot.it/instructions
ES
MARIAM GUTIERRE
¡Te has unido! ¿Ves tu nombre en la pantalla?

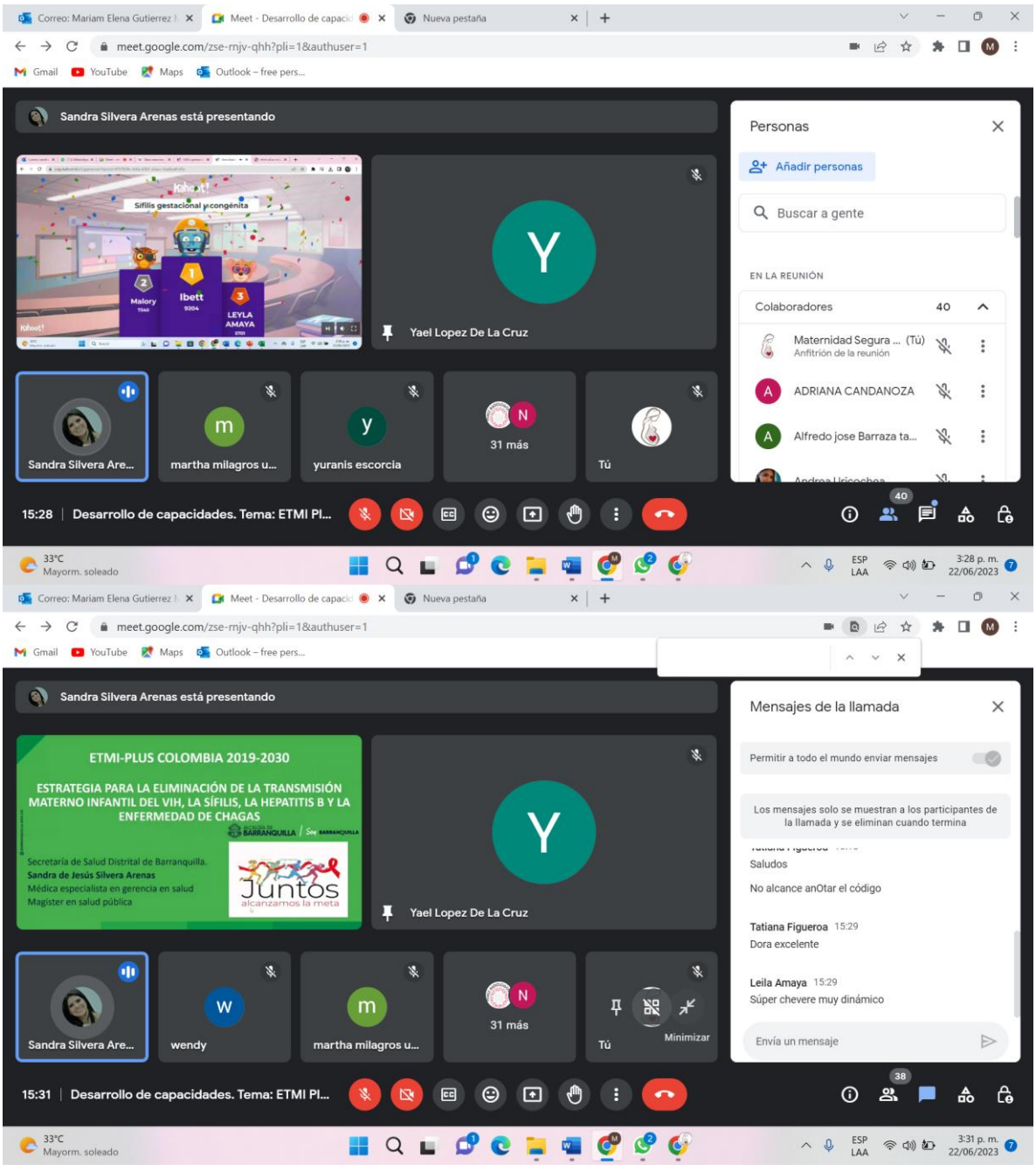

meet.google.com/zse-rnjv-qhh?pli=1&authuser=1
Sandra Silvera Arenas está presentando
Yael Lopez De La Cruz
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 24
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Andrea Uricochea
Sandra Silvera Are...
Isabel Barraza
Andrea Uricochea
16 más
Tú
15:17 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...

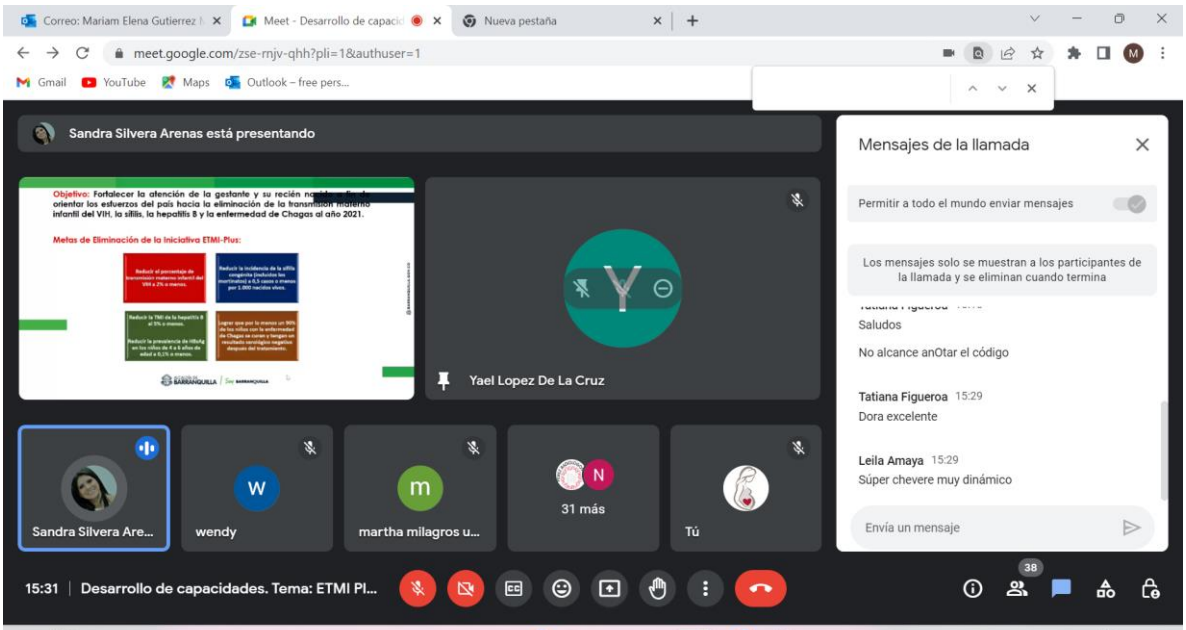

Sandra Silvera Arenas está presentando
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 27
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Andrea Uricochea
Yael Lopez De La Cruz
Sandra Silvera Are...
Isabel Barraza
Andrea Uricochea
16 más
Tú
15:17 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...

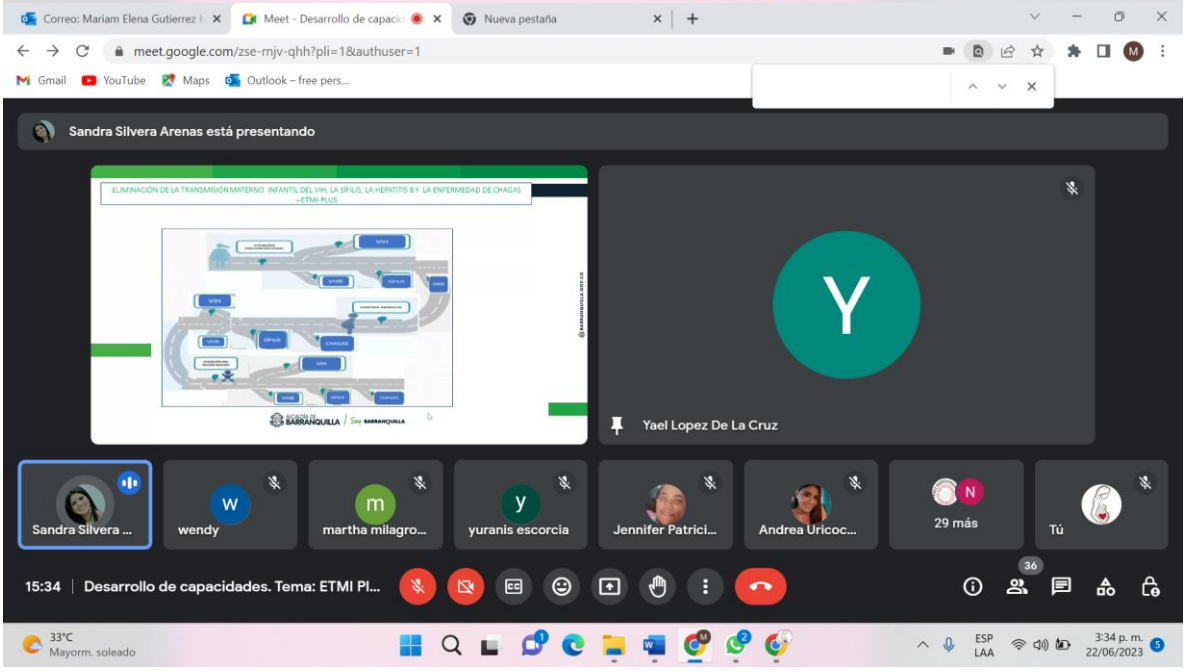

5 de 18
Quiz
MARIAM GUTIERRE
0

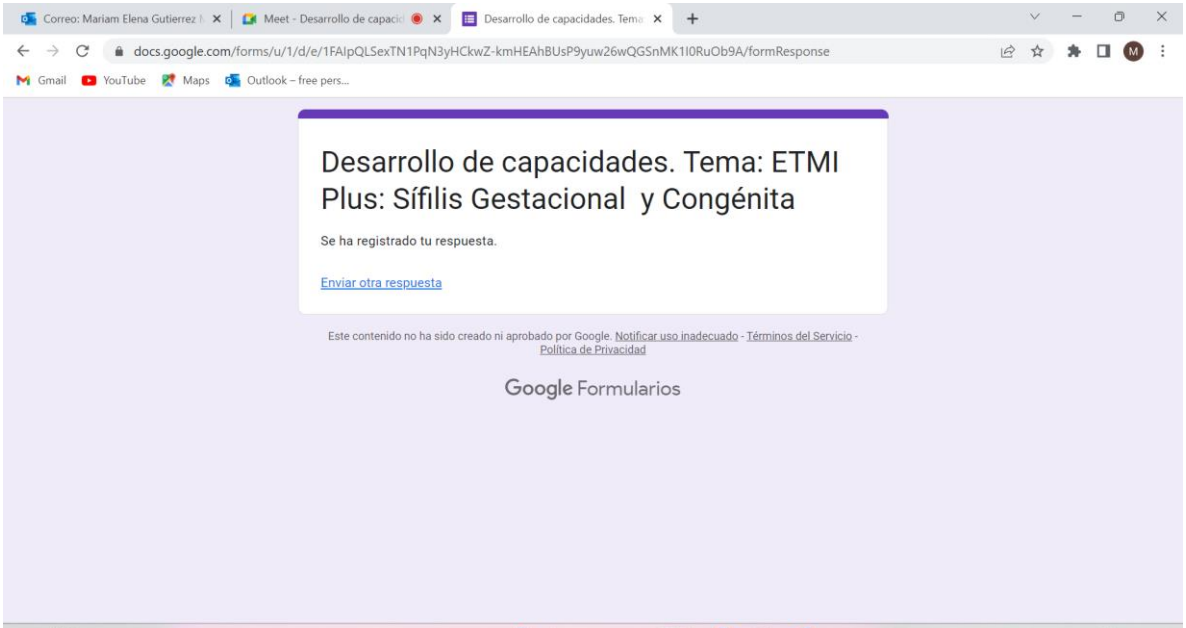

Sandra Silvera Arenas está presentando
Marcador
Malory 3355
Ibett 3040
Milenis 2646
LEYLA AMAYA 2255
MELISSA 2136
kahoot.it PIN de juego: 2096807
Yael Lopez De La Cruz
Darling Puche ya puede unirse a esta reunión
Sandra Silvera Are...
martha milagros u...
yuranis escorcia
31 más
Tú
15:22 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI PI...
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 37
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Andrea Uricochea
meet.google.com/zse-rnjv-qhh?pli=1&authuser=1
34°C
Mayorm. soleado
3:22 p. m.
22/06/2023

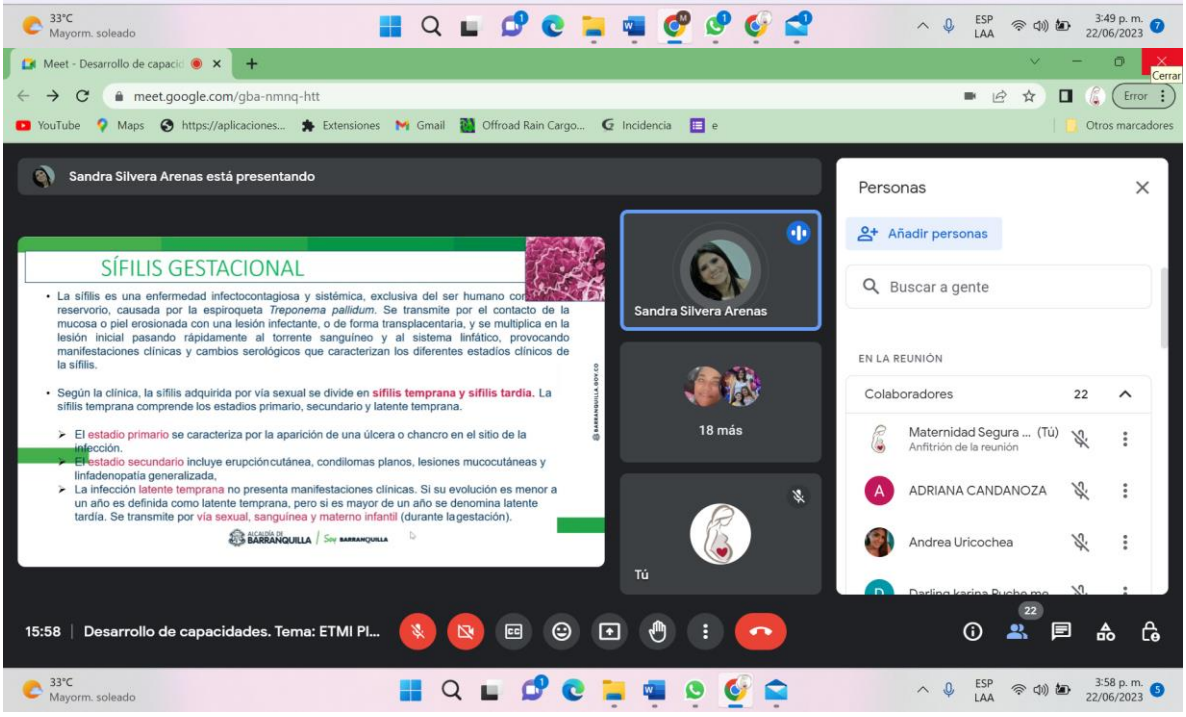

Sandra Silvera Arenas está presentando
Gestante con 128 dils, reportadas por el VDRL, después del tratamiento adecuado descienden
kahoot.it PIN de juego: 2096807
Yael Lopez De La Cruz
Sandra Silvera Are...
martha milagros u...
yuranis escorcia
31 más
Tú
15:26 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI PI...
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 41
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Alfredo jose Barraza ta...
meet.google.com/zse-rnjv-qhh?pli=1&authuser=1
34°C
Mayorm. soleado
3:26 p. m.
22/06/2023

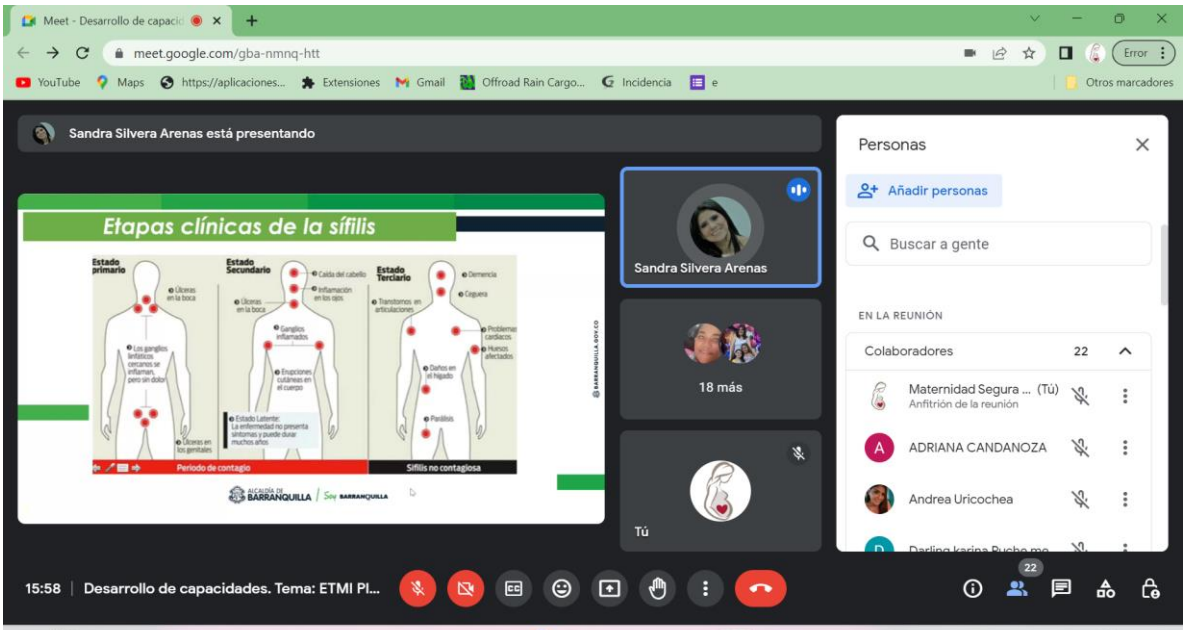

Sandra Silvera Arenas está presentando
Sífilis gestacional y congénita
Yael Lopez De La Cruz
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 40
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Alfredo jose Barraza ta...
Sandra Silvera Are...
martha milagros u...
yuranis escorcia
31 más
Tú
15:28 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...
Sandra Silvera Arenas está presentando
ETMI-PLUS COLOMBIA 2019-2030
ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, LA SÍFILIS, LA HEPATITIS B Y LA ENFERMEDAD DE CHAGAS
Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla.
Sandra de Jesús Silvera Arenas
Médica especialista en gerencia en salud
Magister en salud pública
Juntos alcanzamos la meta
Yael Lopez De La Cruz
Mensajes de la llamada
Permitir a todo el mundo enviar mensajes
Los mensajes solo se muestran a los participantes de la llamada y se eliminan cuando termina
Saludos
No alcance anOtar el código
Tatiana Figueroa 15:29
Dora excelente
Leila Amaya 15:29
Súper chevere muy dinámico
Envía un mensaje
Sandra Silvera Are...
wendy
martha milagros u...
31 más
Tú
Minimizar
15:31 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...

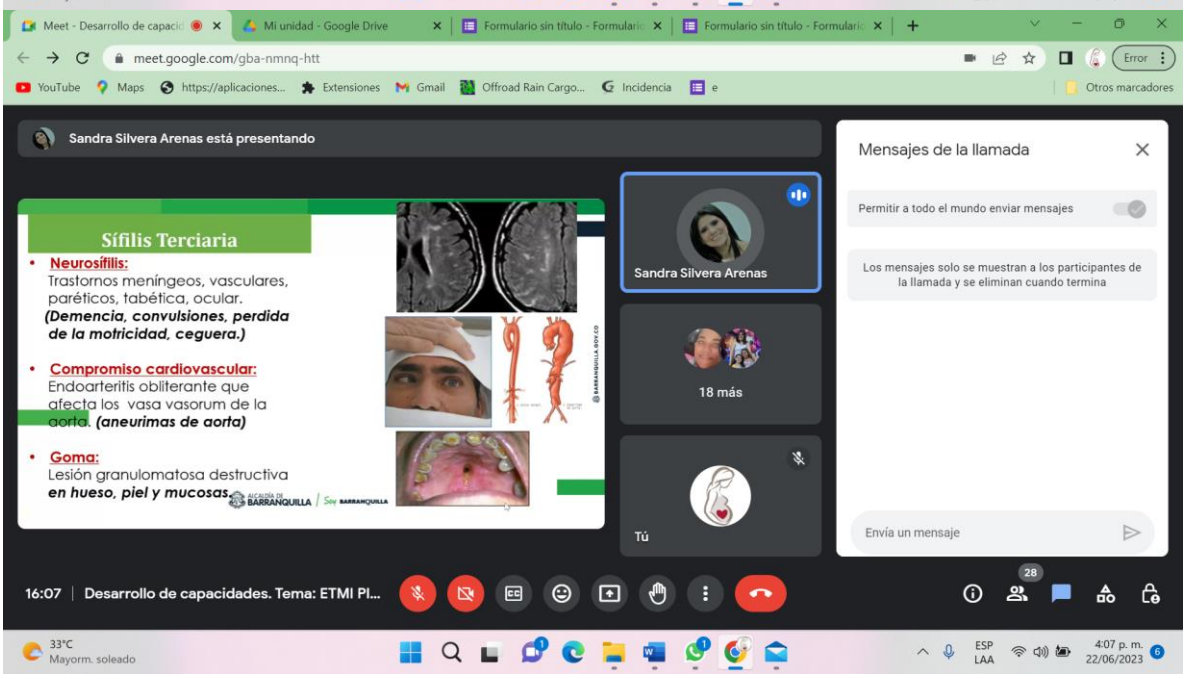

Sandra Silvera Arenas está presentando
Mensajes de la llamada
Permitir a todo el mundo enviar mensajes
Los mensajes solo se muestran a los participantes de la llamada y se eliminan cuando termina
Saludos
No alcance anOtar el código
Tatiana Figueroa 15:29
Dora excelente
Leila Amaya 15:29
Súper chevere muy dinámico
Envía un mensaje
Yael Lopez De La Cruz
Sandra Silvera Are...
wendy
martha milagros u...
31 más
Tú
15:31 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...

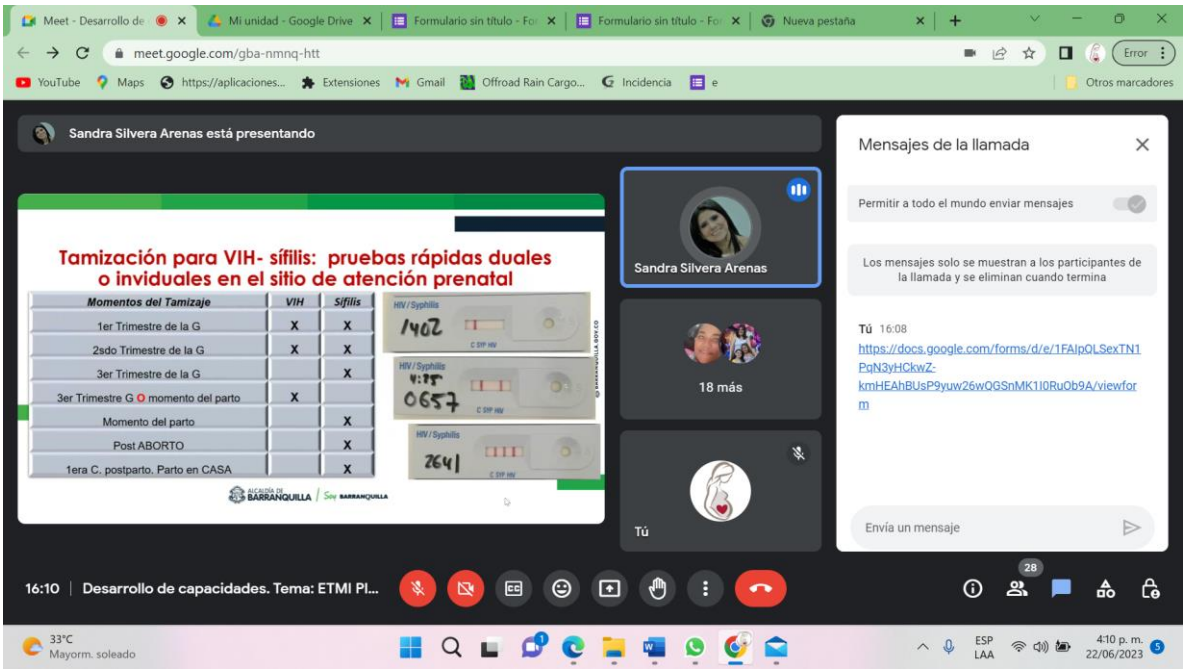

Sandra Silvera Arenas está presentando
Yael Lopez De La Cruz
Sandra Silvera ...
wendy
martha milagro...
yuranis escorcia
Jennifer Patrici...
Andrea Uricoc...
29 más
Tú
15:34 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...

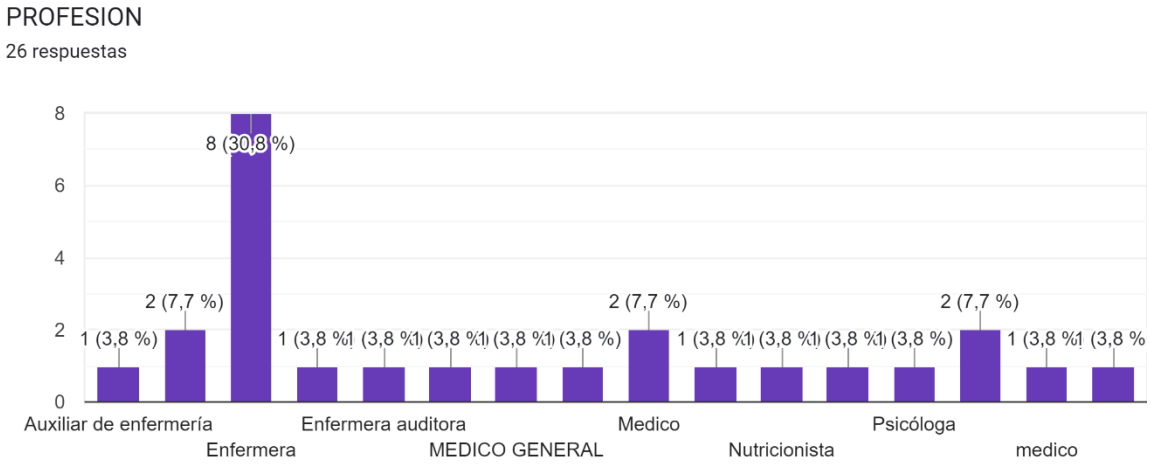

Correo: Mariam Elena Gutierrez
Meet - Desarrollo de capaci
Desarrollo de capacidades. Tema
docs.google.com/forms/u/1/d/e/1FAIpQLSexTN1PqN3yHCkwZ-kmHEAhBUsP9yuw26wQGSnMK1I0RuOb9A/formResponse
Gmail
YouTube
Maps
Outlook – free pers...
Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Plus: Sífilis Gestacional y Congénita
Se ha registrado tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


33°C
Mayorm. soleado
ESP
LAA
3:49 p. m.
22/06/2023
Meet - Desarrollo de capaci
meet.google.com/gba-nmnq-htt
Cerrar
Error
YouTube
Maps
https://aplicaciones...
Extensiones
Gmail
Offroad Rain Cargo...
Incidencia
e
Otros marcadores
Sandra Silvera Arenas está presentando
SÍFILIS GESTACIONAL
La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa y sistémica, exclusiva del ser humano con reservorio, causada por la espiroqueta Treponema pallidum. Se transmite por el contacto de la mucosa o piel erosionada con una lesión infectante, o de forma transplacentaria, y se multiplica en la lesión inicial pasando rápidamente al torrente sanguíneo y al sistema linfático, provocando manifestaciones clínicas y cambios serológicos que caracterizan los diferentes estadios clínicos de la sífilis.
Según la clínica, la sífilis adquirida por vía sexual se divide en sífilis temprana y sífilis tardía. La sífilis temprana comprende los estadios primario, secundario y latente temprana.
El estadio primario se caracteriza por la aparición de una úlcera o chancro en el sitio de la infección.
El estadio secundario incluye erupción cutánea, condilomas planos, lesiones mucocutáneas y linfadenopatía generalizada.
La infección latente temprana no presenta manifestaciones clínicas. Si su evolución es menor a un año es definida como latente temprana, pero si es mayor de un año se denomina latente tardía. Se transmite por vía sexual, sanguínea y materno infantil (durante la gestación).
Sandra Silvera Arenas
18 más
Tú
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 22
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Andrea Uricochea
15:58 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI Pl...
22
33°C
Mayorm. soleado
ESP
LAA
3:58 p. m.
22/06/2023


Sandra Silvera Arenas está presentando
Etapas clínicas de la sífilis
Estado primario
Estado Secundario
Estado Terciario
Periodo de contagio
Sífilis no contagiosa
Sandra Silvera Arenas
18 más
Tú
Personas
Añadir personas
Buscar a gente
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 22
Maternidad Segura ... (Tú)
Anfitrión de la reunión
ADRIANA CANDANOZA
Andrea Uricochea
15:58 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI PI...


Sandra Silvera Arenas está presentando
Sífilis Terciaria
Neurosífilis:
Trastornos meníngeos, vasculares, paréticos, tabética, ocular.
(Demencia, convulsiones, perdida de la motricidad, ceguera.)
Compromiso cardiovascular:
Endoarteritis obliterante que afecta los vasa vasorum de la aorta. (aneurimas de aorta)
Goma:
Lesión granulomatosa destructiva en hueso, piel y mucosas.
Sandra Silvera Arenas
18 más
Tú
Mensajes de la llamada
Permitir a todo el mundo enviar mensajes
Los mensajes solo se muestran a los participantes de la llamada y se eliminan cuando termina
Envía un mensaje
16:07 | Desarrollo de capacidades. Tema: ETMI PI...





Fuente: respuestas del post test formulario forms.gle
Análisis: formulario de listado de asistencia total de asistentes, según su profesión, el mayor porcentaje de asistentes fue de enfermeras.

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	PROFESION	CARGO QUE DESEMPE	INSTITUCION A LA QUE	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
22/06/2023 15:45:02	MALORI MADIEDO VILL	1140865152	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	PEREZ RADIOLOGOS	3008099618	loryma_13@hotmail.com
22/06/2023 15:45:27	Paola patricia orellano m	22491505	Nutricionista	Nutricionista	Ips perez radiologo	3234590424	Porellanom@gmail.com
22/06/2023 15:47:21	MARIAM ELENA GUTIEI	1045712923	ENFERMERA	PROFESIONAL DE APO	SECRETARIA DE SALUI	3239803519	Mariamgutierrez21@hotmail.com
22/06/2023 15:51:38	LEYLA CAMILA AMAYA	1044394672	Enfermera	Enfermera CPR	Viva 1A Sura mar Center	3017377290	leilaamaya198@hotmail.com
22/06/2023 15:52:47	luz nelly castrillon cardon	32275155	ENFERMERA	ENFERMERA DE CPN	SANITAS	3128023720	lncastrillon@epssanitas.com
22/06/2023 15:52:57	Andrea Uricochea	1048214623	medico	medico	sec salud distrital	3006257953	auricochea@estudiantes.areandina.edu.co
22/06/2023 15:53:04	MELISSA PEREZ FLORI	1010068750	Enfermera	Enfermera	Ips perez radiologos	302 410 84 75	melipm13@hotmail.com
22/06/2023 15:53:28	Darling karina Puche Mei	22655423	Enfermera	Enfermera de Py P	Sanitas Eps	311 4101003	Dkpuche@epssanitas.com
22/06/2023 15:53:29	Katheryn Paola Blanco V	1042452768	Enfermera	Enfermera de PYMS	Ips Perez Radiologos	3008890298	Katherynpbv23@hotmail.com
22/06/2023 15:53:42	Mercyperalta	1007907218	Profesional de apoyo	Medico	Secretaria de salud Distri	3013035981	Merpesi.0808@gmail.com
22/06/2023 15:53:48	Mayra hamburger diazgra	1045685284	Medico	Medico gestante	Bienestra cra 58	3016888061	Mhamburger26@gmail.com
22/06/2023 15:53:48	Yael lopez	32769736	Medico	Medico	Secretaria salud	3105802137	Ylopezdelacruz@gmail.com
22/06/2023 15:54:37	Maria Adela Rengifo Mer	32783284	nutricionista	nutricionista	IPS PEREZ RADIOLOGO	3023670731	marinu32@hotmail.com
22/06/2023 15:54:40	Vanessa olivella serrano	32797569	Médico general	Médico general	Sanitas	3126354770	vanessaolivella12@gmail.com
22/06/2023 15:54:45	NORELLA MARGARITA	32678134	GINECOLOGA OBSTET	SALUD PUBLICA	SECRETARIA DE SALUI	3145549614	dranorellaortega@gmail.com
22/06/2023 16:10:55	Kelly Aneth Lara Aragón	1042439882	Enfermera	Profesional de apoyo	Secretaria de salud Distri	3013516537	Kl.maternidadsegura23@hotmail.com
22/06/2023 16:20:41	Lida Verena Lambraño R	22467042	Enfermera Profesional	Enfermera De Apoyo	Secretaia DE Salud	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
22/06/2023 16:36:36	Martha Milagros utria vilo	22704998	Auxiliar de enfermería	Coordinadora de induccio	IPS Pérez radiólogos	3003869465	milysutria1580@gmail.com
22/06/2023 16:41:34	Milenis Martínez Zapata	1001876275	Psicóloga	Psicóloga	IPS Pérez radiólogos	3046668863	milenismartinezzpt@gmail.com
22/06/2023 16:44:23	Leidy Quintanilla Afanado	1143426529	Enfermera	Profesiinal de apoyo	SSD	3012488743	quintanillaleidy1290@gmail.com
22/06/2023 16:50:29	Ibett Figueroa	55223429	Enfermera auditora	Auditor	Promocosta	3186495190	tati121483@gmail.com
22/06/2023 16:53:01	Melissa pamela perez flo	1010068750	Enfermera	Enfermera	Ips perez radiologos	302 410 84 75	melipm13@hotmail.com
22/06/2023 16:55:47	Sandra Hurtado Martínez	30764933	Enfermera	Técnico operativo	Secretaria salud	3002696892	shurtado@barranquilla.gov.co
22/06/2023 17:07:32	yeimis torres coneo	1047229761	enfermera	enfermera	sura san jose	3005655717	jefepyp.sanjose@viva1a.com.co
22/06/2023 17:09:41	johanna barrios de la cru	22739506	enfermera	enfermera cpr	sura san jose	3046481282	jefecpr.viva1a@gmail.com
22/06/2023 17:12:28	sandra de jesus silvera a	32713633	Medicina	Profesional de apoyo	Secretaria de salud distri	3008012691	sandrasil25@hotmail.com

ETMI-PLUS COLOMBIA 2019-2030

ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, LA SÍFILIS, LA HEPATITIS B Y LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

BARRANQUILLA.GOV.CO

Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla.

Sandra de Jesús Silvera Arenas

Médica especialista en gerencia en salud

Magister en salud pública



Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI-Plus)
Sífilis gestacional y congénita.



BARRANQUILLA.GOV.CO

Objetivo: Fortalecer la atención de la gestante y su recién nacido a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas al año 2021.

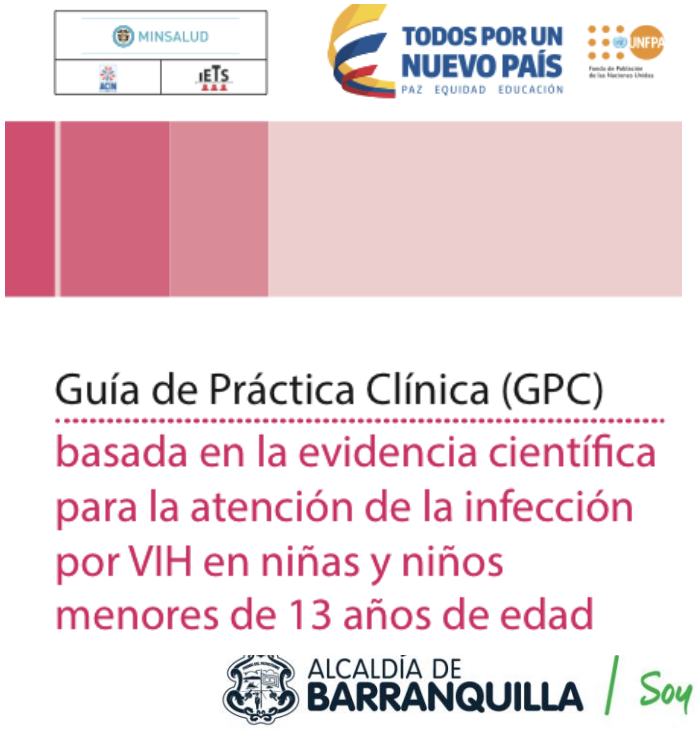
Metas de Eliminación de la Iniciativa ETMI-Plus:

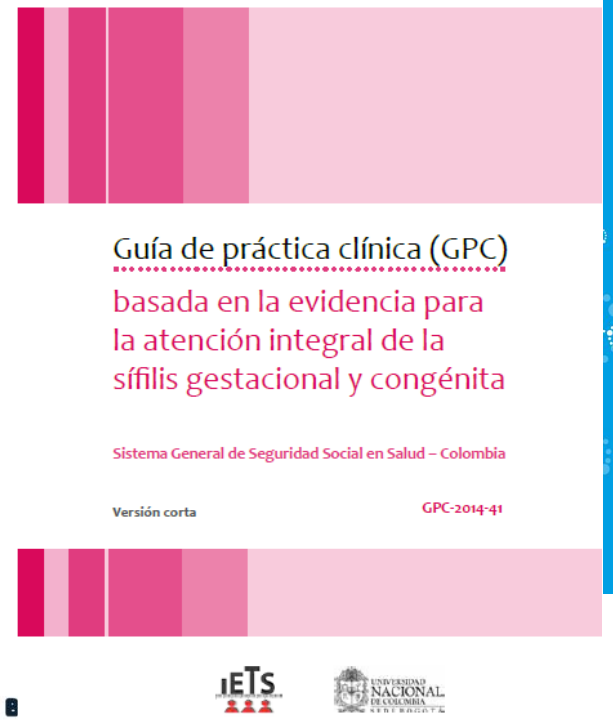
- Reducir el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la TMI de la hepatitis B al 5% o menos.

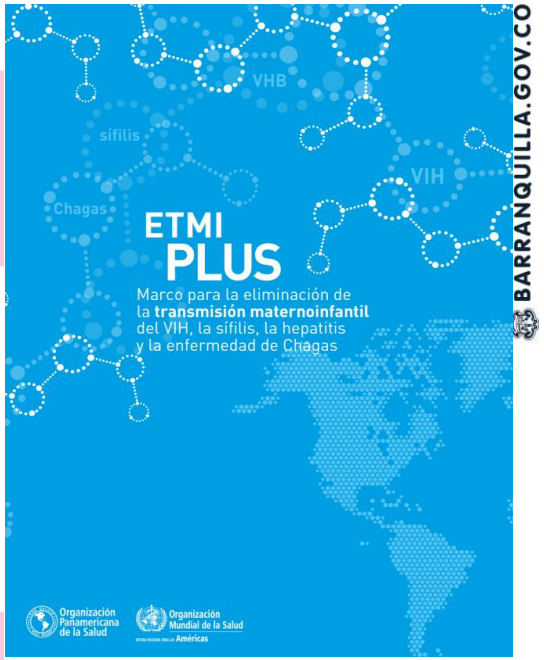
  Reducir la prevalencia de HBsAg en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.
- Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

Marco para la eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas

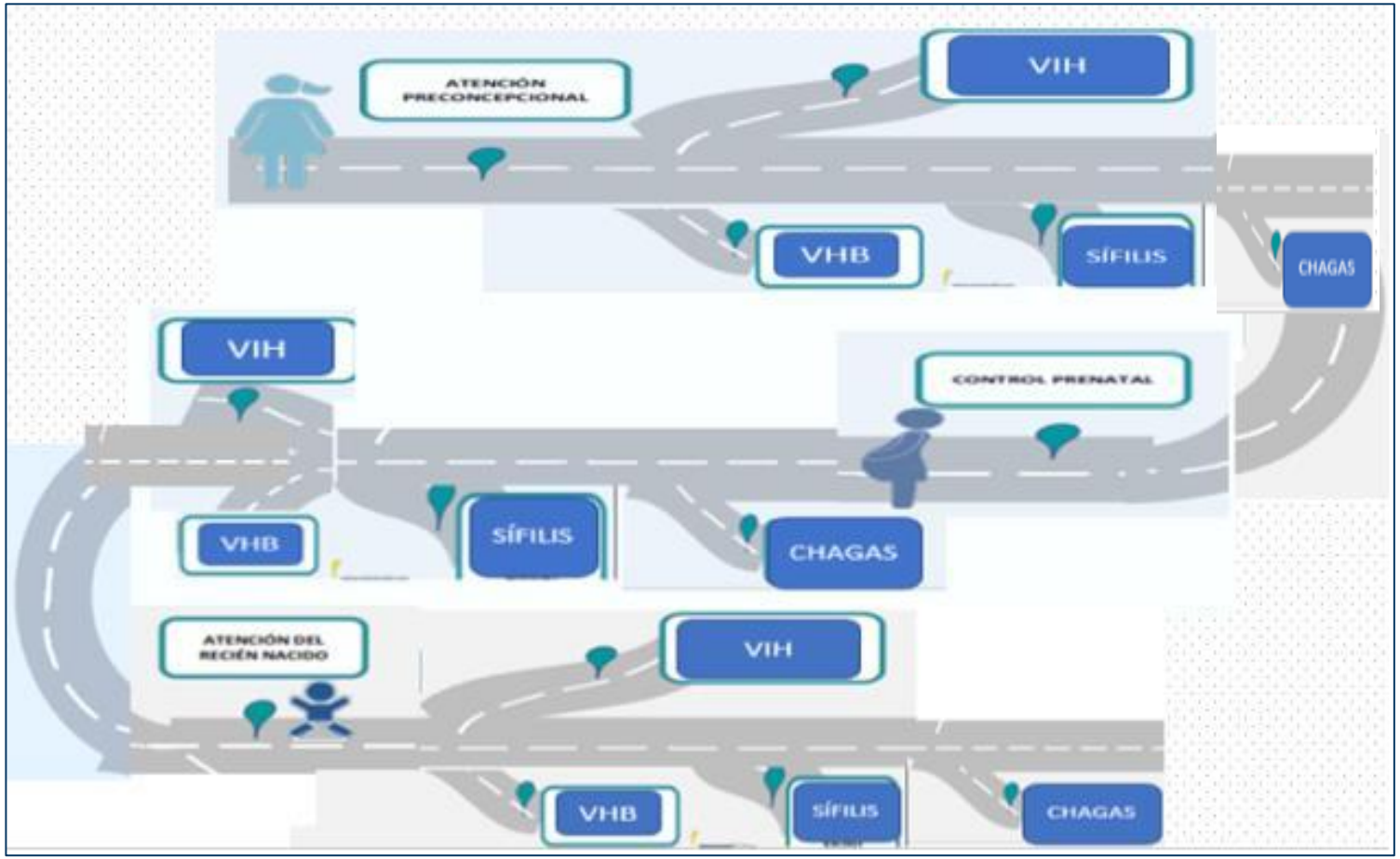








ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, LA SÍFILIS, LA HEPATITIS B Y LA ENFERMEDAD DE CHAGAS –ETMI-PLUS



Ur



Fuente: secretaria Salud Distrital Barranquilla. Sistema de Información para la Eliminación de la TMI de la sífilis Congénita, semana 13, Barranquilla-2023

BARRANQUILLA.GOV.CO

1995 América Latina y el Caribe
Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita





¿QUÉ HACER EN LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL PARA EVITAR LA SIFILIS CONGENITA ?

Solicite los exámenes paraclínicos preconcepcionales:

- Hepatitis B (antígeno de superficie de la hepatitis B [HBsAg])
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG toxoplasma
- IgG Rubeola
- IgG varicela
- **Prueba treponémica rápida para sífilis**
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria
- VIH (prueba rápida)

MANEJO DE LA SÍFILIS EN LA MUJER QUE ASISTE A CONSULTA PRECONCEPCIONAL

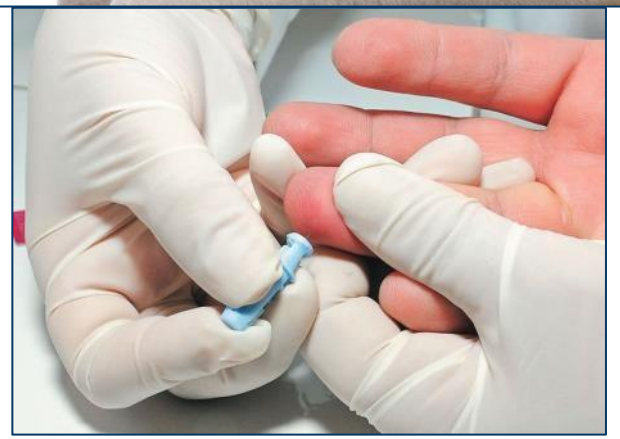
Si el resultado de la prueba treponémica rápida para **sífilis** fue positivo:

- Solicite una prueba no treponémica (VDRL ó RPR).
  - Si la **prueba no treponémica es negativa**, ofrezca educación y entregue preservativos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
  - Si la **prueba no treponémica es positiva** a cualquier dilución, administre el tratamiento dependiendo del estadio de la sífilis así:
    - **Sífilis temprana** (menor o igual a 1 año de infección; incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana menor de 1 año): administre 2´400.000 UI de penicilina benzatínica intramuscular (IM), dosis única.
    - **Sífilis tardía** (sífilis latente mayor a 1 año) **o de duración desconocida**: administre 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM, dosis semanal por 3 semanas.
  - En casos de alergia, trate con doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días.
- Recomiende a la mujer que informe a su o sus **contactos sexuales el diagnóstico** para que acudan a los servicios de salud para exámenes y tratamiento, si es necesario.
- Ofrezca educación y entregue preservativos para evitar las reinfecciones.

PARACLÍNICOS A ORDENAR O REALIZAR EN LA PRIMERA CONSULTA PRENATAL PARA HACER DETECCIÓN TEMPRANA

- Hemograma y hemoclasificación.
- Glicemia.
- Prueba rápida para VIH.
- **Prueba treponémica rápida para sífilis.**
- Antígeno de superficie para hepatitis B – HBsAg.
- Determinación de anticuerpos IgG anti *T. cruzi* de antígenos totales con sensibilidad mayor o igual a 98% a todas las gestantes nacidas o procedentes de zonas endémicas, o con alguno de los siguientes factores de riesgo de infección en cualquier momento de su vida:
  - Presencia o conocimiento del vector «pito»,
  - Vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar,
  - Antecedente materno de Chagas o familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas.
  - Haber recibido transfusiones sanguíneas (o hemoderivados) principalmente antes del año 1995.

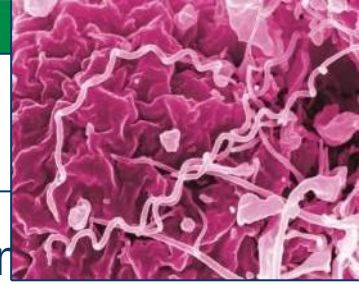




Soy BARRANQUILLA

BARRANQUILLA.GOV.CO

SÍFILIS GESTACIONAL



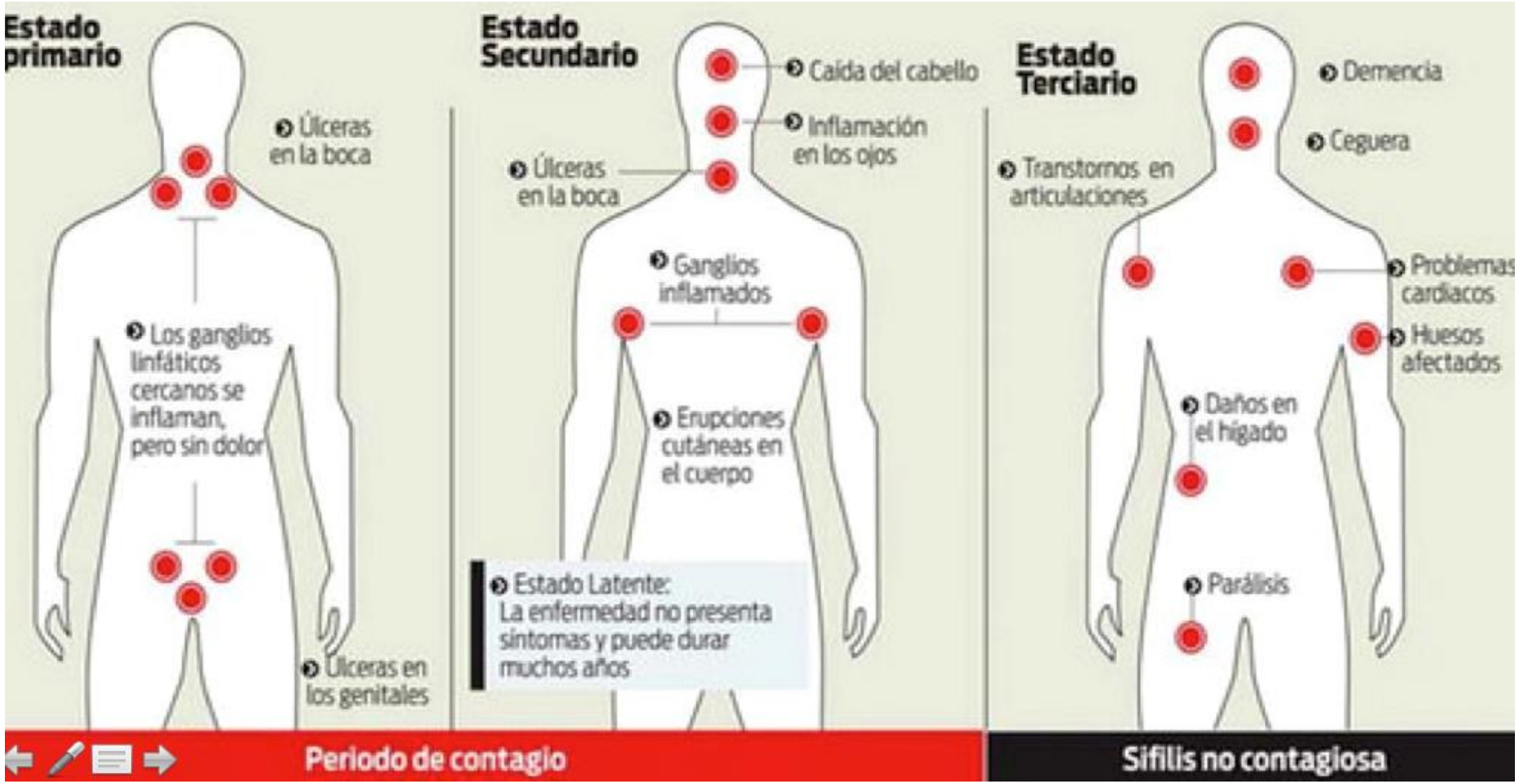
- La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa y sistémica, exclusiva del ser humano con reservorio, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Se transmite por el contacto de la mucosa o piel erosionada con una lesión infectante, o de forma transplacentaria, y se multiplica en la lesión inicial pasando rápidamente al torrente sanguíneo y al sistema linfático, provocando manifestaciones clínicas y cambios serológicos que caracterizan los diferentes estadíos clínicos de la sífilis.

- Según la clínica, la sífilis adquirida por vía sexual se divide en **sífilis temprana y sífilis tardía.** La sífilis temprana comprende los estadios primario, secundario y latente temprana.

  - El estadio primario se caracteriza por la aparición de una úlcera o chancro en el sitio de la infección.
  - El estadio secundario incluye erupción cutánea, condilomas planos, lesiones mucocutáneas y linfadenopatía generalizada,
  - La infección latente temprana no presenta manifestaciones clínicas. Si su evolución es menor a un año es definida como latente temprana, pero si es mayor de un año se denomina latente tardía. Se transmite por vía sexual, sanguínea y materno infantil (durante la gestación).

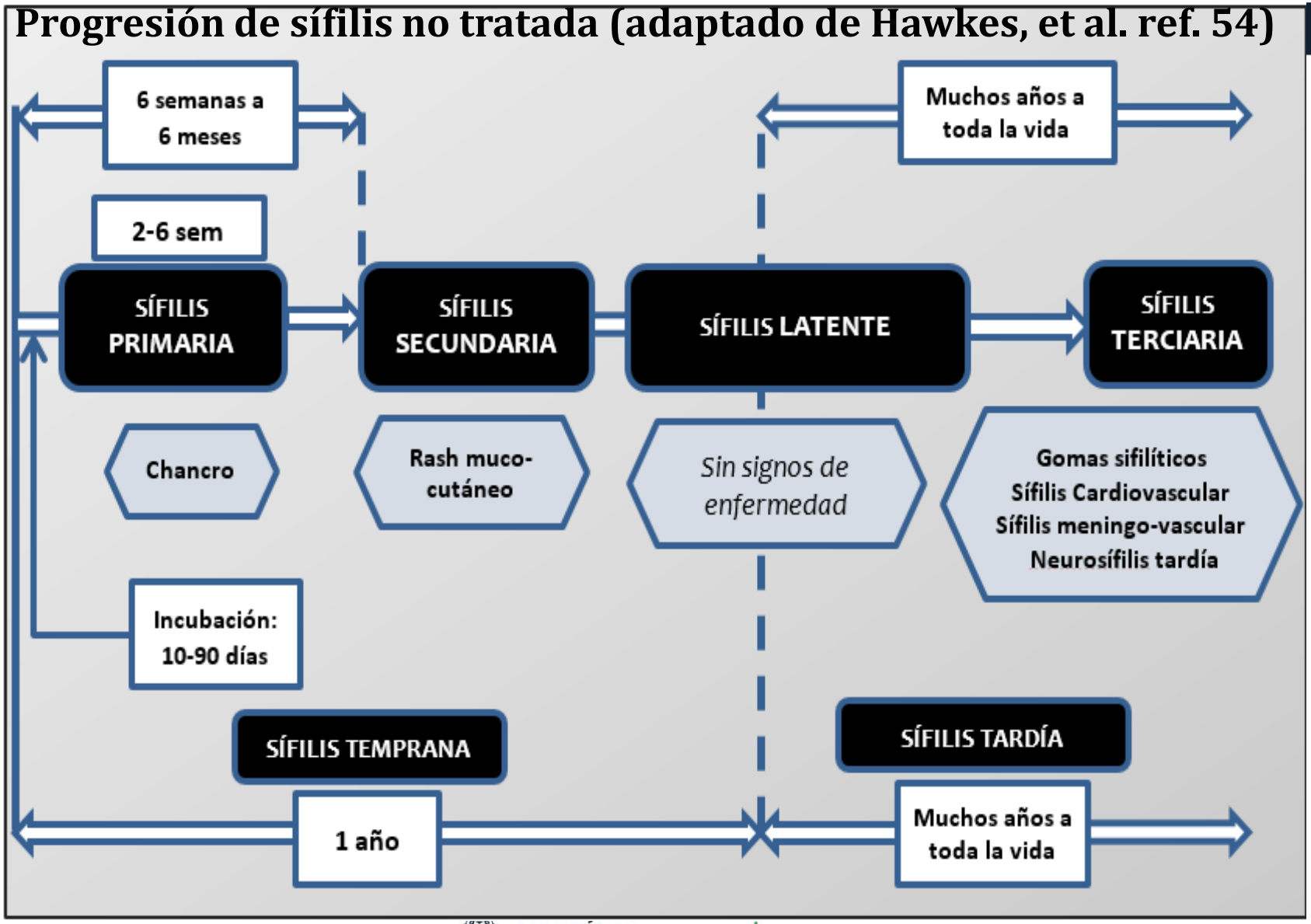
BARRANQUILLA.GOV.CO

Etapas clínicas de la sífilis



BARRANQUILLA.GOV.CO

Progresión de sífilis no tratada (adaptado de Hawkes, et al. ref. 54)



Sífilis Primaria

Chancro Duro:
lesión ulcerosa, indolora, de bordes levantados y fondo limpio, acompañada generalmente de adenopatía satelital.







Sífilis Secundaria

Eritema cutáneo simétrico y en palmas y plantas. Linfadenopatía generalizada.
Uveítis







BARRANQUILLA.GOV.CO

Sífilis Latente

Sin síntomas.

- ***Sífilis latente temprana:***
  1 año o menos, desde la infección inicial.

- ***Sífilis latente tardía:***
  Mas de 1 año desde la infección inicial

Sífilis latente de duración desconocida:
Cuando no es posible conocer los datos de la infección inicial, la edad del paciente oscila entre 13 y 35 años, y tiene títulos no treponémicos iguales o mayores de 32 diluciones

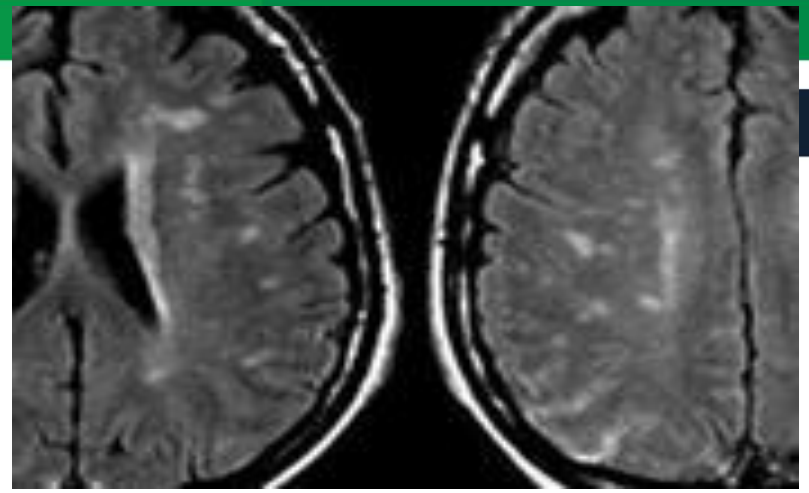
BARRANQUILLA.GOV.CO

Sífilis Terciaria

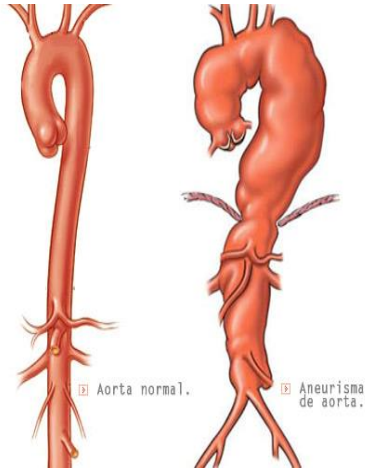
- **Neurosífilis:**
  Trastornos meníngeos, vasculares, paréticos, tabética, ocular.
  (Demencia, convulsiones, perdida de la motricidad, ceguera.)

- **Compromiso cardiovascular:**
  Endoarteritis obliterante que afecta los vasa vasorum de la aorta. ***(aneurimas de aorta)***

- **Goma:**
  Lesión granulomatosa destructiva ***en hueso, piel y mucosas.***



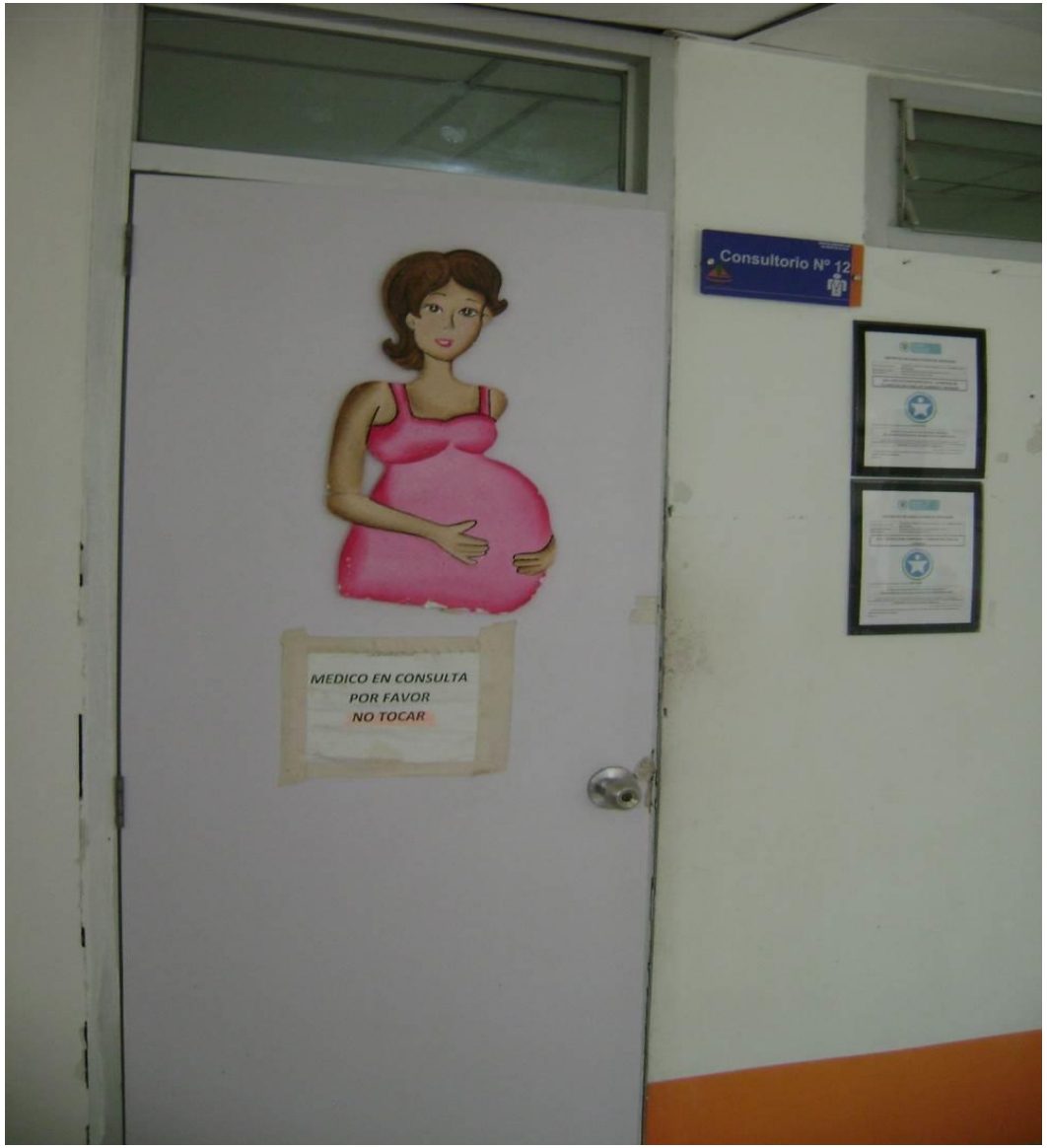






BARRANQUILLA.GOV.CO

Programa de Control prenatal



Detección temprana de la Sífilis Gestacional

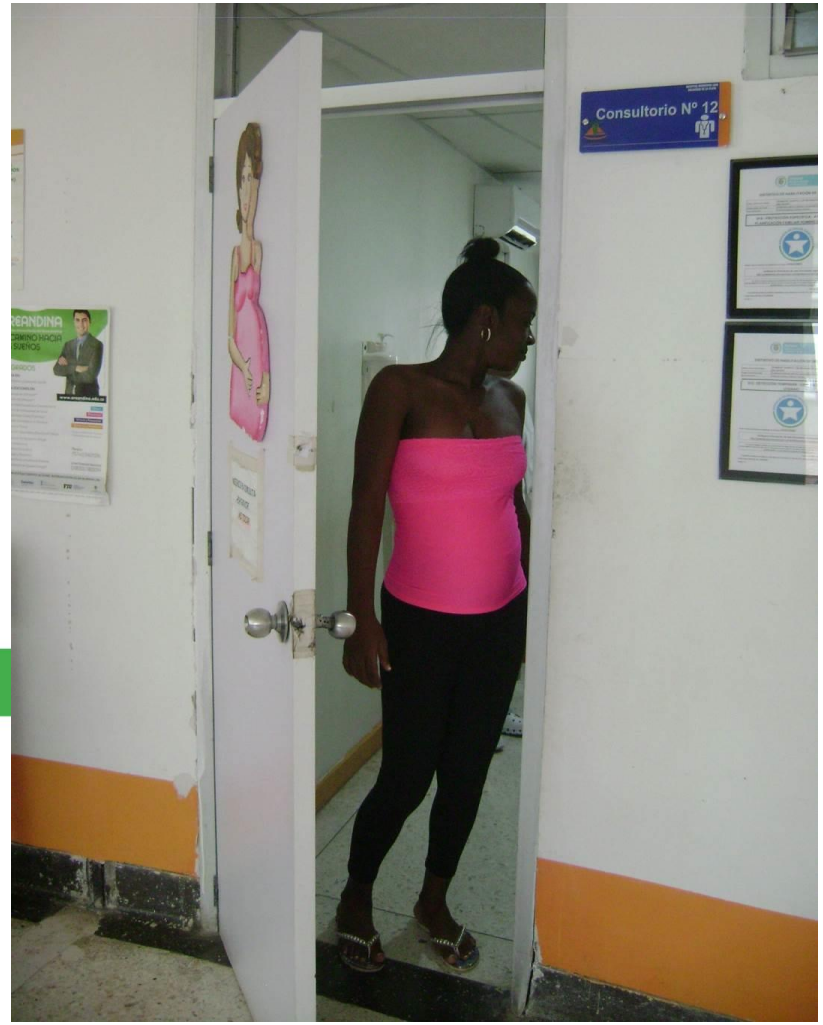
En toda gestante que acude a **CPN** se recomienda realizar una **HCL** completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con ITS **(lesiones compatibles, factores de riesgo, dx y Tto previo de la pte y sus contactos sexuales).**

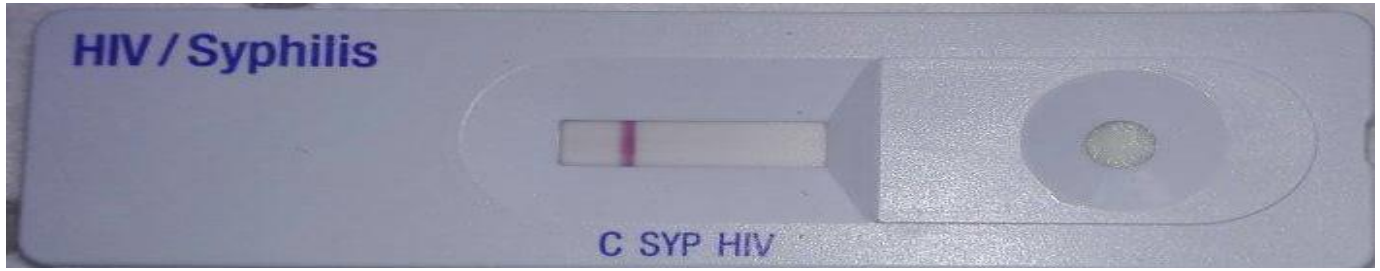


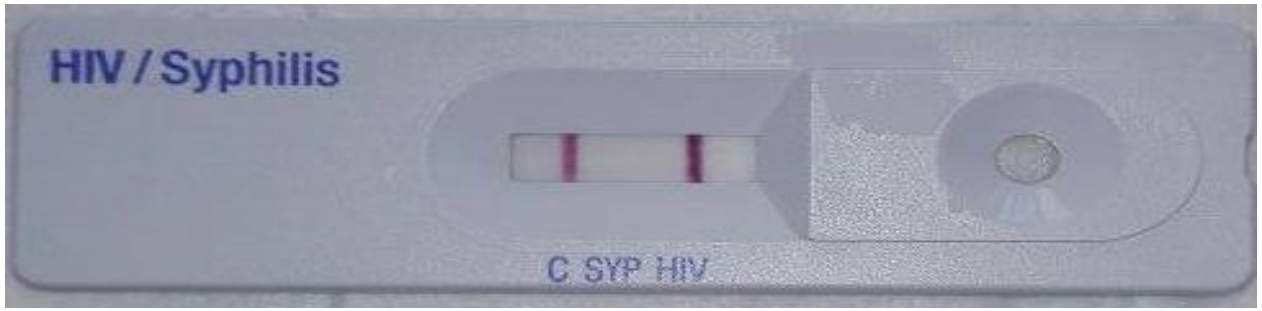
BARRANQUILLA.GOV.CO

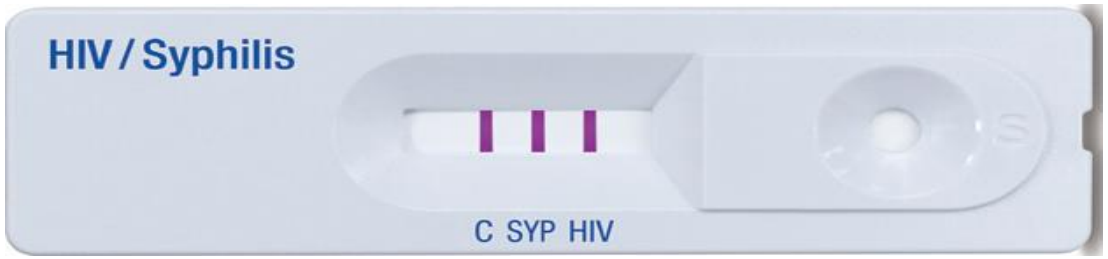
Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Control prenatal- PRDs



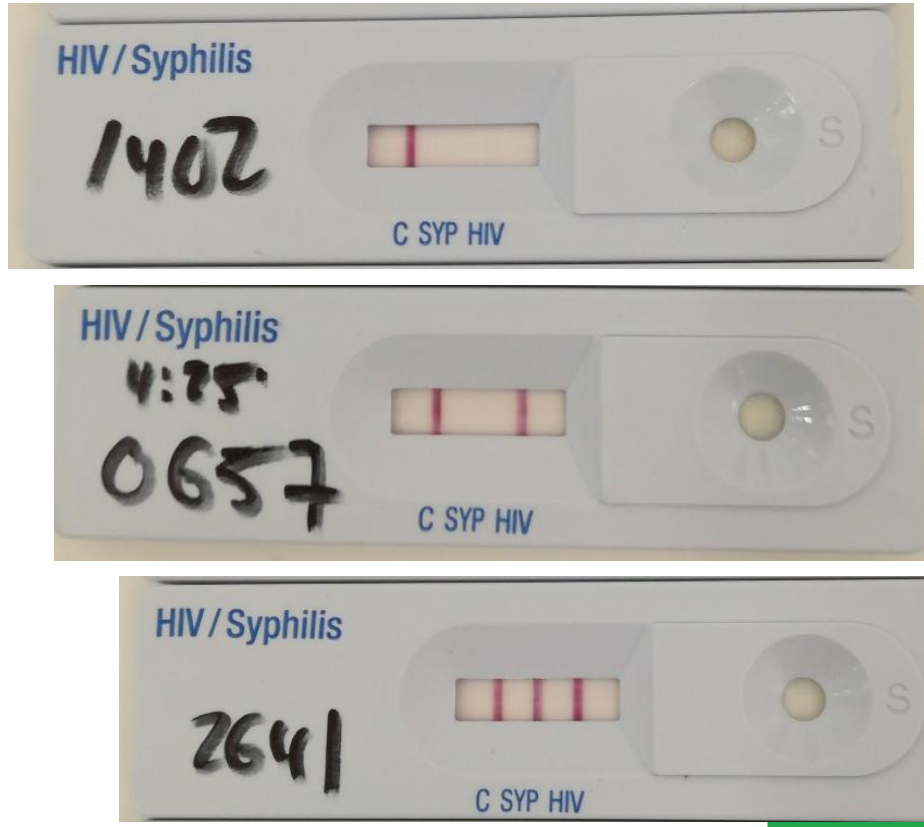






Tamización para VIH- sífilis: pruebas rápidas duales o inviduales en el sitio de atención prenatal

Momentos del Tamizaje	*VIH*	*Sífilis*
1er Trimestre de la G	X	X
2sdo Trimestre de la G	X	X
3er Trimestre de la G		X
3er Trimestre G **O** momento del parto	X	
Momento del parto		X
Post ABORTO		X
1era C. postparto. Parto en CASA		X



BARRANQUILLA.GOV.CO

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PARA SÍFILIS

RESULTADO	INTERPRETACIÓN
No treponémica (-)	**Ausencia de infección.** Si la exposición es muy reciente se recomienda repetir las pruebas.
Treponémica (-)	
No treponémica (+)	**Infección activa**, prueba NO treponémica reactiva a cualquier dilución.
Treponémica (+)	
No treponémica (-)	Generalmente se debe a una sífilis antigua tratada no activa. Excepcionalmente puede ser un falso positivo de la prueba **Treponémica**.
Treponémica (+)	
No treponémica (+)	Se recomienda repetir utilizando otro método de prueba **Treponémica**. Si continúa siendo negativa, se trata de un resultado falso positivo de la prueba **NO treponémica** y ausencia de infección.
Treponémica (-)	

Fuente: Adaptada de OPS/OMS, Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita en Latinoamérica y el Caribe, 2010; MSPS, Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, 2014

INS: Prueba de idoneidad en serología de sífilis 17/03/2014

Siguiendo los criterios de reporte de los Centros para el Control de Enfermedades CDC de Atlanta, Institución de referencia internacional para el Grupo de Microbiología DRSP en adelante, la prueba cuantitativa de **VDRL**, no se reportará débil reactivo o **0** diluciones, estos títulos deben reportarse como

2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024-2048

BARRANQUILLA.GOV.CO

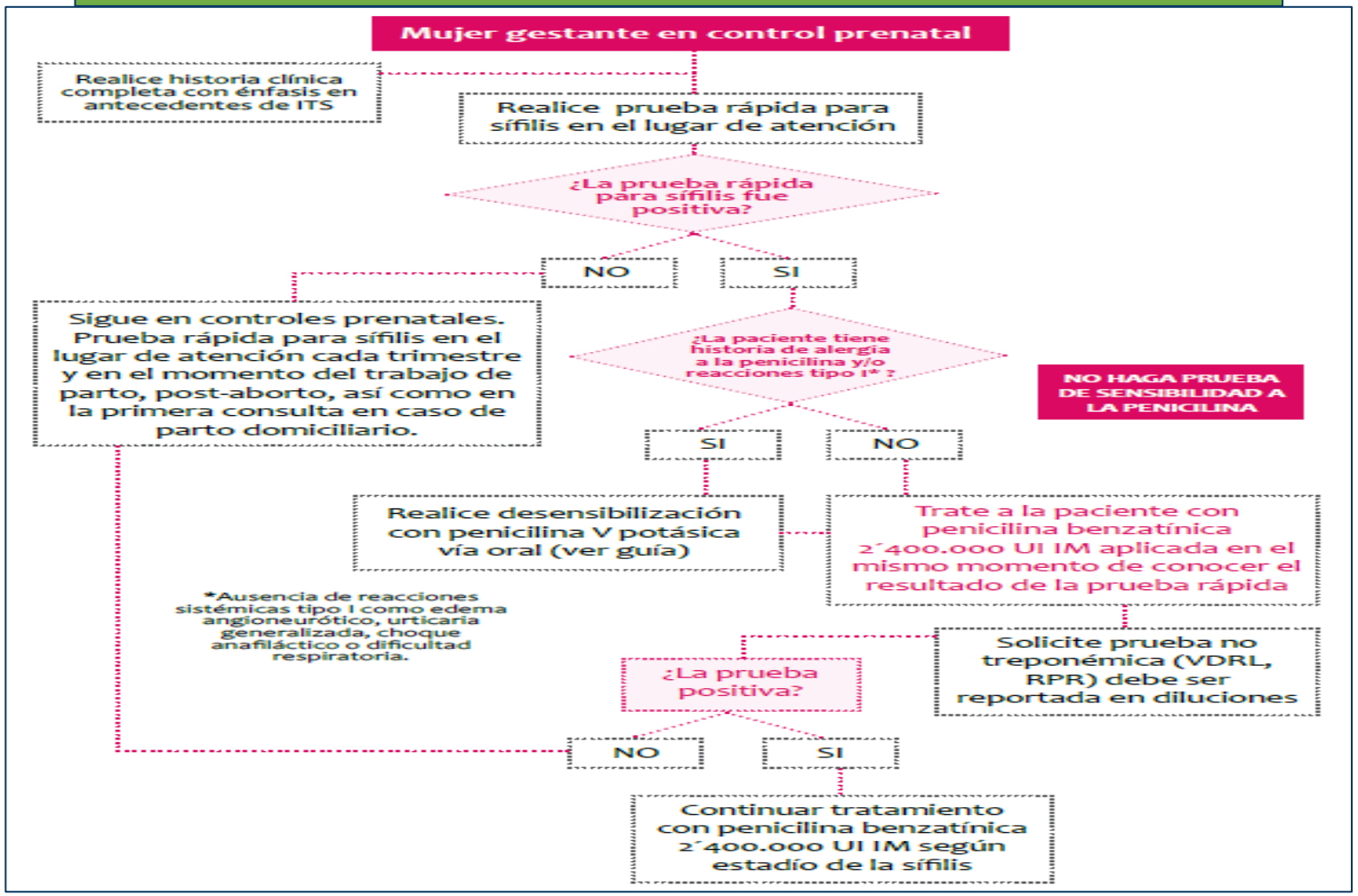
DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL

El diagnóstico de infección por sífilis en la mujer gestante se realiza a partir de una **prueba treponémica rápida** la cual es una prueba cualitativa que detecta anticuerpos específicos contra el *Treponema pallidum* aplicada en el sitio de atención.

- Si el resultado de la prueba treponémica rápida es positivo, se debe iniciar inmediatamente el tratamiento adecuado y realizar pruebas no treponémicas (VDRL o RPR), para diferenciar entre una infección activa y una cicatriz o huella inmunológica de una infección anterior y decidir la continuidad del tratamiento.
- Si el resultado de la prueba treponémica rápida es negativo, la gestante continuará sus controles prenatales, en los cuales deberá acceder a prueba rápida treponémica para sífilis en el lugar de atención cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, postaborto, o en la primera consulta postparto, en caso de parto domiciliario**.**

Ver anexo 5. Algoritmo diagnóstico de sífilis en gestantes.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN GESTANTES



Fuente: Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.

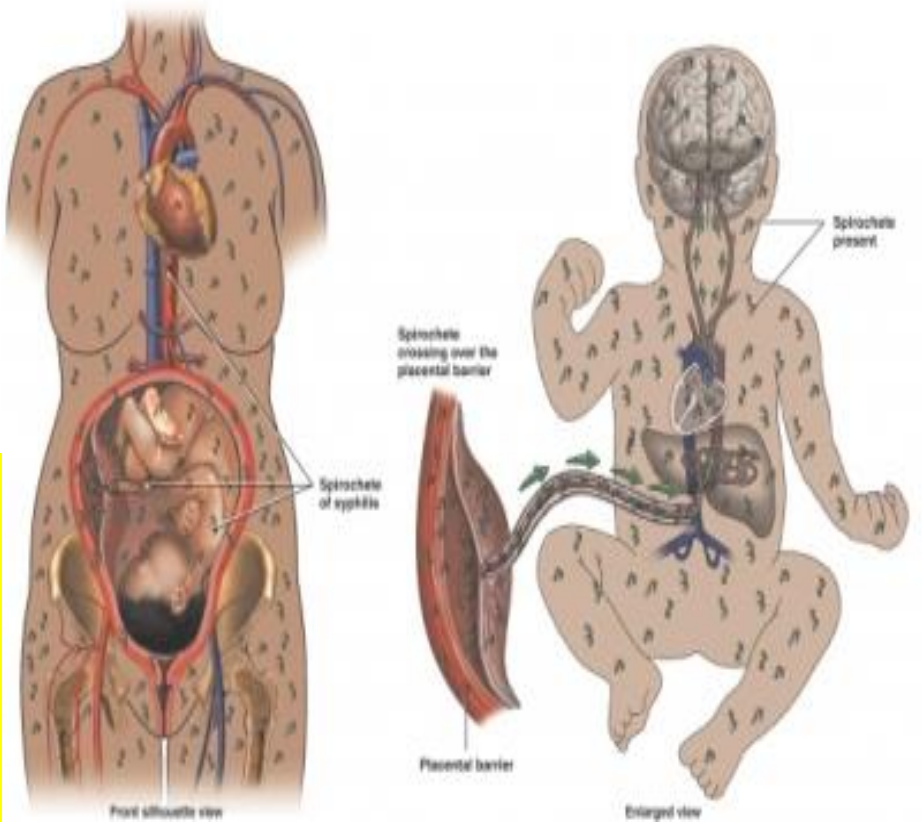
BARRANQUILLA.GOV.CO
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

Sífilis gestacional. Riesgo de TMI

Probabilidad TMI está relacionada con *ESTADIO* de la *SÍFILIS* materna durante el embarazo
O
***EL ESTADIO DEL EMBARAZO* al adquirir la infección**

Sífilis primaria y secundaria: 70% - 100%
Sífilis latente temprana: 40%
Sífilis tardía: *8%*

TMI:
desde la ***10 semana de gestación***
siendo más frecuente entre la semana ***16 – 24 de gestación***



Caso PROBABLE de Sífilis Gestacional: No notificar Sivigila

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **S.G.** ***(úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas),*** con una:

- **P. T. Rápida Positiva,**
- Sin **tratamiento adecuado** para sífilis de acuerdo a su **Estadio clínico** durante la presente gestación.

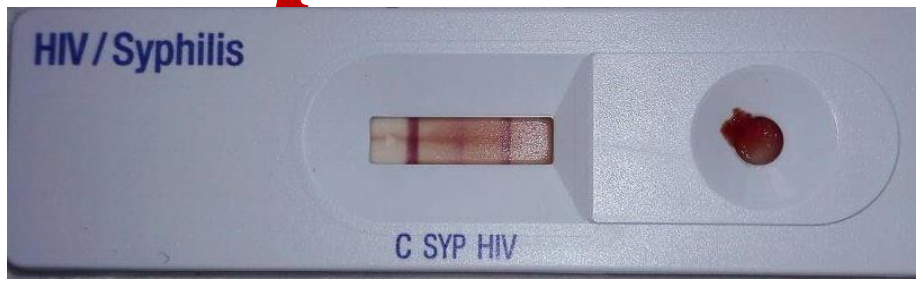
Solicitar P. NO. T. (VDRL - RPR) y esta debe ser reportada en diluciones.

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Prueba rápida treponémica Positiva:

... *Siempre:*



=

Toma de muestra para Solicitud de Prueba **No treponémica** e inicio de Penicilina B.

97%





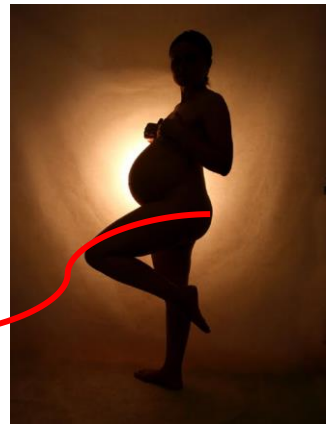
VDRL - RPR

BARRANQUILLA.GOV.CO

Sífilis gestacional

En gestantes con **P. T. RÁPIDA positiva** (aplicada en el sitio de atención), se recomienda **NO** realizar prueba de **alergia a la penicilina**. Se deberá ampliar la HCL buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y **reacción luego de su aplicación**, además de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad.

Frecuencia de anafilaxia 1: 1.000.000



BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Reacción adversa luego de recibir penicilina

Reacción adversa	Incidencia (por 10.000 administraciones)
Anafilaxia	0,1
Necesidad de reanimación	0,2
Efectos adversos	2,1
Alergia	2,4
Cualquier tipo de reacción alérgica	4,7

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos 2009

Sífilis gestacional.

En mujeres **SIN** antecedentes de **reacciones alérgicas** a la penicilina, se recomienda el uso de **penicilina benzatinica** **2´400.000 UI IM** aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la **P. T. RÁPIDA** y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR/Calidad de la evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Caso CONFIRMADO de Sífilis Gestacional: Notificar Sivigila

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **S.G.** ***(úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas***), con:

- **P. T. Rápida Positiva**
- **P. NO T. Reactiva a cualquier dilución (VDRL-RPR),**
- Que **NO** ha recibido **tratamiento adecuado** para sífilis durante la presente gestación o *que tiene una reinfección no tratada.*

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Estadio clínico de la sífilis

Sífilis TEMPRANA*: MENOR O IGUAL 1 año** de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana. ***(mayor daño RN: más espiroquetas, muy contagiosa, sífilis precoz). 2.400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis única

Sífilis TARDÍA: sífilis latente **MAYOR A 1 año** de duración desde la infección. ***(menor daño RN: menos espiroquetas, poco contagiosa, sífilis tardía) 2.400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por tres semanas***

Sífilis de duración: *DESCONOCIDA.* *2.400.000 UI de penicilina benzatínica IM semanal por tres semanas*

BARRANQUILLA.GOV.CO

Tratamiento de Sífilis gestacional En mujeres con **DX de S.G.** e historia de **alergia a la penicilina** o antecedente de reacciones alérgicas sistémicas tipo I

En mujeres con **DX de S.G.** e historia de **alergia a la penicilina** o antecedente de reacciones alérgicas sistémicas tipo I (edema angioneurotico, urticaria generalizada, choque anafiláctico o dificultad respiratoria), se deberá utilizar **P.B**. previa desensibilización

Se recomienda utilizar el esquema de desensibilización con penicilina V potásica vía oral

Para su administración se requiere que la IPS-ESE cuente con un equipo básico para reanimación cardio-cerebro -pulmonar

RECOMENDACION FUERTE A FAVOR/Calidad de la evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional

BARRANQUILLA.GOV.CO

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

Con una solución de penicilina V potásica, suspensión oral de 250 mg por 5cc, equivale a 400.000 UI; es decir 80.000 UI * 3centímetro cúbico.

- Se deben aplicar **14 dosis**
- Una dosis cada **15 minutos**
- En un tiempo total de **3 horas y 45 minutos**
- Dosis acumulada de **1.296.000 UI**

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

Solución	Cómo prepararla	N° de dosis de suspensión P. V. Potásica	UI/ML	Volumen administrado (ML)	Unidades	Dosis acumuladas (UI)
1	1cc P.V. potásica (80.000 U) + 79 ml de agua)	1	1.000	0.1	100	100
		2	1.000	0.2	200	300
		3	1.000	0.4	400	700
		4	1.000	0.8	800	1.500
		5	1.000	1.6	1.600	3.100
		6	1.000	3.2	3.200	6.300
		7	1.000	6.4	6.400	12.700

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

Solución	Cómo prepararla	N° de dosis de suspensión P. V. Potásica	UI/ML	Volumen administrado (ML)	Unidades	Dosis acumuladas (UI)
2	2cc (160.000 U)+14 ml de agua	8	10.000	1.2	12.000	24.700
		9	10.000	2.4	24.000	48.700
		10	10.000	4.8	48.000	96.700

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Esquema de desensibilización oral para personas alérgicas a la penicilina

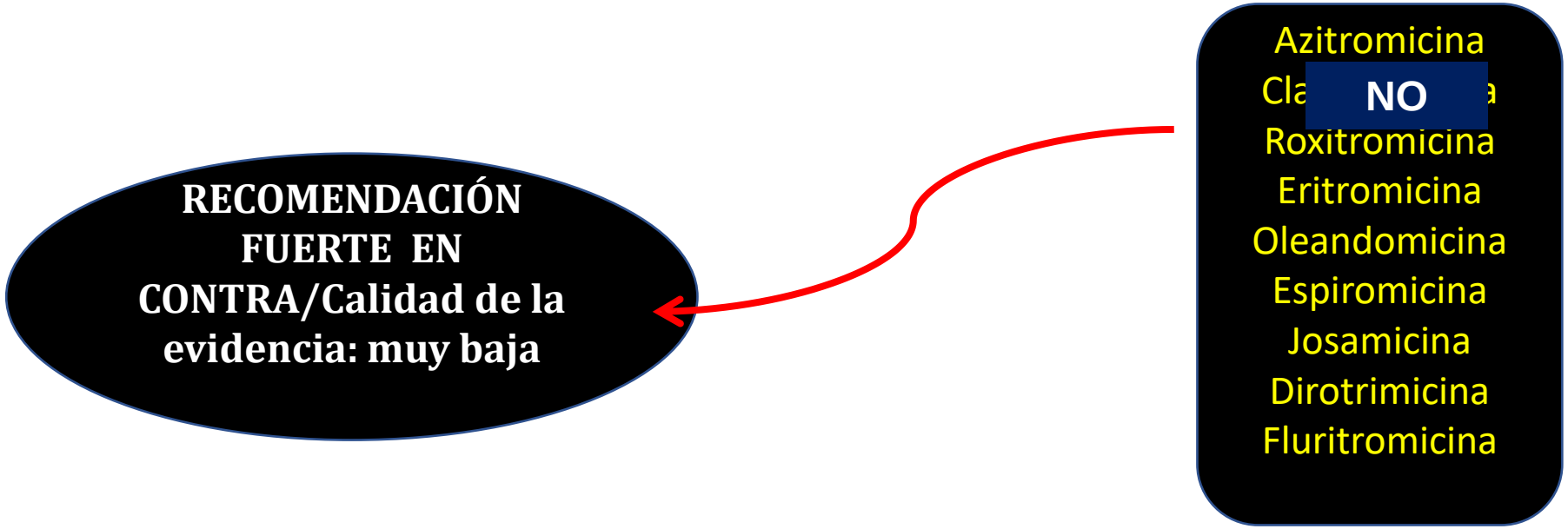
Solución	Cómo prepararla	N° de dosis de suspensión P. V. Potásica	UI/ML	Volumen administrado (ML)	Unidades	Dosis acumuladas (UI)
3	Solución comercial de 80.000 UI/ml sin diluir	11	80.000	1.0	80.000	176.700
		12	80.000	2.0	160.000	336.700
		13	80.000	4.0	320.000	656.700
		14	80.000	8.0	640.000	1.296.700

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

Sífilis gestacional. Recomendación 8

En mujeres con **S.G.** alérgicas a la penicilina se recomienda **NO** utilizar el tratamiento con **MACROLIDOS.**



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

Resolución 5521 de 2013. MSPS.

Artículo 20:
Condón Masculino.
El POS cubre el condón masculino de látex para la prevención de las ITS. VIH/Sida y planificación familiar



BARRANQUILLA.GOV.CO

Tratamiento de los contactos sexuales







BARRANQUILLA.GOV.CO

Duración desconocida, **es decir 2´400.000 UI de Penicilina Benzatínica IM 1dosis semanal por 3 semanas**.

En caso de alergia a la penicilina, administrar **doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 dias.**

.

Reinfección

Gestante o mujer en puerperio **(40 días post-parto)** que después de haber recibido ***Tratamiento adecuado*** para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, durante el seguimiento clínico y serológico presenta:

- **Aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel**,
- **O Aumento** en los títulos del **(VDRL-RPR)** *de* **4 veces o 2 diluciones** con respecto a la **P. NO. T.** inicial.

O

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Reinfección

Gestante o mujer en puerperio **(40 días post-parto)** con DX de sífilis primaria o secundaria que recibió **tratamiento adecuado** y **6 meses** después los títulos de **(VDRL-RPR)** no **desciende 4 veces o 2 diluciones**,

O

con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien **12 meses después** los títulos del **(VDRL-RPR)** no descienden ***4 veces o 2 diluciones***

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis gestacional. Recomendación 15

En la mujer con **S.G.** con diagnostico de **reinfección** se recomienda repetir el Tto con esquema de **P.B. 2´400.000 UI/IM**, **1dosis** cada semana hasta completar **3 dosis.**

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR/Calidad de la evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

Sífilis Congénita.

En todo **R.N.** fruto de la gestación de una mujer con antecedente de **S.G.** en el **embarazo actual** o con signos clínicos compatibles con **S.C.** se recomienda realizar exámenes clínicos y paraclínicos de acuerdo con la definición de caso de **S.C.**



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita: Consecuencias en el embarazo

***Aborto o muerte fetal:* 17 – 40%**

***Muerte perinatal:* 20%**

***R.N. infectado:* 20 – 33%**

***Parto pretérmino o bajo peso:* 20- 30%**

***Otros resultados adversos:* 80%**





Sífilis congénita considerada evento de Salud Pública *NO TOLERABLE*















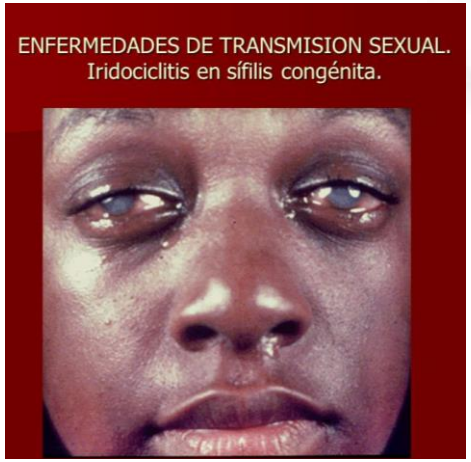


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Sífilis Congénita

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios











Sífilis Congénita

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con **S.G. sin TTO o TTO inadecuado** para prevenir la **S.C.,** sin importar el resultado de la **P. NO. T. (VDRL- RPR)** del neonato.

TTO ADECUADO: para prevenir la **S.C.** haber recibido al menos **una dosis** de P. B. de 2.400.000 UI. IM aplicada **30 o más días** antes del momento del parto.

Criterio por NEXO EPIDEMIOLÓGICO

O

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Todo fruto de la gestación con **P. NO.T (VDRL-RPR)** con títulos **4** veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a **2 diluciones** por encima del título materno.

O



BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Todo fruto de la gestación con **demostración** de ***Treponema pallidum*** por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en **lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia**



o

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Todo R.N. hijo de gestante con **DX** de **S.G.** en el **embarazo actual**, con una o varias **manifestaciones sugestivas** de **S.C.** al examen físico o con exámenes paraclínicos sugestivos de **S.C.*****

O



BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Clínica sugestiva:

- Bajo peso
- Prematurez
- Pénfigo palmo-plantar, rash
- Hepatoesplenomegalia
- Rágades
- Rinorrea muco-sanguinolenta
- Hidrops fetalis (hidropesia fetal)

O



BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Cuadro hemático:

Presencia de anemia, reacción leucemoide (**leucócitos >35.000 x mm3),** trombocitopenia **(<15.0000 plaquetas x mm3)** siempre que no este asociado a trastorno hipertensivo gestacional.

O

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Radiografía de huesos largos: que evidencie

- Periostitis
- Bandas metafisiarias u
- Osteocondritis

O



BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Líquido cefalorraquídeo:

con **VDRL** reactivo en cualquier dilución, aumento de las **proteínas** (>150 mg/dl en el RN a término o >170 mg/dl en el RN pretérmino), conteo de **células** >25 x mm3 en LCR a expensas de **linfocitos** (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique.

O

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Valores normales de células y proteínas en Liquido Cefalorraquídeo

Edad	Proteínas	Leucocitos
RN a término o pretérmino en los primeros 30 días de vida	Hasta 120 mg/dl	Hasta 15 leucocitos x mm3

Edad	Proteínas	Leucocitos
Después de los 30 días de vida	Hasta 40 mg/dl	Hasta 5 leucocitos x mm3

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa:

- **Alanina** aminotransferasa **(valor referencia 7.95 U/L ± 4.4 U/L)**
- **Aspartato** aminotransferasa **(valor referencia 20.54 U/L ± 13.92 U/L)**
- **Bilirrubina** directa o conjugada **>20% del total de la bilirrubina total**

O

BARRANQUILLA.GOV.CO

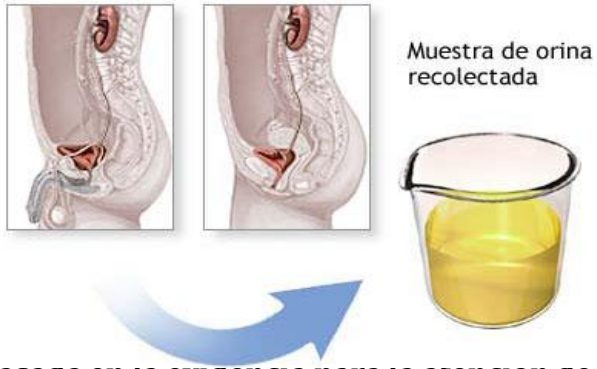
Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos***

Uroanálisis: con

- Proteinuria
- Hematuria
- Cilindruria



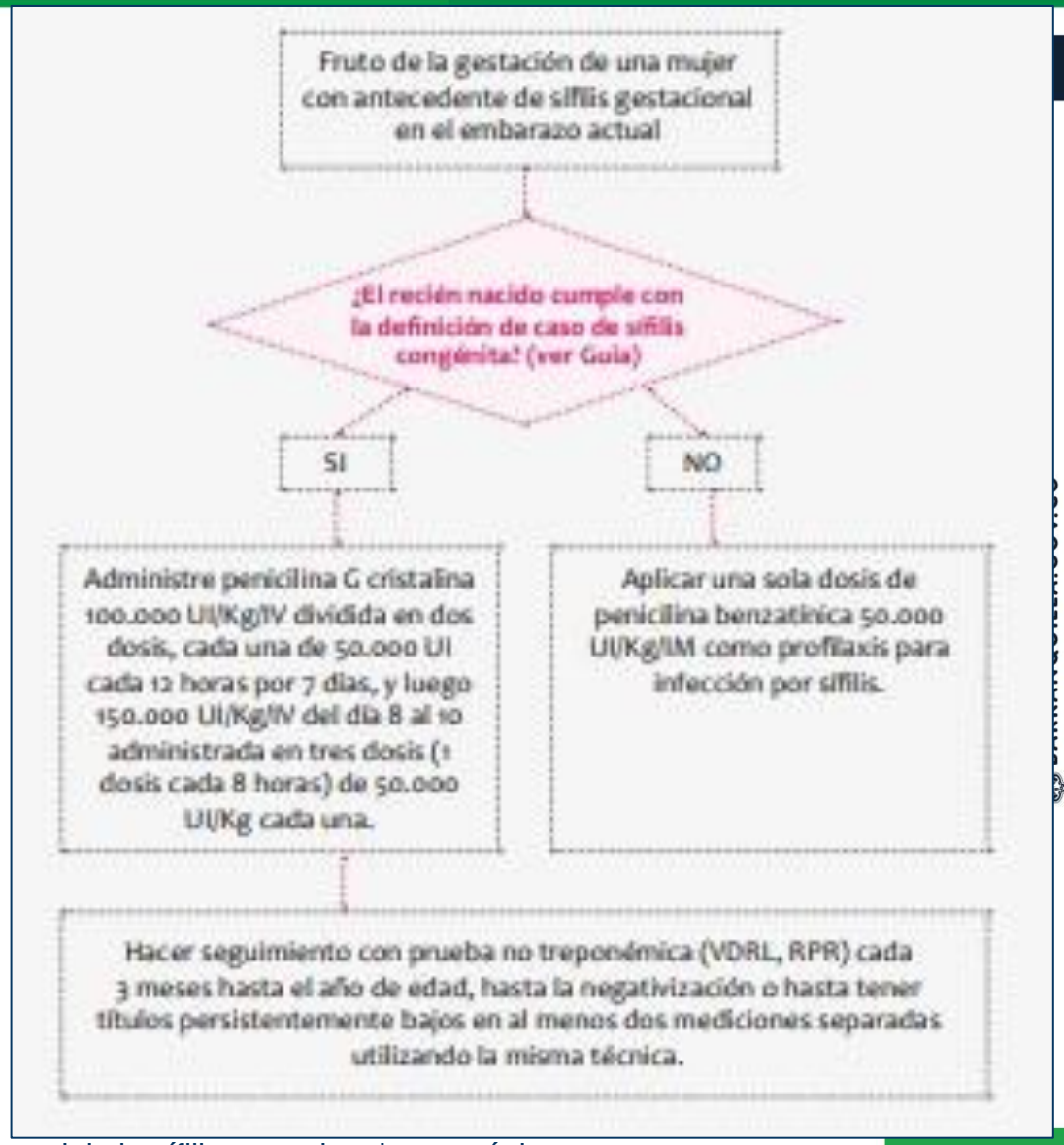




Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

BARRANQUILLA.GOV.CO

FLUJOGRAMA ATENCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA



Fuente: Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.

MANEJO DEL RECIEN NACIDO EXPUESTO A LA SIFILIS

En todo **recién nacido expuesto que NO cumpla con los criterios de caso de sífilis congénita** y cuya madre haya sido tratada adecuadamente se debe aplicar **una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM** como profilaxis para infección por sífilis.

Se considera que los **recién nacidos que cumplan el criterio de caso de sífilis congénita**, se les debe diligenciar la ficha de notificación al Sivigila y aplicar el siguiente esquema de tratamiento y seguimiento:

- Administre **penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV** dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días, y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al día 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.
- Realizar **seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica VDRL o RPR) cada 3 meses hasta el año** de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (VDRL, RPR). (Ver anexo 6. Flujograma atención de la sífilis congénita).

Si el recién nacido tuvo compromiso de sistema nervioso central, a los seis meses de edad se le deberá hacer punción lumbar para verificar la normalidad de los parámetros en el LCR de acuerdo con la edad (Ver GPC vigente). Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el tratamiento nuevamente ajustado al peso actual.

BARRANQUILLA.GOV.CO

“**Todo** lo que hagan, háganlo de corazón”. Jesús.

Gracias



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Acta de capacitaciones

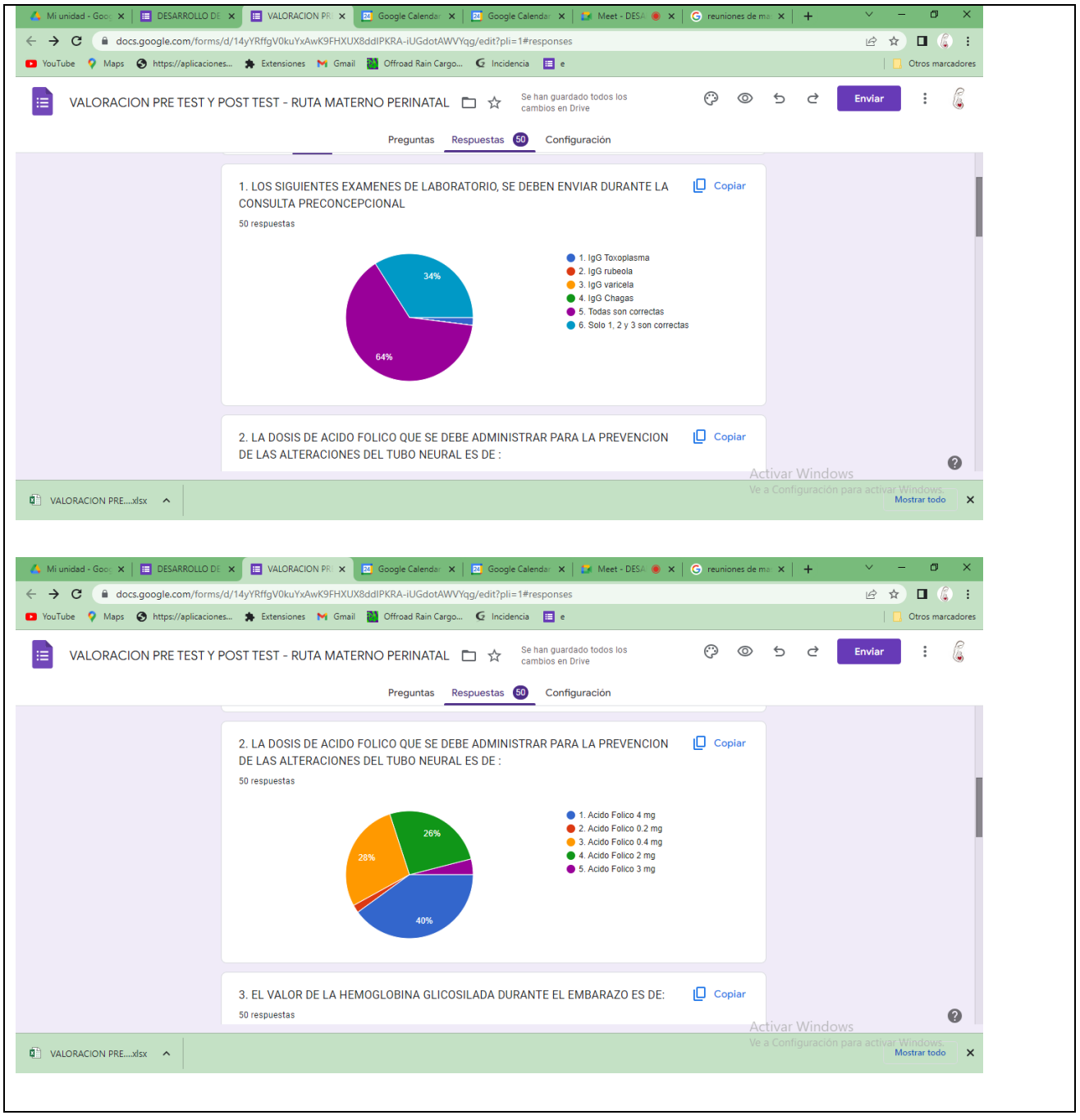
DESARROLLO DE CAPACIDADES- MIRED RUTA DE ATENCION MATERNO PERINATAL (Atención preconcepcional, IVE y Control prenatal) **Sábado, 24 de junio · 10:00am – 1:00pm** **Información para unirse con Google Meet** **Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/dcf-peqf-vfj**	**PARTICIPANTES:** **Kelly Lara Aragon (Enfermera apoyo maternidad segura – secretaria de salud Distrital).** **Ponente: Dr Jairo Buendía.**

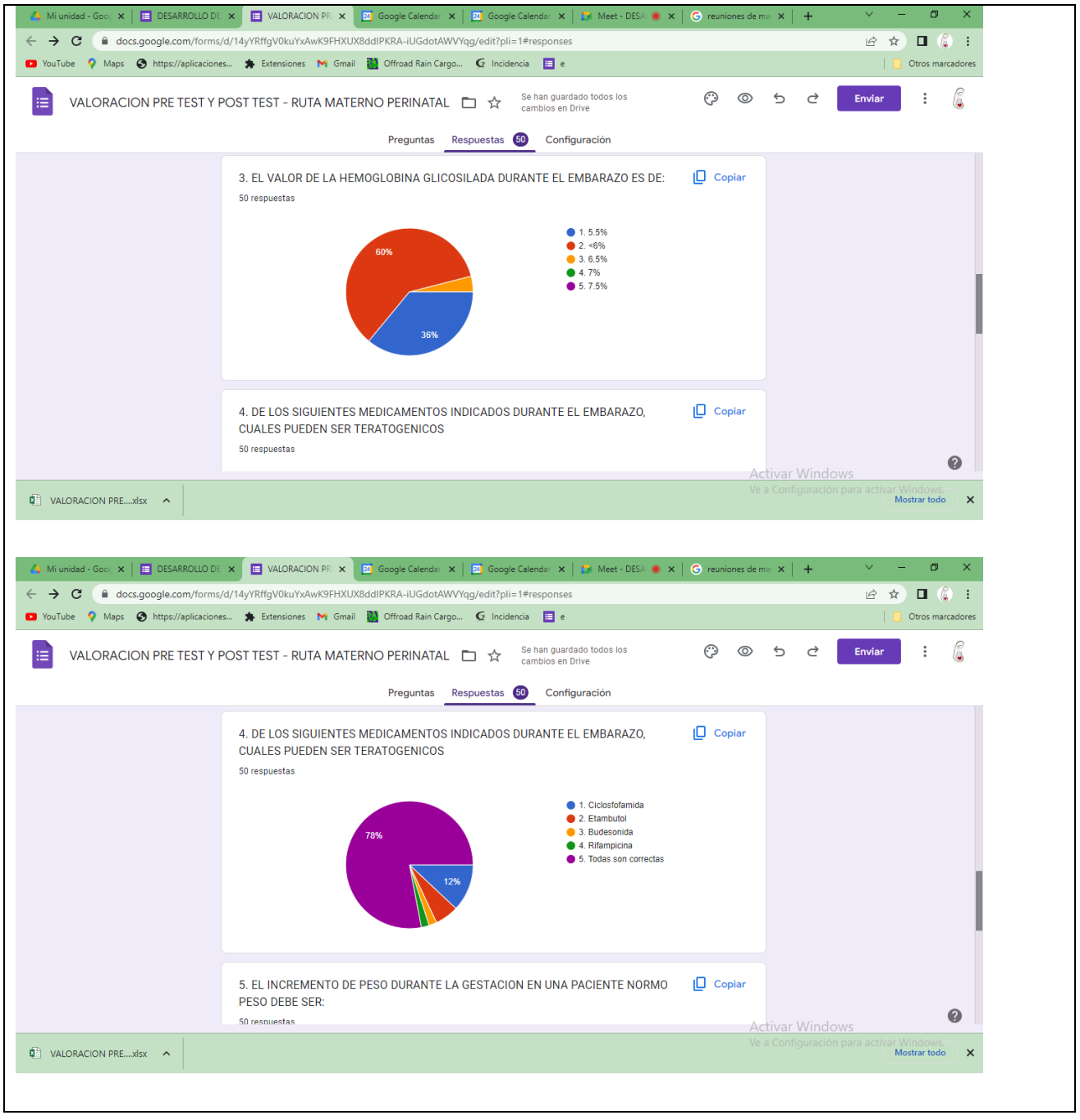
Siendo las 10:00 AM del 24 de JUNIO del año 2023, Se continua con EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES EN EL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA PARA LA IPS MIRED y el tema a tratar es **Ruta materno perinatal (Atencion preconcepcional, IVE, Control prenatal)** con el Ponente: Doctor Jairo Buendía (Ginecólogo y Perinatología) y la moderadora Kelly Lara, Profesional de apoyo del programa por medio del Enlace a la video llamada: **https://meet.google.com/dcf-peqf-vfj**

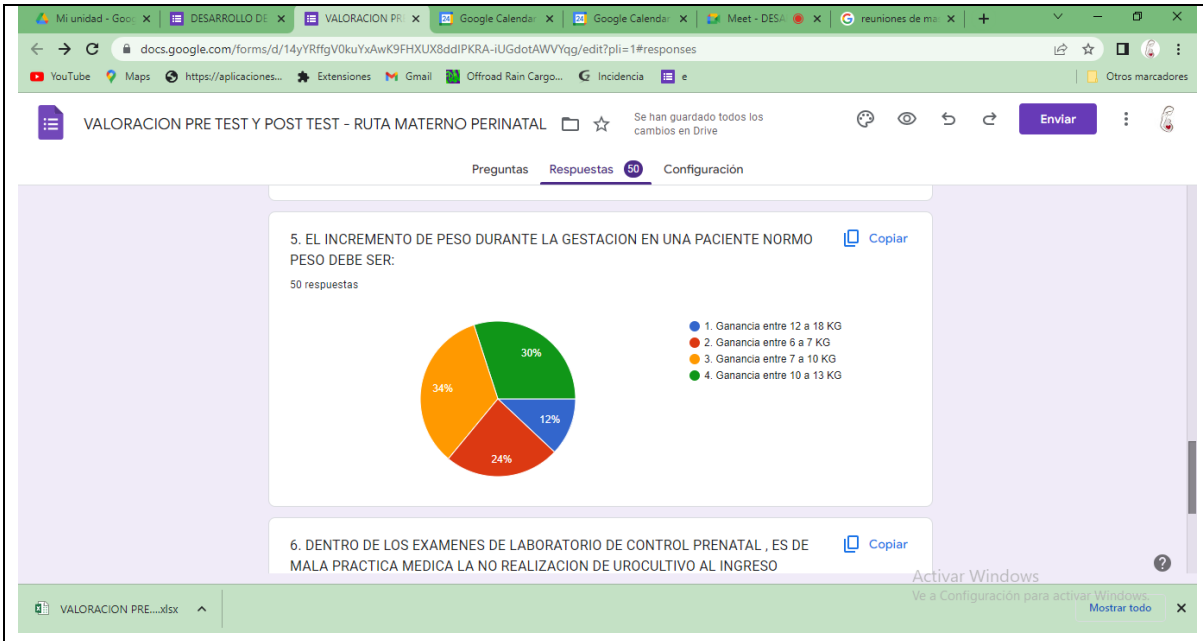
ORDEN DEL DIA:

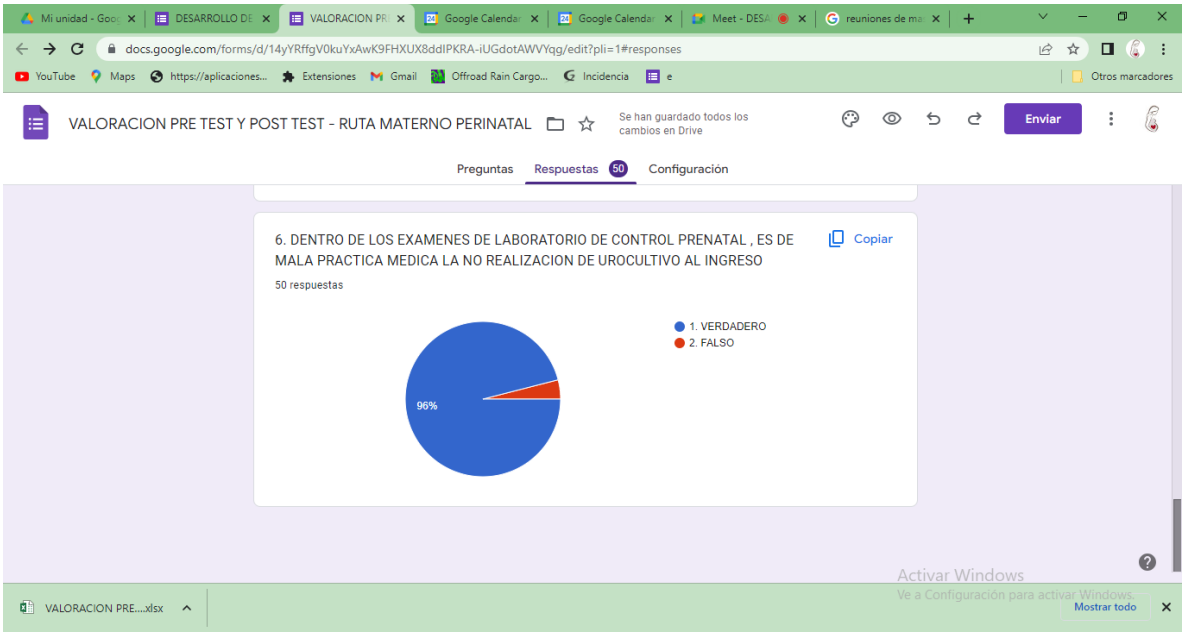
1. Presentación de la persona encargada de la apertura de la actividad.
2. Presentación de la persona Ponente.
3. Inicio de la capacitación.
4. Preguntas e inquietudes a aclarar.
5. Finalización de la actividad.

Desarrollo de la actividad: se realiza apertura de la actividad dando la bienvenida a todos los presentes y presentación de la persona encargada, se pasa el micrófono a la persona ponente el Doctor Jairo Buendía (Ginecólogo y Perinatología) el cual hace su presentación y se inicia la realización del pre test de los temas a tratar


docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
1. LOS SIGUIENTES EXAMENES DE LABORATORIO, SE DEBEN ENVIAR DURANTE LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL
Copiar
50 respuestas
34%
64%
1. IgG Toxoplasma
2. IgG rubeola
3. IgG varicela
4. IgG Chagas
5. Todas son correctas
6. Solo 1, 2 y 3 son correctas
2. LA DOSIS DE ACIDO FOLICO QUE SE DEBE ADMINISTRAR PARA LA PREVENCION DE LAS ALTERACIONES DEL TUBO NEURAL ES DE :
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
2. LA DOSIS DE ACIDO FOLICO QUE SE DEBE ADMINISTRAR PARA LA PREVENCION DE LAS ALTERACIONES DEL TUBO NEURAL ES DE :
Copiar
50 respuestas
26%
28%
40%
1. Acido Folico 4 mg
2. Acido Folico 0.2 mg
3. Acido Folico 0.4 mg
4. Acido Folico 2 mg
5. Acido Folico 3 mg
3. EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DURANTE EL EMBARAZO ES DE:
Copiar
50 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo


docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
3. EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DURANTE EL EMBARAZO ES DE:
Copiar
50 respuestas
60%
36%
1. 5.5%
2. <6%
3. 6.5%
4. 7%
5. 7.5%
4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS
Copiar
50 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS
Copiar
50 respuestas
78%
12%
1. Ciclosfofamida
2. Etambutol
3. Budesonida
4. Rifampicina
5. Todas son correctas
5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:
Copiar
50 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo


docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:
Copiar
50 respuestas
30%
34%
12%
24%
1. Ganancia entre 12 a 18 KG
2. Ganancia entre 6 a 7 KG
3. Ganancia entre 7 a 10 KG
4. Ganancia entre 10 a 13 KG
6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo


docs.google.com/forms/d/14yYRffgV0kuYxAwK9FHXUX8ddIPKRA-iUGdotAWVYqg/edit?pli=1#responses
VALORACION PRE TEST Y POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Se han guardado todos los cambios en Drive
Enviar
Preguntas
Respuestas 50
Configuración
6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
Copiar
50 respuestas
96%
1. VERDADERO
2. FALSO
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
VALORACION PRE....xlsx
Mostrar todo

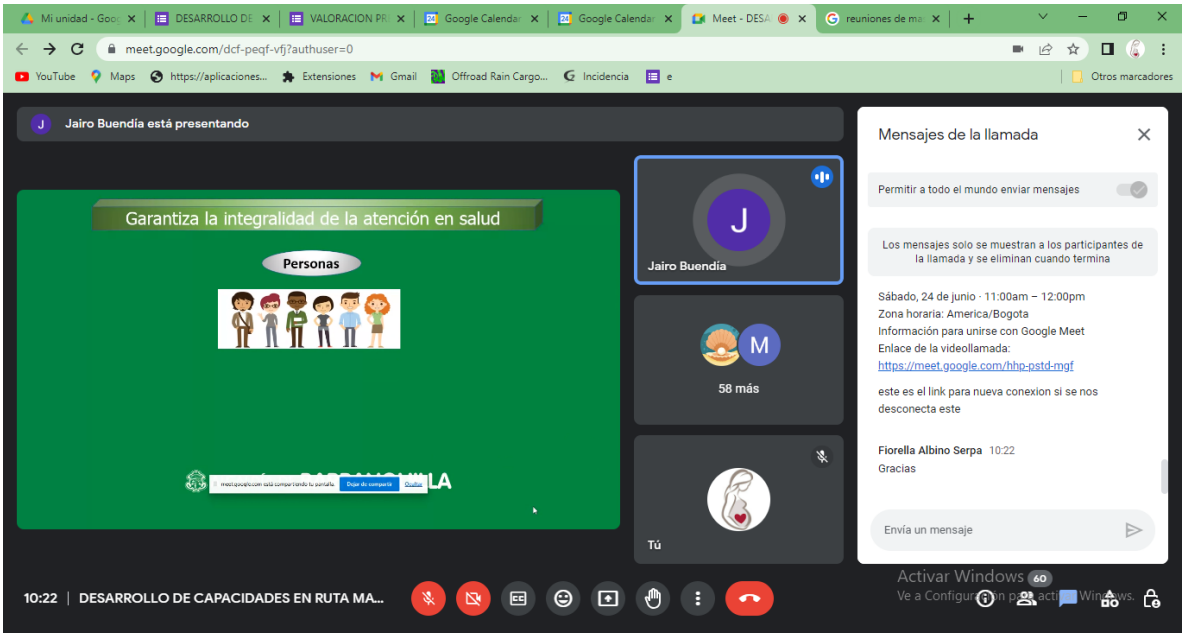
Marca temporal	1. LOS SIGUIENTES EXAMENES DE LABORATORIO, SE DEBEN ENVIAR DURANTE LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL	2. LA DOSIS DE ACIDO FOLICO QUE SE DEBE ADMINISTRAR PARA LA PREVENCION DE LAS ALTERACIONES DEL TUBO NEURAL ES DE :	3. EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DURANTE EL EMBARAZO ES DE:	4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS	5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:	6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
24/06/2023 10:10:58	5. Todas son correctas	5. Acido Folico 3 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:11:22	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:11:29	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:11:43	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:12:08	5. Todas son correctas	5. Acido Folico 3 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:12:16	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	2. FALSO
24/06/2023 10:12:30	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:12:37	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:02	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:03	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:25	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:27	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:27	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:43	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:52	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:13:59	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	2. Etambutol	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO

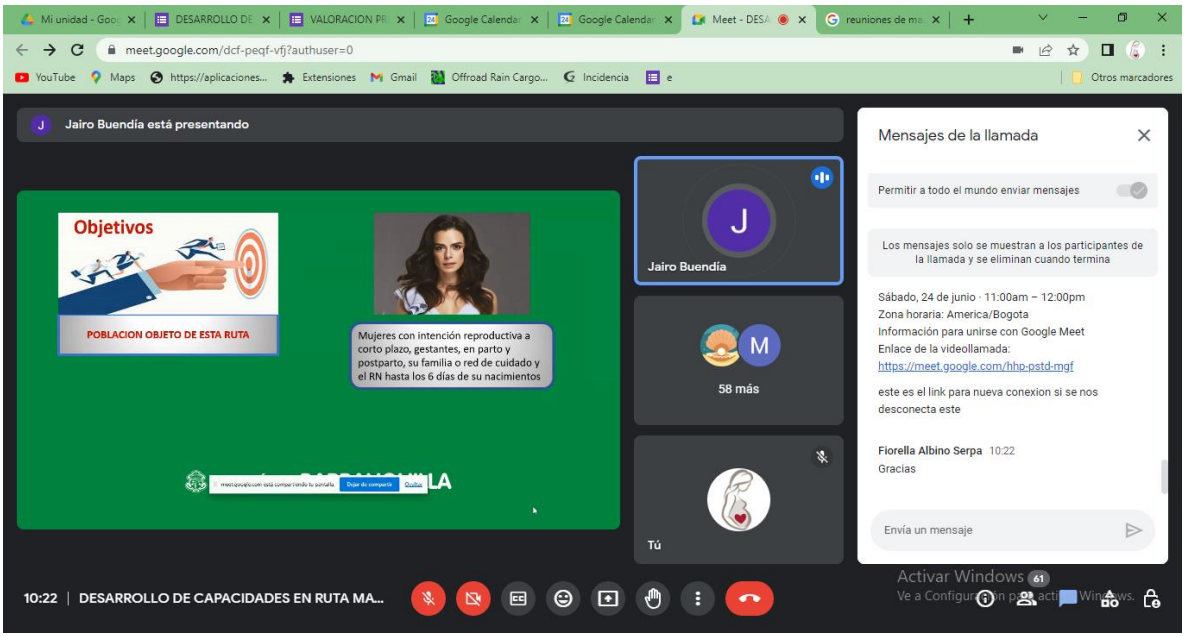
24/06/2023 10:14:25	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	3. Budesonida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:14:44	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:03	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	2. FALSO
24/06/2023 10:15:08	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:28	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:29	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	4. Acido Folico 2 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:33	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:42	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:47	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:48	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:15:51	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:16:01	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	2. Etambutol	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:16:09	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:16:47	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:17:06	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:17:27	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:17:36	5. Todas son correctas	4. Acido Folico 2 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:17:43	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:17:52	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:18:12	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:18:16	5. Todas son correctas	2. Acido Folico 0.2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:18:46	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	4. Acido Folico 2 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:18:59	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:19:08	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO

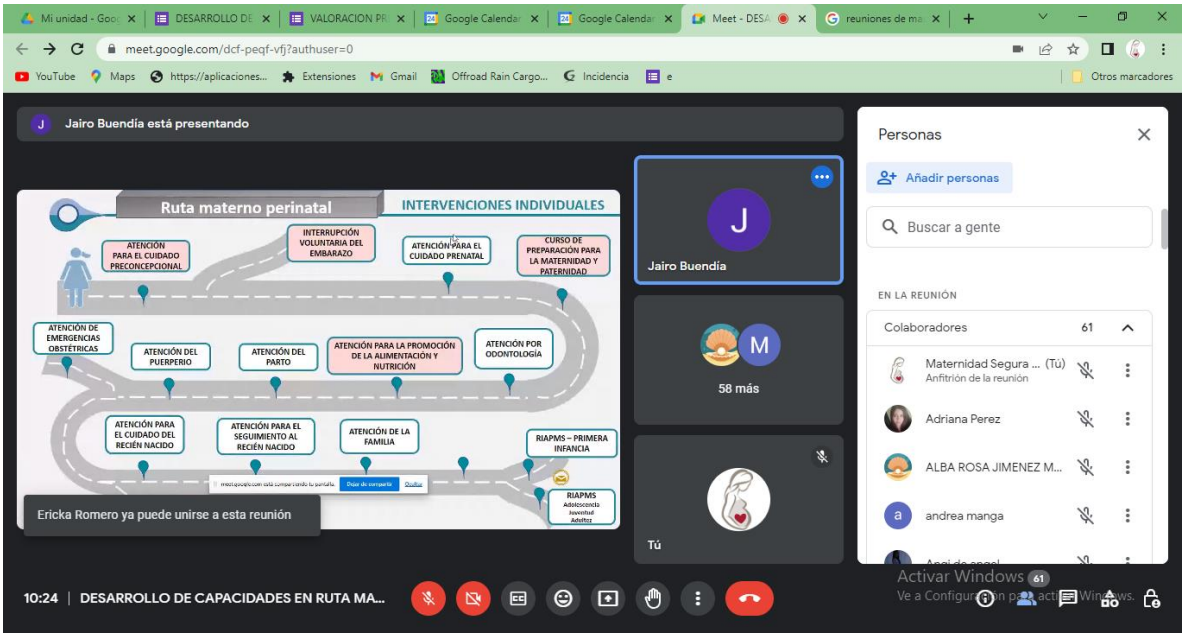
24/06/2023 10:19:20	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:20:33	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:20:36	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:20:56	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:20:58	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	4. Acido Folico 2 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:22:06	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:22:24	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:22:29	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	4. Rifampicina	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:22:54	1. IgG Toxoplasma	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	2. Etambutol	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 10:22:58	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. VERDADERO
24/06/2023 12:49:49	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	2. FALSO

Se obtuvieron 51 respuestas en la actividad.

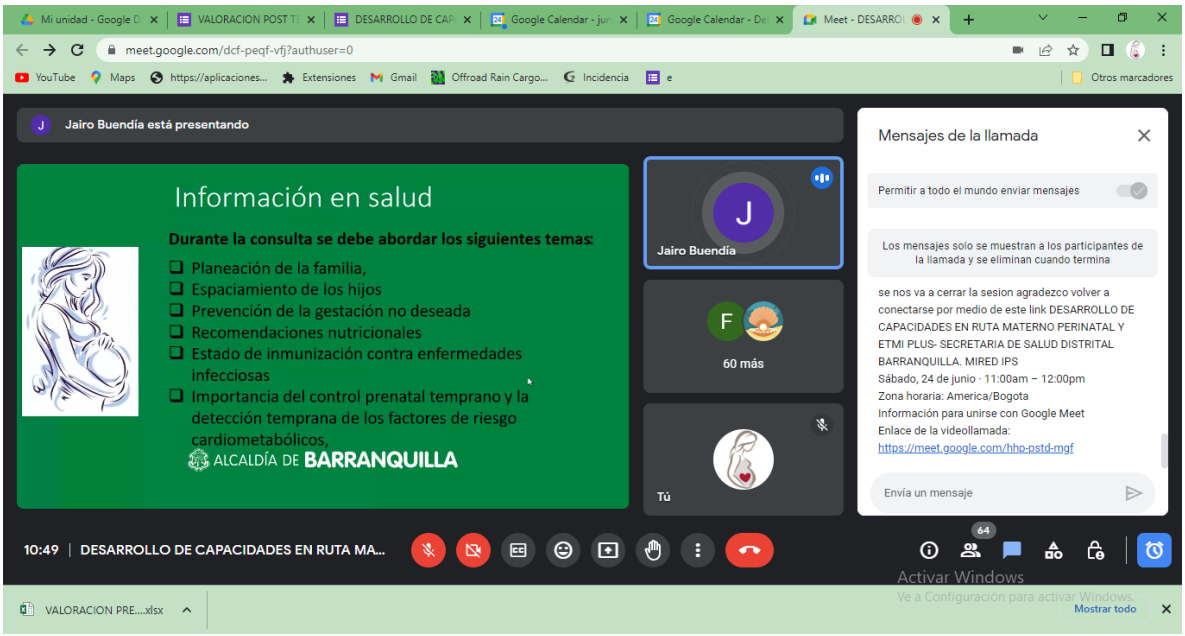
Se da inicio a la capacitación con generalidades de la ruta de atención materno perinatal.


Jairo Buendía está presentando
Garantiza la integralidad de la atención en salud
Personas
Jairo Buendía
58 más
Tú
Mensajes de la llamada
Permitir a todo el mundo enviar mensajes
Los mensajes solo se muestran a los participantes de la llamada y se eliminan cuando termina
Sábado, 24 de junio · 11:00am – 12:00pm
Zona horaria: America/Bogota
Información para unirse con Google Meet
Enlace de la videollamada:
https://meet.google.com/hhp-pstd-mgf
este es el link para nueva conexion si se nos desconecta este
Fiorella Albino Serpa 10:22
Gracias
Envía un mensaje
10:22 | DESARROLLO DE CAPACIDADES EN RUTA MA...

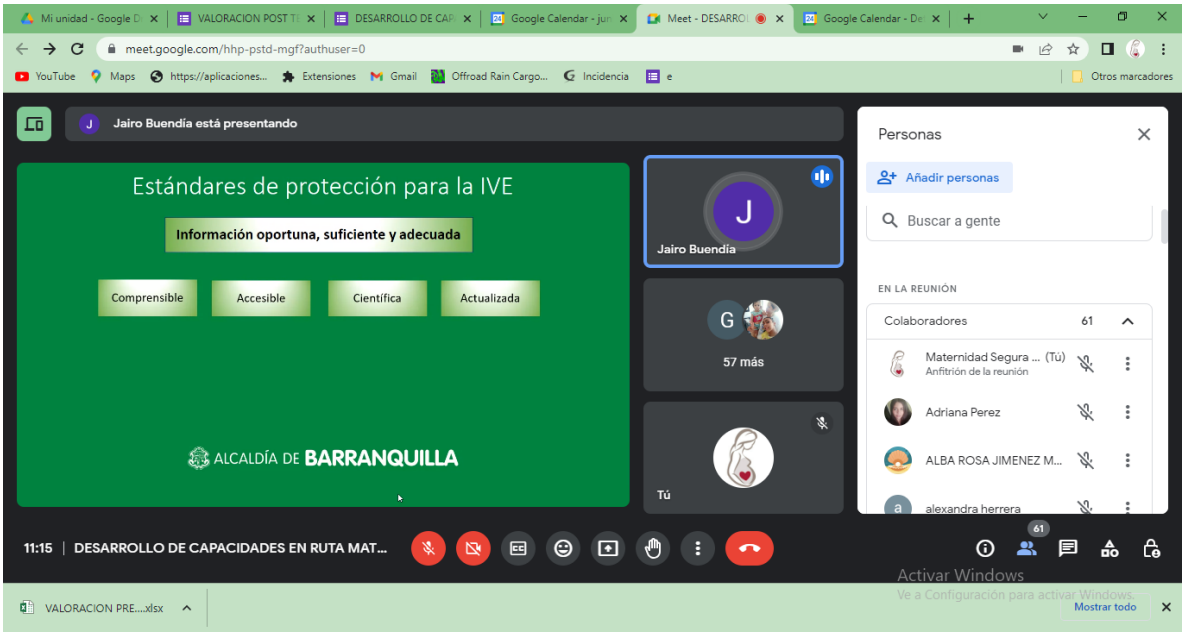

Jairo Buendía está presentando
Objetivos
POBLACION OBJETO DE ESTA RUTA
Mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, en parto y postparto, su familia o red de cuidado y el RN hasta los 6 días de su nacimientos
Jairo Buendía
58 más
Tú
Mensajes de la llamada
Permitir a todo el mundo enviar mensajes
Los mensajes solo se muestran a los participantes de la llamada y se eliminan cuando termina
Sábado, 24 de junio · 11:00am – 12:00pm
Zona horaria: America/Bogota
Información para unirse con Google Meet
Enlace de la videollamada:
https://meet.google.com/hhp-pstd-mgf
este es el link para nueva conexion si se nos desconecta este
Fiorella Albino Serpa 10:22
Gracias
Envía un mensaje
10:22 | DESARROLLO DE CAPACIDADES EN RUTA MA...

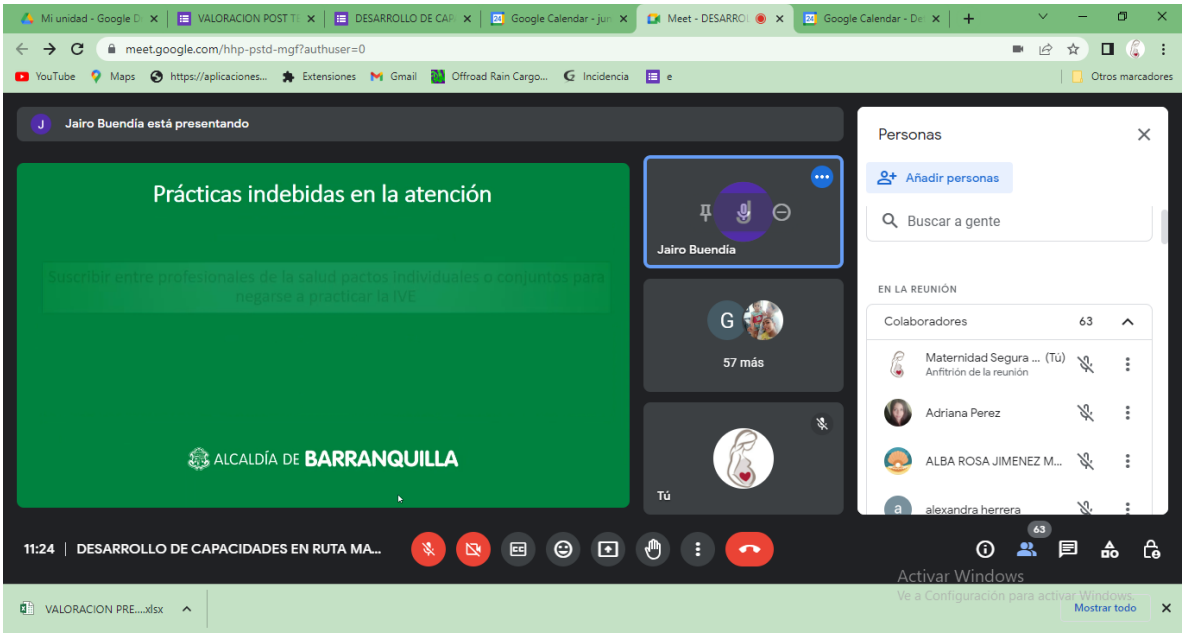


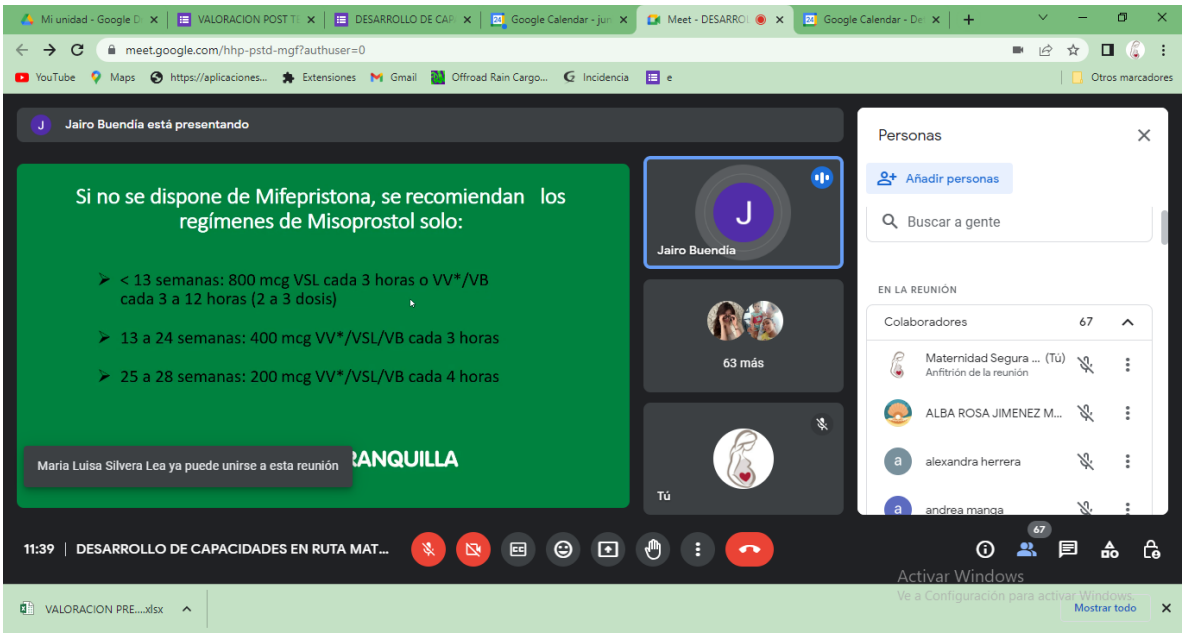
Hasta llegar al tema de atención preconcepcional en donde se habló para que sirve esta consulta, para que se hace, lo que se debe tener en cuenta para esta atención, de todo lo que se debe hacer en la primera consulta en donde se envían laboratorios y una segunda consulta en donde se identifican si la paciente tiene riesgos para ser tratado o si no tiene riesgo se empieza con la toma del ácido fólico.



Continúo con el tema de IVE en donde se habló de la sentencia C-355 del 2006, Sentencia C- 055 del 2022 y Resolución 051 del 2023, la forma en que se debe brindar la asesora a la IVE, en el momento de presentarse el caso como se realiza esa consulta IVE, los laboratorios que hay que realizarle a la paciente y la escogencia del método de IVE según la semana gestacional en que la paciente se encuentre.

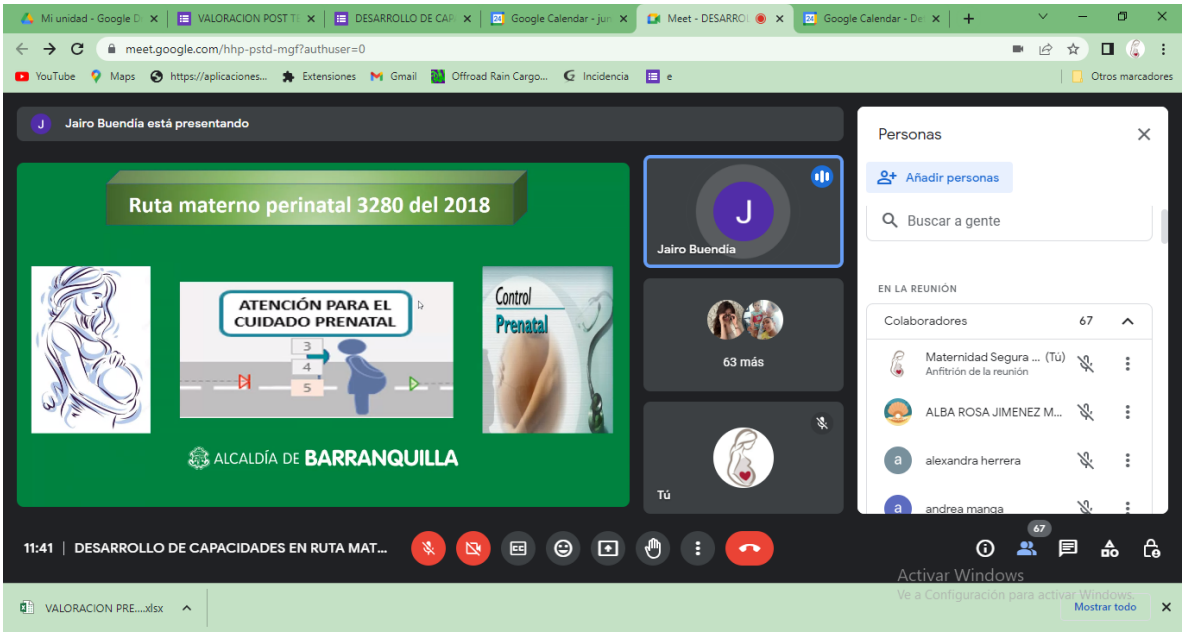


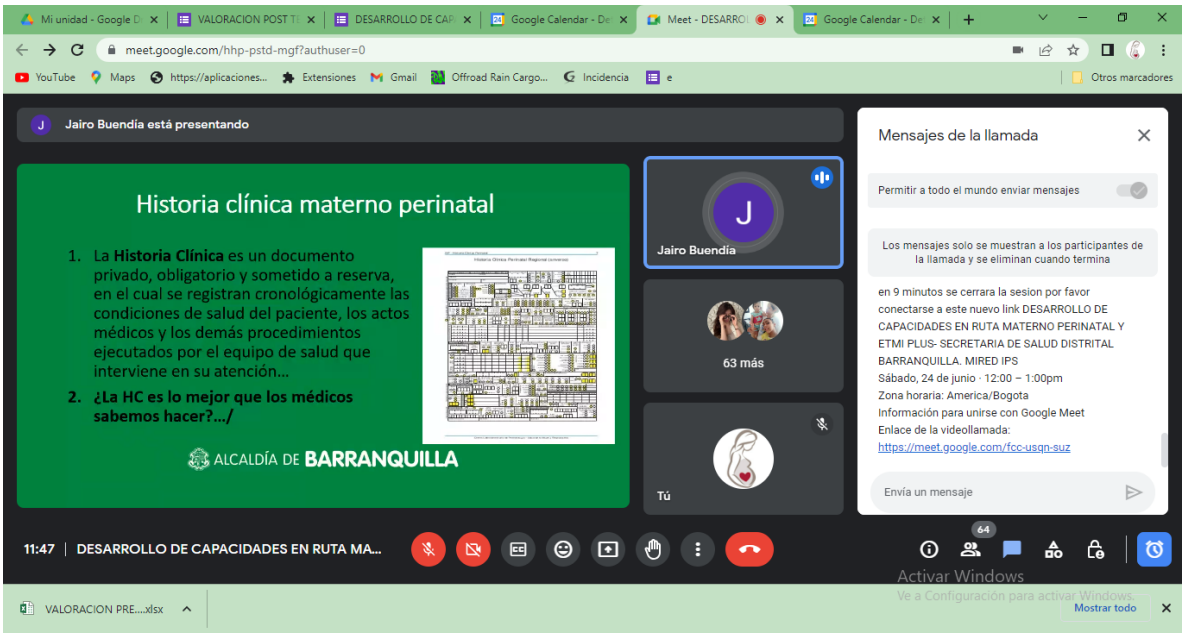




Continua con el tema de control prenatal en donde se habla de la primera consulta o consulta de ingreso en donde se debe indagar bien los antecedentes para identificar los factores de riesgo, el envio de los paraclínicos de ingresos que también ayudan a detectar las alteraciones que tenga la

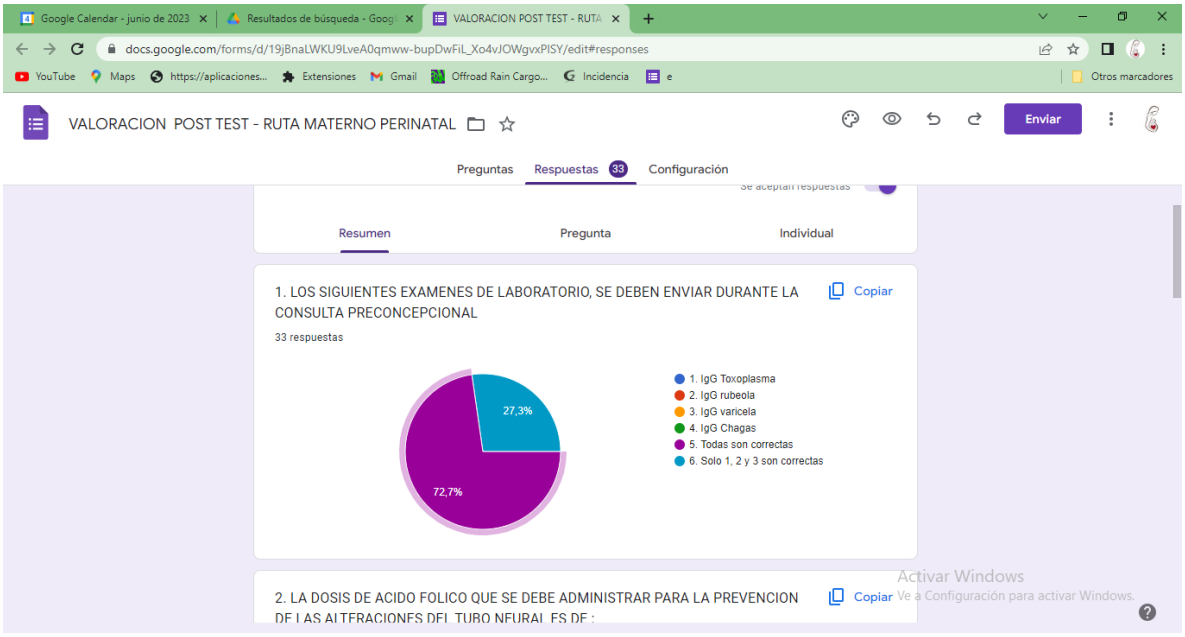
gestante a temprana edad gestacional, Se mencionó también que la historia clínica debe ser veraz pero completa, se le debe hablar a la gestante en una terminología entendible para que ella.

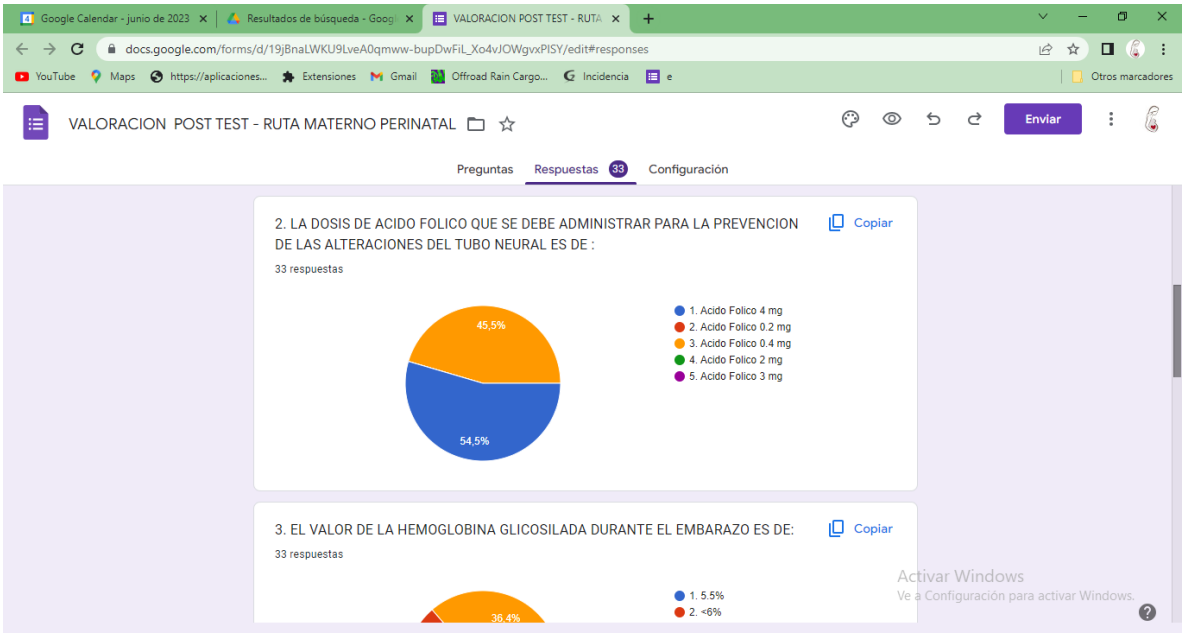


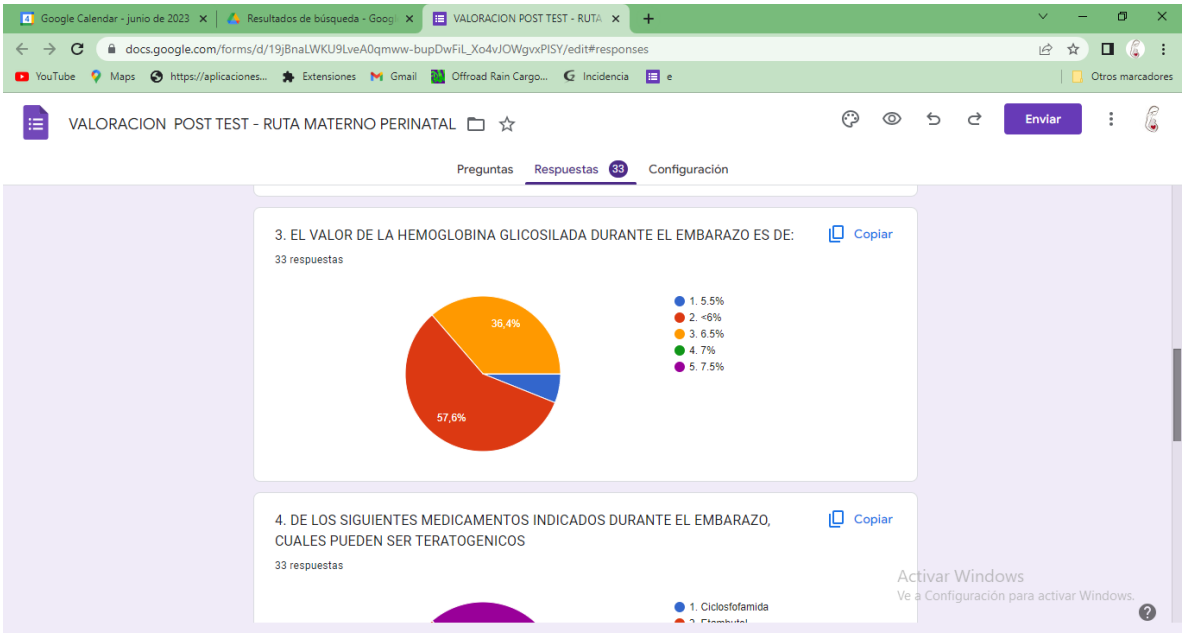


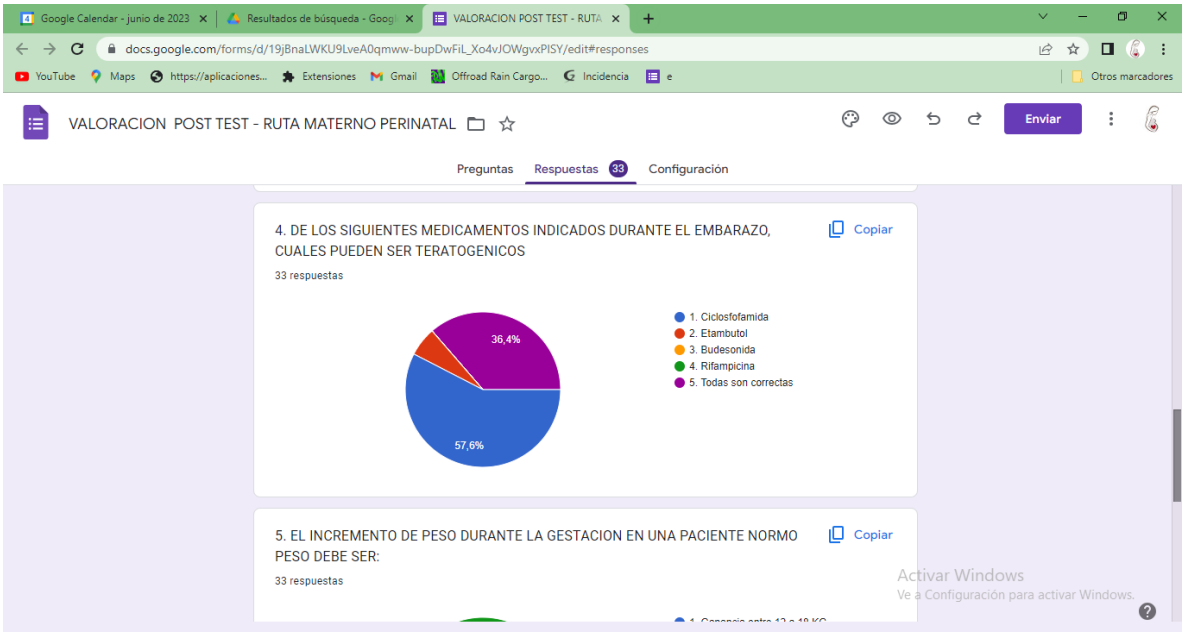
Termina la capacitación sin dudas sobre el tema en los presentes.

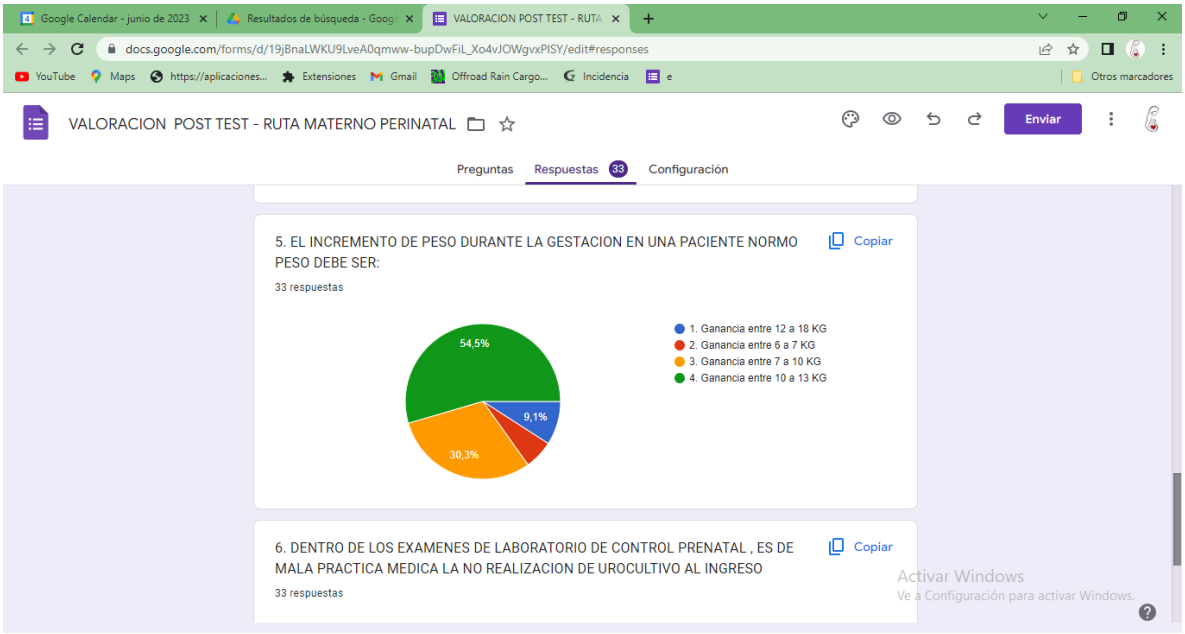
Se realiza post test en donde se evidenciaron que respondieron 33 asistentes.

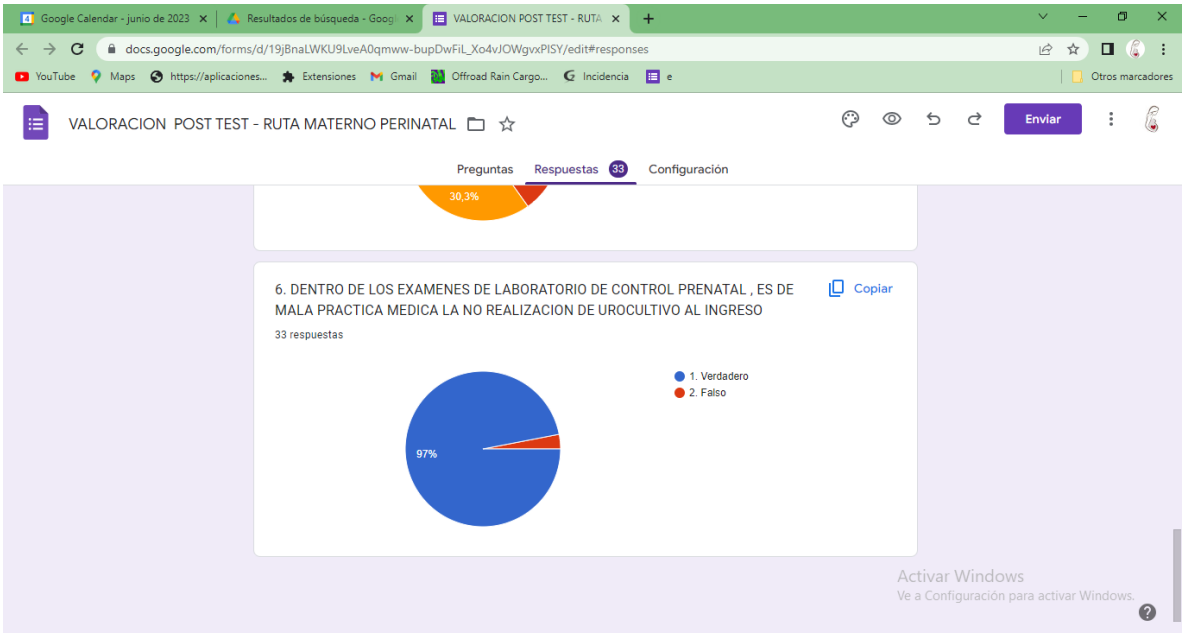





Google Calendar - junio de 2023
Resultados de búsqueda - Goog
VALORACION POST TEST - RUTA
docs.google.com/forms/d/19jBnaLWKU9LveA0qmww-bupDwFiL_Xo4vJOWgvxPISY/edit#responses
YouTube
Maps
https://aplicaciones...
Extensiones
Gmail
Offroad Rain Cargo...
Incidencia
Otros marcadores
VALORACION POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Enviar
Preguntas
Respuestas 33
Configuración
3. EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DURANTE EL EMBARAZO ES DE:
Copiar
33 respuestas
36,4%
57,6%
1. 5.5%
2. <6%
3. 6.5%
4. 7%
5. 7.5%
4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS
Copiar
33 respuestas
1. Ciclosfofamida
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


Google Calendar - junio de 2023
Resultados de búsqueda - Goog
VALORACION POST TEST - RUTA
docs.google.com/forms/d/19jBnaLWKU9LveA0qmww-bupDwFiL_Xo4vJOWgvxPISY/edit#responses
YouTube
Maps
https://aplicaciones...
Extensiones
Gmail
Offroad Rain Cargo...
Incidencia
Otros marcadores
VALORACION POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Enviar
Preguntas
Respuestas 33
Configuración
4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS
Copiar
33 respuestas
36,4%
57,6%
1. Ciclosfofamida
2. Etambutol
3. Budesonida
4. Rifampicina
5. Todas son correctas
5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:
Copiar
33 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


Google Calendar - junio de 2023
Resultados de búsqueda - Goog
VALORACION POST TEST - RUTA
docs.google.com/forms/d/19jBnaLWKU9LveA0qmww-bupDwFiL_Xo4vJOWgvxPISY/edit#responses
YouTube
Maps
https://aplicaciones...
Extensiones
Gmail
Offroad Rain Cargo...
Incidencia
Otros marcadores
VALORACION POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Enviar
Preguntas
Respuestas 33
Configuración
5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:
Copiar
33 respuestas
54,5%
9,1%
30,3%
1. Ganancia entre 12 a 18 KG
2. Ganancia entre 6 a 7 KG
3. Ganancia entre 7 a 10 KG
4. Ganancia entre 10 a 13 KG
6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
Copiar
33 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


Google Calendar - junio de 2023
Resultados de búsqueda - Goog
VALORACION POST TEST - RUTA
docs.google.com/forms/d/19jBnaLWKU9LveA0qmww-bupDwFiL_Xo4vJOWgvxPISY/edit#responses
YouTube
Maps
https://aplicaciones...
Extensiones
Gmail
Offroad Rain Cargo...
Incidencia
Otros marcadores
VALORACION POST TEST - RUTA MATERNO PERINATAL
Enviar
Preguntas
Respuestas 33
Configuración
30,3%
6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
Copiar
33 respuestas
97%
1. Verdadero
2. Falso
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Marca temporal	1. LOS SIGUIENTES EXAMENES DE LABORATORIO, SE DEBEN ENVIAR DURANTE LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL	2. LA DOSIS DE ACIDO FOLICO QUE SE DEBE ADMINISTRAR PARA LA PREVENCION DE LAS ALTERACIONES DEL TUBO NEURAL ES DE :	3. EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DURANTE EL EMBARAZO ES DE:	4. DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS INDICADOS DURANTE EL EMBARAZO, CUALES PUEDEN SER TERATOGENICOS	5. EL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACION EN UNA PACIENTE NORMO PESO DEBE SER:	6. DENTRO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL , ES DE MALA PRACTICA MEDICA LA NO REALIZACION DE UROCULTIVO AL INGRESO
24/06/2023 12:49:13	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:22	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:29	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:30	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	2. Falso
24/06/2023 12:49:30	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:42	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:45	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:46	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:49:52	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:50:02	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:50:06	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero

24/06/2023 12:50:18	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	2. Etambutol	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:50:23	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	1. Ganancia entre 12 a 18 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:50:45	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:51:07	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:51:17	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:51:38	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	2. Ganancia entre 6 a 7 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:51:45	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:51:58	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:52:22	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:53:35	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	2. Etambutol	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:53:42	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:54:01	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:54:29	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:55:06	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	1. 5.5%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:55:21	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13	1. Verdadero

					KG	
24/06/2023 12:55:49	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:57:57	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:59:08	5. Todas son correctas	3. Acido Folico 0.4 mg	3. 6.5%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 12:59:17	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	4. Ganancia entre 10 a 13 KG	1. Verdadero
24/06/2023 13:02:55	6. Solo 1, 2 y 3 son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 13:07:26	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	5. Todas son correctas	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero
24/06/2023 13:09:45	5. Todas son correctas	1. Acido Folico 4 mg	2. <6%	1. Ciclosfofamida	3. Ganancia entre 7 a 10 KG	1. Verdadero

Se anexan fotografías de evidencias de la actividad y listado de asistencia tomado de forma virtual por medio del link https://forms.gle/HD9ttxnUSzrqEB2F6

Marca temporal	NOBRE COMPLETO	DOCUMENTO	PROFESION	CARGO	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
24/06/2023 12:21:02	MILAGRO MOLINA CHARRIS	22511104	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA	PASO PRADERA	3002903078	MILAGROMOLINA15@YAHOO.COM
24/06/2023 12:21:12	SONIA MACIAS	1129529812	ENFERMERA	ENFERMERA	PASO SAN JOSE	3017487832	SONIAMACIAS1212@HOTMAIL.COM
24/06/2023	paola escorcia	55226239	medico	medico	miredips	3015842813	paola0814@gmil.com

12:21:13	zambrano						
24/06/2023 12:21:37	lida patricia parra perez	32797115	medico general	control prenatal	paso la sierrita	3104443324	lppp76@hotmail.com
24/06/2023 12:22:22	Regina escalante	55308463	Enfermera	Enfermera consulta externa	MIREDIPS	3127459628	R_gnae.0426@gmail.com
24/06/2023 12:23:08	Eduar Dede Cantillo	7642320	Médico	Consulta externa	Bi work pasa san salvador	3005113519	dedeeduar@gmail.com
24/06/2023 12:23:11	Laura Altamar arrieta	1045714698	Enfermera	Enfermera	Mired ips	3057876744	lauraltamar170793@gmail.com
24/06/2023 12:24:01	lisbeth olivo	55313639	enfermera	enfemera	paso la playa	3234882301	lisbeth_olivo1@hotmail.com
24/06/2023 12:25:35	michelle estela gomez pasion	1143123857	medico general	medico general control prenatal	camino salud metropolitana	3216973731	chellegmzpasion@gmail.com
24/06/2023 12:25:36	Laura marcela Gutiérrez Abello	1082958055	Médico	Médico consulta externa	Mi red ips	3023228406	marcela_9108@hotmail.com
24/06/2023 12:26:48	Estefania Luna Mendoza	1003214663	Enfermera	Enfermera	Mired ips paso universal	3008216272	estefanialuna14@hotmail.com
24/06/2023 12:27:09	DANIELA DANIKA SANTIAGO RAMOS	1044432479	ENFERMERA	ENFERMERA	MIRED IPS PASO JUAN MINA	3057833149	DANNYDANICA1@GMAILCOM
24/06/2023 12:27:15	Arnol de jesus lopez rodriguez	8733409	Médico	Medico	Paso juan mina	3227675509	arjeloro@hotmail.com

24/06/2023 12:27:24	ANA MILENA DE CASTRO ANDRADE	1129531604	ENFERMERA	ENFERMERA CONSULTA EXTERNA	MI RED BEWORK	3002234255	ANADECASTRO56@HOTMAIL.COM
24/06/2023 12:29:05	CECILIA NEREYDA FANDIÑO GAMEZ	32690397	MEDICA GENERAL	MEDICA GENERAL DE CONSULTA EXTERNA	PASO CARLOS MEISEL	3107377918	ceciliafandino@hotmail.es
24/06/2023 12:29:26	Jerizza Enith Guete Polo	1140884178	Médico general	Consulta externa	MIRED pasó el ferry	3016214728	Jngueteo@gmail.com
24/06/2023 12:29:31	Guissela margarita palacio acosta	22657008	Médico general	Medico	Mi red ips camino la manga	3006614571	NAHIARA2882@hotmail.com
24/06/2023 12:29:34	Rafael Antonio Nuñez Moreno	72191330	MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	P.L.S PASO JULIO MONTES. MI RED	3024278910	rafamedi2008@yahoo.es
24/06/2023 12:29:49	MILAGRO MOLINA CHRRIS	22511104	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE	PASO PRADERA	3002903078	MILAGROMOLINA15@YAHOO.COM
24/06/2023 12:29:55	Merly Reales	22547994	Medico General	Medico Genera	MI RED	3002056145	mrealesr@hotmail.com
24/06/2023 12:30:02	Lissette castro ortega	CC 32865818	Medico	Médico	Miredips	3188033275	camiysebas0206@gmail.com
24/06/2023 12:32:21	Nataly Milena Carey Rojas	55232266	Enfermera	Enfermera	Bi Word	3013869045	natalycarey2014@gmail.com
24/06/2023	CLAUDIA	55249438	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA	MI RED IPS	3002994848	CLAUDIATORSANCHEZ@HOTMAIL.COM

12:32:48	ESTHER TORRES SANCHEZ						
24/06/2023 12:32:52	Irina maría perez tovar	32776936	Enfermera jefe	Enfermera consulta externa	Mi red pasl villa san pablo	3114320492	Irinape1@hotmail.com
24/06/2023 12:32:57	MARJORIE DEL CARMEN ZARATE MONTAÑA	1129564417	MEDICO	MEDICO	PASO SAN JOSE	3004269882	zmarjorie31@gmail.com
24/06/2023 12:35:18	Lisbeth Dayanis Barbosa Olivera	22712253	Enfermera	Enfermera	Mired Ips	3009857212	lisbethbarbosao@gmail.com
24/06/2023 12:44:58	Ivis olave Beltrán	32790944	Enfermera	Enfermera	MIRED paso julio montes	3003028090	iob1976@hotmail.com
24/06/2023 12:47:57	María Luisa Silvera	1042426507	Enfermera profesional	Enfermera	Camino Luz Chinita	3003635107	marialuisa_silvera@hotmail.com
24/06/2023 12:48:11	Jennifer Guardo Navarro	1047358547	Enfermera	Jefe de enfermería	Paso Esmeralda -Lipaya	3017333934	jeny0317@hotmail.com
24/06/2023 12:48:31	Diana Ninoska Díaz Pallares	22505280	Medico	Medico consulta externa	Paso Nueva era	3114183532	diananinoska80@hotmail.com
24/06/2023 12:48:37	Carmen lidia De l Hoz Gutiérrez	26854467	Enfermera	Enfermera de pym	Paso las flores	3114240127	Carmendelahozgu@hotmail.com
24/06/2023 12:48:52	Yosaris nieto Llanos	1143267456	Psicología	Psicóloga	Pls	3058655387	Yosarisnieto@hotmail.com
24/06/2	Sebastian	32727953	Nutricionista	Nutricionista	Camino	3054413	Shannyrosa162226@gamil.com

023 12:50:45	a lobelo jimenez			IAMMI-Hospitalizacion	adelita char	427	
24/06/2023 12:50:57	MARICELA AGUIRRE GOMEZ	44190142	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE	PASO LA VILLA MI RED	3022052279	MAGUIRRE1983@HOTMAIL.COM
24/06/2023 12:51:07	Dallana Peluffo	Cc 1045668608	Nutricion	Nutricionista	Mired ips	3205839701	dallapd88@hotmail.com
24/06/2023 12:51:24	KAREN PAOLA DE LA HOZ LOPEZ	1129582481	Enfermera	Enfermera consulta externa	Mi red	3184938070	kapadehozlo280729@hotmail.com
24/06/2023 12:52:22	Sandra milena gonzalez meza	55237469	Enfermera	Enfermera	Camino murillo	3104558292	Samigon21@hotmail.com
24/06/2023 12:52:23	Noralba lozada delgado	22645928	Enfermera	Enfermera	Mi red ips	3014629407	Noralba27@hotmail.com
24/06/2023 12:52:26	Cindy freile racedo	1048276712	Enfermera	Enfermera	Paso palmas	3017710914	freyle20@hotmail.com
24/06/2023 12:53:04	Hernando Barrera Utria	79281058	Medico	Medico	mi red bi work	3184936433	hernandobarrera289@gmail.com
24/06/2023 12:53:53	Janeth Cecilia Barcinilla Bolaño	22549461	Jefe	Enfermera jefe	Mi red	3183801235	janeth032781@hotmail.com
24/06/2023 12:59:14	Minow uribe barros	32662672	Médico	Médico de consulta externa	PLS	3004654873	Minowuribebarros@gmail.com
24/06/2023 13:52:16	Jairo Buendía Mendoza	19185451	Ginecologo	Vigilancia materno perinatal	Secretaria de Salud	3106320196	jjbm0924@gmail .com



Realizado por:
Kelly Lara Aragón
Profesional de apoyo
Secretaria de salud distrital

logo institucional	**ANEXO 2** **ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**	CÓDIGO VERSIÓN Fecha de Aprobación

Acta Unidad de Análisis Caso de:

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA)

Acta No.:		**Fecha:**	15 DE JUNIO DEL 2023	**Hora Inicio**	**2. PM**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	PLATAFORMA TEAMS			**Hora Final**	**5.00 PM**	**Departamento/Distrito:**	
Municipio del Caso:	BARRANQUILLA			**Responsable del Acta**	**MARGARITA VILLANUEVA OROZCO**		
Nombre del Paciente:	EVIURIS IBETH VILLA MEZA			**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	**1143459581**	**Sexo:**	

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de Fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Características individuales / Situaciones problema
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	**Profesión - Cargo**	**ASISTIÓ**		**Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis**		**OBSERVACIÓN**
		SI	**NO**	**SI**	**NO**	
Dayira Reyes	Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Contratista	◉	○	◉	○	
Gretty Doria Martinez	Grett Grett Grett Grett Grett Grett Grett Grett Coordinadora de uci neonatal	◉	○	◉	○	
LAIDA ESTERH SOLANO SOLANO	LAIDA LAIDA LAIDA LAIDA LAIDA LAIDA LAIDA LAIDA ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	◉	○	◉	○	
Karen Patricia Herazo Ahumada	Karer Karen Karen Karer Karer Karer Karer Karen Karer Jefe de Calidad	◉	○	◉	○	
EDILMA BEATRIZ LOAIZA SOLIS	EDILA EDILA EDILA EDILA EDILA EDILA EDILA EDILA EDILA PROFESIONAL ESPECIALIZADO	◉	○	◉	○	
JAZMIN LEON LONDOÑO	JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM TRABAJADORA SOCIAL	◉	○	◉	○	
SERGIO MANUEL MARTINEZ SOTO	SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG MEDICO CPR	◉	○	◉	○	
Andrea uricochea	Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Médico	◉	○	◉	○	
MARCELA RADA	MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC COORDINADORA MATERNIDAD	◉	○	◉	○	
Yael lopez De La Crux	Yael l Yael l Yael l Yael l Yael l Yael l Yael l Yael l Yael l Medico	◉	○	◉	○	
javier arturo diaz	javier javier javier javier javier javier javier javier javier CAS hospitalario	◉	○	◉	○	
ANTONIO OROZCO DE LA HOZ	ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC PROFESIONAL	◉	○	◉	○	
NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE GINECOLOGA OBSTETRA	◉	○	◉	○	
Elida Margarita Vergara Ramirez	Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Direccion Médica	◉	○	◉	○	
MARGARITA VILLANUEVA OROZCO	MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC MARC PROFESIONAL UNIVERSITARIO	◉	○	◉	○	

Eylin carolina Saurit cuello	Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Enfermera líder cpr	◉	○	◉	○	
RUBY MARTINEZ GONZALEZ	RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	◉	○	◉	○	
Andrea uricochea	Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Andre Medico	◉	○	◉	○	
Gina barrios	Gina Gina Gina Gina Gina Gina Gina Gina Gina Obstetra	◉	○	◉	○	
Rosalía castro	Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Médico cpr	◉	○	◉	○	
Jairo Buendía Mendoza	Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Ginecólogo	◉	○	◉	○	
Tatiana sierra	Tatia Tatia Tatia Tatia Tatia Tatia Tatia Tatia Tatia Médico cpr	◉	○	◉	○	
JOSEFINA LEON	JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF JOSEF ENFERMERA ZONAL IPS VIVA 1A	◉	○	◉	○	
kathlin zabaleta	kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli cas	◉	○	◉	○	
Deisy alzate	Deisy Deisy Deisy Deisy Deisy Deisy Deisy Deisy Deisy Médico general	◉	○	◉	○	
Maribel Pérez Quintero	Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Profesional Universitario	◉	○	◉	○	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de: *(nombre del evento)*
2	Clasificar el caso o casos de: (nombre del evento)
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación:	◉ SI	○ NO	Certificado de Defunción:	◉ SI	○ NO ○ NA
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	◉ SI	○ NO ○ NA	Necropsia:	○ SI	◉ NO ○ NA
Investigación epidemiológica de campo:	◉ SI	○ NO	Autopsia Verbal:	○ SI	◉ NO ○ NA
Otros:	○ SI	◉ NO Cuales?			

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

Nombre: Eviuris Ibeth Villa Meza
Identificación: 1143459581
Fecha Nacimiento: 06 /05/ 1997
Edad: 26 Años
Dirección: Calle 11 # 4-26
Barrio: Centro

atenciones en salud EAPB SURA , se anexa en la carpeta _ EAPB SURA VIVA 1 A 8. RESUMEN DEL CASO (hacer una contextualización general del caso)
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA G1P1V1 DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCONTRABA PREVIAMENTE
PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE DESDE SU ULTIMO PARTO EN 2019, QUIEN SOLICITO
RETIRO POR EFECTOS SECUNDARIOS A LOS QUE NOPUDO DAR MANEJO CON ANTICONCEPTIVOS ORALES POR
LO CUAL TUVO CONSULTA VIRTUAL EN LA CUAL DIERON ORDEN DE SOLICITUD DE RETIRO EL 15/07/023, CON
SEGUNDA CONSUTA POR ATENCION VIRTUAL EL 27/09/023 EN LA CUAL NOTIFICA A EPS EMBARAZO

paciente femenina g1p1v1 de 25 años de edad quien se encontraba previamente planificando con implante sudérmico Jadell desde su último parto en 2019, quien solicitó retiro por efectos secundarios a los que no pudo dar manejo con anticonceptivos orales por lo cual tuvo consulta virtual en la cual dieron orden de solicitud de retiro el 15/07/2022.
segunda consulta por atención virtual el 27/09/2022 en la cual notifica a eps embarazo confirmado por dos pruebas de embarazo particulares, generaron órdenes de laboratorio protocolarios de ingreso a cpr y ordenamiento de mnt. con ingreso a programa cpr a los 13 días de reporte de embarazo, el 10/10/2022 cursando con 9.6 semanas de gestación. cita en la cual se identifica hiperglucemia y se ordena control de glucosa, quedó pendiente reporte de ecografía el cual es revisado el 14/10/2022 en la cual glucosa basal es normal y ecografía reporta embarazo gemelar, médico genera orden de remisión a obstetra, clasifica su riesgo obstétrico de estándar a alto, sin embargo aparece atención nuevamente por médico de programa el día 11/11/2022 en la cual refiere demoras en asignación de cita por obstetra.
cita asignada de obstetra de forma no oportuna. Durante atenciones se hace diagnóstico de anemia intervenida con ajuste de dosis de hierro y se hace diagnóstico de hipotiroidismo con dosis inicial de levotiroxina 50 mcg dia que es reajustada durante el transcurso de los controles por

Unidad de Análisis Institucional. Casos probable de Mortalidad Perinatal y/o Neonatal. CN 23045710444699 ,Nombre: HIJO DOS DE EVIURIS VILLA MEZA
Documento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 23045710444699
Fecha de Nacimiento: 28/04/2023
EAPB: Sura EPSS (Subsidiado)
Lugar de procedencia: CALLE 11 NO 4-26 SABANAGRANDE
fecha de ingreso:04/05/2023 20:33:42

CONTROL DE LA IPS , 8. RESUMEN DEL CASO (hacer una contextualización general del caso)
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA G1P1V1 DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCONTRABA PREVIAMENTE PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE DESDE SU ULTIMO PARTO EN 2019, QUIEN SOLICITO RETIRO POR EFECTOS SECUNDARIOS A LOS QUE NOPUDO DAR MANEJO CON ANTICONCEPTIVOS ORALES POR LO CUAL TUVO CONSULTA VIRTUAL EN LA CUAL DIERON ORDEN DE SOLICITUD DE RETIRO EL 15/07/023, CON SEGUNDA CONSUTA POR ATENCION VIRTUAL EL 27/09/023 EN LA CUAL NOTIFICA A EPS EMBARAZO

RESUMEN DE LA IEC y de la AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

Nombre: Eviuris Ibeth Villa Meza
Identificación: 1143459581
Fecha Nacimiento: 06 /05/ 1997
Edad: 26 Años
Dirección: Calle 11 # 4-26
Barrio: Centro

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	◉ Si ○ No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa	DIFICULTADRESPIRATORIA	(◉) SI (○) NO (○) NA	DIFICULTADRESPIRATORIA
Causa relacionada A (Causa básica)	NEUMOTORAX	(○) SI (○) NO (◉) NA	NEUMOTORAX
Causa relacionada B	HEMPRRAGIA PERITONEAL	(◉) SI (○) NO (○) NA	HEMPRRAGIA PERITONEAL
Causa relacionada C	ENTEROCOLITIS	(○) SI (○) NO (◉) NA	ENTEROCOLITIS
Otros estados patológicos		(◉) SI (○) NO (○) NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

DESCARTADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)

Nombre: Eviuris Ibeth Villa Meza
Identificación: 1143459581
Fecha Nacimiento: 06 /05/ 1997
Edad: 26 Años
Dirección: Calle 11 # 4-26
Barrio: Centro
Municipio: Sabanagrande
Teléfono: 3017350744
Aseguradora: Sura
Régimen: Subsidiado
Estudios: Secundarios
Profesión: NA
Ocupación: Ama de casa
Estado Civil: Unión Libre

VIII. COMPROMISOS ´PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Desde la vigilancia estamos atentos a el documento de revisar la trazabilidad de los casos , caso que curso con enterocolitis Necrotizante , muy a pesar de la complejidad de los servicios queremos informarnos que paso con la ubicación del menor, por ello se recepcionara la trazabilidad de los casos en busca de mejoraras a las remisiones , por ello se interveiene que la red prestadora debe ser bastante amplia para brindar la oportunidad de atencion a los caso identificando la falla en oportunidad de la remiison , por ello se soliicta la trazabilidad a la remision y aceptacion del caso a la Clinica del Norte ., compromiso por EAPB SURA en busca de la trazabilidad dado a que fue considerado como enteroclolitis muy temprana es decir caso no evitable desde la prematurez

Esta acta debe ser enviada al referente de evento del INS junto con el listado de firmas una vez finalice la unidad de análisis, el tablero de problemas producto de esta unidad se enviará a la entidad territorial quien lo consolidará y enviará junto con los tableros de problemas de los demás eventos en las fechas establecidas en los lineamientos.
Si la reunión se realiza de manera virtual se deberá contar con la grabación de la misma en caso de ser requerida para verificación.

TABLEROS DE PROBLEMAS O SITUACIONES

Variables con lista desplegable | UA= UNIDAD DE ANÁLISIS | TP= TABLERO DE PROBLEMAS

													En las situaciones problema en las que haya mas de una entidad responsable se diligenciarán en columnas diferentes (responsable No 1 , responsable No 2, responsable No 3, responsable No 4)												
Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Tipo ID	Número de identificación	Entidad territorial donde la atienden que realiza la UA	Entidad territorial municipio donde reside que realiza la UA	Evento	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable No 1	Nombre la Entidad responsable No 1	Tipo de Entidad responsable No 2	Nombre la Entidad responsable No 2	Tipo de Entidad responsable No 3	Nombre la Entidad responsable No 3	Tipo de Entidad responsable No 4	Nombre la Entidad responsable No 4	OBSERVACIONES				
									FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA													
EVIURIS	IBETH	VILLA	MEZA	CC	1143459581	Barranquilla	Barranquilla	Mortalidad perinatal y	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	INDIVIDUO												
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	Clinica La ASUNCION												
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la referencia-contrareferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	Clinica La ASUNCION												
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	INDIVIDUO												
									0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Grupo de Unidad de Análisis de Casos Especiales
Tablero de problemas / Situaciones 2022

Categoría	Factor	Característica individual / situación problema	Definición	Fuente
Individuo	**Determinantes estructurales**	Identidad de género	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. En este sentido, el programa de la escuela de estudios de género de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Colombia (Fokus, 2012). El género es un estructurador social, es decir un ordenador que agrupa los "arreglos" (acuerdos tácitos o explícitos), que han hecho las sociedades sobre: Normas sociales y roles asignados a hombres y mujeres. Elementos simbólicos sobre lo masculino y lo femenino. Imágenes estereotipadas de mujeres y hombres, y sus diversidades. Identidades dominantes asociadas a las relaciones de poder entre lo masculino y lo femenino, e intragéneros.	Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción Social. Género. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx
		Menor de edad	Niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años. Son ciudadanos, sujetos de derechos, plurales y diversos.	Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
		Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	Comunidad negra. Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación compo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Ley 70 de 1993). Se define a las "comunidades indígenas" como sujetos de derechos (fundamentales) colectivos. Jurídicamente se emplea el concepto Comunidad indígena para asegurar los derechos colectivos de los indígenas como grupo, sin recurrir al concepto más amplio e internacionalmente vinculante de pueblo indígena. Se entiende por comunidad indígena: "el conjunto de familias de ascendencia amerinda que comparte sentimiento de identificación con su pasado aborigen y mantienen rasgos y valores propios de su cultura tradicional como formas de gobierno y control social internos que las distinguen de otras comunidades rurales".	CPC. ARTÍCULO 7º. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana Ley 70 de 1993 PARCIALIDAD O COMUNIDAD INDIGENA: Entiéndese por parcialidad o comunidad indígena el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de gobierno y control social internos que los distinguen de otras comunidades rurales. Decreto 2001 de 1988
		Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	Residencia en un espacio geográfico de carácter sistémico complejo, heterogéneo, delimitable, (…) de difícil inclusión en las zonificaciones de uso del suelo vigentes según la planeación formal. Con diversidad de ecosistemas, dinámicas de población, culturas e individuos. Estas pueden ser, por ejemplo, zonas ubicadas en sectores de vaidlos, con construcciones ilegales, con población de diversos orígenes y con problemas sociales evidenciados por los análisis territoriales.	Valencia & López (2014), Zonas suburbanas.
		Desplazado	Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.	Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000
		Migrante	Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de trasladó está jurídicamente definida, como los migrantes objeto de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.	International Organization for Migration, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019
		Víctima del conflicto armado	Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1438 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.	Ley 1448 de junio de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
		Sin afiliación al SGSSS	Población que no cuenta con el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud- EPS- o Entidad Obligada a Compensar-EOC-. A su vez corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.	Basado en la definición de afiliación del decreto 2353 de 2015. https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75991
	Determinantes intermedios	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Hace referencia al nivel de educación alcanzado por parte del paciente o el cuidador, caracterizado por rezago o ausencia (analfabetismo) en las fases formativas de acuerdo con la edad del involucrado (cualquiera de los dos) . De acuerdo con el sistema educativo colombiano las fases se dividen en: *Ninguno *Educación preescolar *Básica primaria *Básica secundaria *Media *Pregrado (técnica profesional, tecnológica, universitaria) *Posgrado (especialización, maestría, doctorado).	Encuesta SISBEN IV
		Desocupado	Grupo de personas que no está activa en el mercado laboral por razones válidas o no válidas. Se habla de población económicamente activa desocupada cuando: no hay trabajo disponible, en espera de llamado, no sabe cómo buscar trabajo, cansado de buscar trabajo, no encuentra empleo adecuado para su profesión, espera temporada alta, carece de experiencia necesaria, no tiene recursos para instalar un negocio, es considerado muy joven o muy viejo. Las razones no válidas hacen considerar a la población económicamente inactiva, estas son: el mercado lo considera muy joven o muy viejo; no desea conseguir trabajo; responsabilidades familiares; problemas de salud; está estudiando u otra razón.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		Ocupado informal	Son las personas que se encuentran en una de las siguientes situaciones: *Trabajaron como empleados particulares en establecimientos, negocios o empresas, que ocupan hasta cinco personas en el total de sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y socio. *Trabajaron sin remuneración en empresas de cinco trabajadores o menos, como trabajadores familiares. *Trabajaron sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. *Trabajaron como empleados domésticos en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron como jornaleros o peones en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron por cuenta propia en establecimientos de máximo cinco personas y no son profesionales independientes. *Trabajaron como patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		No disponibilidad o acceso a los alimentos	Carencia de oferta o suministro de alimentos suficientes para el requerimiento individual o recomendación poblacional, que imposibilita el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Adaptación PDSP (2011-2021). Dimensión seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos.
		Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	Carencia de los servicios públicos en un hogar, déficit de condiciones sanitarias satisfactorias y calidad de los mismos. Se debe especificar cual servicio presenta el déficit.	Decreto 1077 de 2015 https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/1077-2015.pdf
		Consumidor de sustancias psicoactivas	Se define como una persona que consume sustancias psicoactivas, las cuales se clasifican en 3 grupos: a) Depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o alucinógenas. b) Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. c) Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales. El consumo es problemático cuando afecta su salud física, las relaciones con la familia y amigos, altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, genere problemas económicos o con la ley.	Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx
		Población con afectaciones en la salud mental	Población caracterizada por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Las afectaciones en salud mental se caracterizan por la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.	Adaptación MSPS (2018). Política de Atención en Salud Mental.
		Habitante de calle	"Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar". Se aclara que no todas las personas que habitan la calle se dedican a la indiencia y no todo indigente es habitante de la calle.	Ley 1641 de 2013
		Población con discapacidad	Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.	Ley 1346 de 2009, adopción de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.
		Población privada de la libertad	Todas aquellas personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC.	Decreto 5159 de 2015
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	No reconocer o desconocer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Encuesta Nacional de Salud 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx
		Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	Desconocimiento o baja percepción de las características observables que indican que la salud del paciente está en peligro sea por parte del paciente mismo o por parte del cuidador.	Domínguez R, Tapia E, Hernández J Ci. nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. Rev Cuid [Internet]. 2017;8(2):1628–37. Available from: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395
		Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo.	Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Sandra M. Agudelo-Londoño, Adriana Giraldo-Villa y Víctor I. Romero-Nieto
		Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	La persona no conoce las formas o mecanismos para acceder a los servicios de salud, entendiendo acceso en salud como el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica.	División de Migración y Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
		Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	Situaciones dadas por percepción de discriminación social, acceso inequitativo por bajos recursos económicos, por bajo nivel educativo, o afiliación a salud, que determinan diferencias en atención y acceso. Actitudes o creencias estereotipadas de los proveedores de salud dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas a los miembros de un grupo en particular se asocia con peores resultados en salud.	Sánchez et al. (2014) Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia
		Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	Escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud.	Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. J Gen Intern Med. 2010 Jul;25(7):741-5. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2. Epub 2010 Mar 9. PMID: 20213206; PMCID: PMC2869379.
		Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Demora que tiene una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica de manera oportuna.	Barnard AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calvas P, Asch S, Duan N, Fielder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF. Hayes-Bautista D, Gelberg L. Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system. Am J Public Health. 2004 May;94(5):783-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.783. PMID: 15117701; PMCID: PMC1448338.
	Acceso a los servicios de salud	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562

Servicios de salud		Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	Residencia en área de difícil acceso oportuno al servicio de salud, se opone al criterio de Accesibilidad física: de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como los grupos étnicos y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Vélez, N., et al. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho, 7(2). OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	El orden público se relaciona con situaciones de tranquilidad doméstica o con la existencia de condiciones materiales que permitan una vida digna; que genera tranquilidad y paz. Entonces, las situaciones de alteración del orden público son aquellas que atentan contra la estabilidad institucional y la seguridad del Estado, que se pueden presentar como violencia ejercida sobre las infraestructuras sanitarias por grupos al margen de la ley, que impide la prestación de servicios de salud, distintas formas de delincuencia, marginalidad, protesta pública, revuelta y en los casos más graves, revolución o subversión; también dadas por obstrucción a vías públicas que afecten el orden público, incitación por medios ilícitos para obstaculizar de manera temporal o permanente, selectiva o general, las vías o la infraestructura de transporte de tal manera que atente contra la vida humana, la salud pública, la seguridad alimentaria, el medio ambiente o el derecho al trabajo.	Resolución 1841 de 2013. "Situaciones de orden público que dificultan el acceso a los servicios de salud" Estrategia PASE a la Equidad (MSPS)
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de demanda inducida	No realización de la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana, para lograr la adhesión a las RIAS y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.	Acuerdo N° 117 de 2021 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1695 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995.
		Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	No se organizan procesos pedagógicos (dialógicos e intencionados) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, busquen construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. Estos procesos pedagógicos deben tener objetivos específicos por momento de curso de vida (primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y pueden ser garantizados en modalidades individual, grupal o colectiva).	Resolución 3280 de 2018
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	No aplicación de las acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. Las actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica son: •Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) •Atención preventiva en salud bucal •Atención integral del parto y del recién nacido •Atención en planificación familiar y la anticoncepción •Programa de control del riesgo cardiovascular	Resolución 412 de 2000 Ministerio de salud y protección social.
		Incumplimiento en las acciones de detección temprana	No realización de las actividades, procedimientos e intervenciones que permitan identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. Se realizan por ciclos vitales. •Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia •Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud •Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez •Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez •Ruta integral de atención en salud materno perinatal. •Detección temprana de cáncer de cuello uterino •Detección temprana de cáncer de mama •Detección temprana de cáncer de próstata •Detección temprana de cáncer de colon y recto •Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual	Acuerdo 117 de 1998
		Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	Falla en el diseño o en la implementación de los respectivos ciclos pedagógicos y sesiones educativas de las temáticas que sean más pertinentes, según la caracterización poblacional de los afiliados a las EAPB o de acuerdo con las tensiones identificadas en el proceso de planeación territorial en salud, conforme a las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Hace referencia a la educación	Resolución 3280 de 2018
	Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	Prestación de servicios bajo el modelo de atención integral, definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Red de prestación de servicios Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiaridad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Prestación de servicios de salud con calidad: Oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Accesibilidad es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.	Decreto 4747 de 2007
		No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblaci	La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL. contempladas en los Planes de Beneficios. Se requiere por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados.	Ley 1539 de 2015 Resolución 3202 de 2016
		Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.	Prestación de Servicios de Salud. Departamento Nacional de planeación. Colombia. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx
		No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	Incumplimiento de la competencia por parte de la entidad territorial o la EAPB del seguimiento a la afiliación para aseguramiento de su población o al incumplimiento en los procesos para cada uno de los regímenes.	Resolución 3202 de 2016
		No se realiza la atención integral de su población afiliada	La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. La integralidad definida en la política de Atención Integral en Salud comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"	OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC. 2005. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf Ley 1751 de 2015
		Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que estas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.	Jorge Hendrickx, Diana Rodríguez, Juan Giraldo. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2018, consultado el 20/08/2022. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45/e0419/47-0/ttd
	Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas. con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes".	Catálogo de Guías de práctica clínica en el sistema nacional de Salud (SNS). Consultado el 28/01/2023. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/
		No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	Fallas en la solicitud, toma, recepción e interpretación, calidad y oportunidad de los exámenes u otros procedimientos diagnósticos requeridos de acuerdo con las guías nacionales (describa cuál) ( )laboratorio, imagenología, electrocardiografía, monitoreo fetal)	
		No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica	Decreto 4747 de 2007
		No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.	Resolución 3202 de 2016 del MSPS
		Diagnostico tardío o inadecuado	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Tratamiento inadecuado o inoportuno	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Falla en los mecanismos de seguimiento	No realizar los seguimientos de acuerdo a las guías de practica clínica y las RIAS.	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	No cumplimiento con las características de legibilidad, integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.	Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
		Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	Desabastecimiento crítico de los insumos y medicamentos necesarios para la atención con criterios de calidad del caso	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
	Prestación de servicios colectivos	Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Las disposiciones contenidas en la resolución son de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema general de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades	Resolución 3518 de 2013, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203518%20de%202013.pdf
		Inoportunidad o ausencia de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	Se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.	Acompañamiento para la conformación y fortalecimiento de redes Redes Sociales y Apoyo Social: Su Importancia para la Salud Apoyo social: Definición y Tipos https://www.psicologia-online.com/apoyo-social-definicion-y-tipos-4.shtml
	Procesos de gestión del talento humano	Insuficiente disponibilidad del talento humano	Se refiere a no tener la disponibilidad del personal necesario de toda persona que lleve a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud, constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, independientemente de su profesión y de la institución donde ellos realmente trabajan.	Muñoz et al (2014) Características de la gestión del talento humano en salud pública. En: Maldi, Ramírez et al (2014). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema colombiano: el tiempo como un confrontación con los intereses y políticas particulares.
		Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio	Resolución 4343 de 2012
		Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	Concepto de interculturalidad definido en los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI: "la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio."	Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017
		Deficiencias en el enfoque de género del talento humano para la atención en salud	Principio de Igualdad del SGSSS: IGUALDAD. El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños	Numeral 2.3. Artículo 2° PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud". Ley 1438 de 2011. "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
	Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	Falta de acciones que involucren una o varias partes del sector de la salud con una o varias partes de otro sector, que se genera para actuar en torno a un tema, con el objetivo de alcanzar resultados de la salud de una manera más efectiva, eficientes o sustentable, de lo que podría alcanzar el sector salud actuando por sí sólo. Se refiere a la ausencia de acciones de gobernanza que permiten la integración de varios sectores (públicos, privados, comunidades y gubernamentales) con una visión conjunta para resolver problemas sociales.	MSPS (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable.
		No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos d	Falta del conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigadas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones fallan cuando el Estado falla en su rectoría frente a la promoción de los sectores responsables de todos los sectores de la comunidad frente a la salud pública.	Adaptación de Prosperidad Social (2020) Gestión y Articulación de la Oferta Social. Disponible en: https://www.prosperidadsocial.gov.co/mil/gestorgt/Paginas/Descr%C3%a83n-y-Articulaci%C3%b3n-de-la-Oferta-Social.aspx
		Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	No gestionar y articular el acceso preferente de la población vulnerable a la oferta de servicios y programas sociales del Estado y complementarla con inversión del sector privado, organizaciones sociales, cooperación de fuentes oficiales y no oficiales e iniciativas de innovación social	Gestión y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTAS	CARGO QUE DESEMPEÑAS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	
6/15/2023 14:26:14	Dayira Reyes	Secretaria de salud Distrital	Contratista	3114300826	dayirareyes@gmail.com	
6/15/2023 14:40:11	Gretty Doria Martinez	Clínica la asuncion	Coordinadora de uci neonatal	3023423658	gdoriamz09@gmail.com	Opción 1
6/15/2023 14:40:19	LAIDA ESTERH SOLANO SOLANO	CLINICA LA ASUNCION	ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	3163548598	epidemiologia@clinicalaasuncion.com	Opción 1
6/15/2023 14:40:42	Karen Patricia Herazo Ahumada	Clínica la Asunción	Jefe de Calidad	3014915070	mejoramientocontinuo@clinicalaasuncion.com	
6/15/2023 14:49:06	EDILMA BEATRIZ LOAIZA SOLIS	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-vigilancia epidemiologica	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3145607758	eloaiza@barranquilla.gov.co	
6/15/2023 15:08:03	JAZMIN LEON LONDOÑO	SECRETARIA DE SALUD	TRABAJADORA SOCIAL	3008292068		
6/15/2023 15:16:48	SERGIO MANUEL MARTINEZ SOTO	VIVA 1A SAN JOSE	MEDICO CPR	3022884832	orion1385@gmail.com	Opción 1
6/15/2023 15:46:15	Andrea uricochea	Sec Salud distrital	Médico	3006257953	Andrea.uricochea@gmail.com	Opción 1
6/15/2023 15:47:50	MARCELA RADA	EPS SURA	COORDINADORA MATERNIDAD	3023733800	MRADA@SURA.COM.CO	
6/15/2023 15:57:22	Yael lopez De La Crux	Secretaria salud	Medico	3105802137	Ylopezdelacruz77@gmail.com	
6/15/2023 16:03:16	javier arturo diaz	EPS SURA	CAS hospitalario	3152838135	jadiazh@sura.com.co	
6/15/2023 16:09:44	ANTONIO OROZCO DE LA HOZ	ASEGURAMIENTO SECRETARIA DISTRITAL	PROFESIONAL	3006007938	ajo0813@hotmail.com	
6/15/2023 16:14:33	NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	SECRETARIA DE SALUD	GINECOLOGA OBSTETRA	3145549614	dranorellaortega@gmail.com	Opción 1
6/15/2023 16:14:38	Jairo Buendía Mendoza	Secretaria de Salud	Ginecólogo	3106320196	jjbm0924@gmail.com	
6/15/2023 16:23:40	Elida Margarita Vergara Ramirez	Clinica La Asuncion	Direccion Médica	3015697008	direccion.medica@clinicalaasuncion.com	
6/15/2023 16:28:51	MARGARITA VILLANUEVA OROZCO	SECRETARIA DE SALUD	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	3046802623	margipai21@yahoo.com	
6/15/2023 16:29:01	Eylin carolina Saurit cuello	Sura calle 30	Enfermera líder cpr	3156725318	pypsura@clinicageneraldelnorte.com	
6/15/2023 16:29:48	RUBY MARTINEZ GONZALEZ	CLINICA GENERAL DEL NORTE	ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	3046107722	infectologia4@clinicageneraldelnorte.com	Opción 1
6/15/2023 16:30:08	Andrea uricochea	Sec Salud distrital	Medico	3006257953	Andrea.uricochea@gmail.com	Opción 1
6/15/2023 16:30:25	Gina barrios	Sura calle 30	Obstetra	3145410869	ginabe79@hotmail.com	Opción 1
6/15/2023 16:32:02	Rosalía castro	Sura calle 30	Médico cpr	3015850386	Rosalía.castro@hotmail.com	
6/15/2023 16:33:23	Tatiana sierra	Sura calle 30	Médico cpr	3016149862	Luanmary@hotmail.com	
6/15/2023 17:01:52	JOSEFINA LEON	VIVA 1A IPS	ENFERMERA ZONAL IPS VIVA 1A	3013378436	jleon@viva1a.com.co	
6/15/2023 17:39:18	kathlin zabaleta	eps sura	cas	3185145880	kzabaletasura.com.co	Opción 1
6/15/2023 17:39:31	Deisy alzate	Clínica general del norte	Médico general	3023766610	Deimar12@hotmail.com	Opción 1
6/15/2023 17:39:39	Maribel Pérez Quintero	Secretaría Distrital de Salud	Profesional Universitario	3106326913	mperezq@barranquilla.gov.co	

AAAA	MM	DD
2023	06	21
HORA INICIAL	02:00pm	
HORA FINAL	05:00pm	

PROCESO-AREA- GRUPO
Equipo de Maternidad Segura Barranquilla. CESAC ips , Mi red Barranquilla , Mutual ser EPS
ACTIVIDAD- TEMA
Unidad de análisis del evento MME

***DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD**

Objetivo:

1. Socializar caso de morbilidad materna extrema, con énfasis en los criterios de MME y en las acciones de seguimiento
2. Socializar cronológicamente las atenciones de la materna
3. Socializar el modelo de seguridad para la atención de emergencias obstétricas en la institución de salud con el caso y se le entrega los hallazgos encontrados en la revisión de la atención integral y historias clínicas de MME y plan de mejoramiento

Desarrollo de la reunión:

4. Conexión de los participantes a la reunión virtual
5. Presentación de los participantes
6. Lectura de la investigación de campo por parte de secretaria de salud
7. Socialización de las atenciones del control prenatal por parte de la IPS Básica
8. Socialización de la atención de atención de urgencias de MME
9. Socialización de los seguimientos de MME por parte de EAPB
10. Comentarios, preguntas y aportes de la unidad
11. Cierre de la reunión

.

Compromisos:

1. Enviar el plan de Mejoramiento de acuerdo con los hallazgos encontrados hasta el día 30 de junio 2023, en cuanto a todo lo relacionado con la Unidad. Al correo de la referente de MME yrambal@barranquilla.gov.co Entregar las evidencias de soportes presentados en la Unidad.

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
2023/06/21 5:05:58	LAURA FONTALVO DURANGO	45541368	GESTORA PARA EL SEGUIMIENTO	MUTUALSER EPS	3135084618	alertagestantes@mutualser.org
2023/06/21 5:06:07	HERNANDO INSIGNARES	72309682	GERENTE	CESAC IPS	3205213353	gerencia@cesacips.co
2023/06/21 5:08:48	ISIS ALVAREZ SANCHEZ	55300147	GESTOR DE ATENCION INTEGRA	MUTUALSER	3222550888	vspatlantico@mutualser.org
2023/06/21 5:08:50	Maria Alejandra Gil Pineda	1140867357	Medica de vigilancia epidemiolo	Mired IPS	3160513594	mdvepidemiologicamired@gmail.com
2023/06/21 5:15:08	Andrea Uricochea	1048214623	medico	sec salud distrital	3006257953	andrea.uricochea@gmail.com
2023/06/21 5:28:31	Liseth Vengoechea Garcia	1045683881	Enfermera	Secretaria de salud di	3103818150	lisethvengoechea15@gmail.com
2023/06/21 5:29:52	Jairo BuendÃ-a Mendoza	19185451	GinecologÃ-a	Secretaria de Salud	3106320196	jjbm0924@gmail.com
2023/06/21 5:43:27	NORELLA MARGARITA ORTEGA A	32678134	GINECOLOGA OBSTETRA	SECRETARIA DE SALUI	3145549614	dranorellaortega@gmail.com
2023/06/21 5:44:09	Lida Verena LambraÃ±o Rodrigu	22467042	Enfermera de Apoyo	Secretaria de Salud	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
2023/06/21 6:48:44	Sandra de JesÃºs Silvera Arenas	32713633	profesional de apoyo	SecretarÃ-a de salud	32713633	sandrasil25@hotmail.com
2023/06/21 7:04:20	Stephanie Barrios MejÃ-a	1140824639	Enfermera de Vigilancia Epidemi	ClÃ-nica General San I	3152753562	epidemiologia@clinicasandiego.co
2023/06/21 7:05:39	MARIBEL PEREZ QUINTERO	32640665	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DISTRITA	3106326913	mperezq@barranquilla.gov.co
2023/06/21 7:06:00	Leidy Quintanilla Afanador	1143426529	profesional de apoyo	SSD	3012488743	quintanillaleidy1290@gmail.com
2023/06/21 7:06:16	TERLIS TORRENEGRA SOLANO	22599593	LIDER PYM PROGRAMA MATERI	MIRED IPS	3022155323	MATERNOINFANTILMIREDIPS@GMAIL.COM
2023/06/21 7:06:24	Yael lopez	32769736	Medico	Secretaria salud	3105802137	Ylopezdelacruz77@gmail.com
2023/06/21 7:06:55	Belkis Quant	1129583739	Coordinadora de ginecologia	Mired	311 3742511	Bquant@miredips.org
2023/06/21 7:06:58	Viviana catalan Buelvas	1051357478	Enfermera	IPS CESAC	3219177605	jefe.enfermera@cesacips.com
2023/06/21 7:23:27	Audry Rodriguez Herrera	32779356	Profesional Universitario	Secretaria Distrital de	3178677784	arodriguezh@barranquilla.gov.co
2023/06/21 7:27:01	Arnold Castro Giraldo	1143126329	MÃ©dico intensivista	ClÃ-nica San Diego	3017086548	arnoldarturo0724@hotmail.com
2023/06/21 8:27:50	Silvia Perez	45514602	Coordinacion Seguridad del paci	MiRed	3103556473	seguridadpaciente@miredips.org
2023/06/21 8:27:50	Yesenia Rambal Hurtado	1140833515	Profesional universitario	Secretaria de Salud	3214446426	yrambal@barranquilla.gov.co

A. CARACTERIZACION DE CASO

Nombre: Katheryn Alexandra Refunjol Reyes
Identificación: PT VEN6917779
Fecha Nacimiento: 05/03/2023
Edad: 20 años
Dirección: Calle 55 # 13-04
Barrio: 01 mayo
Municipio: Barranquilla
Teléfono: 3216122151
Aseguradora: Eps Nueva Eps
Régimen: Subsidiado
Estudios: Secundarios
Profesión: NA
Ocupación: Hogar
Estado Civil: Unión Libre
Estrato:1

Antecedentes Obstétricos: G 2_P 0_**A**1_**C**1_**Muertos** 2_**Vivos**_0
Edad Gestacional Semanas: 31 semanas
Antecedentes Personales de Riesgos y Complicaciones:
Fecha de parto: 27/05/2023
Fecha de fallecimiento: 01/06/2023
Lugar de atención de controles prenatales: Vital Medica en Soledad.
Lugar de parto: Camino Distrital Adelita de Char
Lugar de Fallecimiento: Camino Distrital Adelita de Char

ANTECEDENTES PERSONALES: Sobrepeso
ANTECEDENTES FAMILIARES: Hermana con antecedentes de Preclamsia- Mama fallecida a causa de un infarto- Abuela materna Diabética.

A. Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica

KATHERIN ALEXANDRA REFUNJOL REYES
23051410485591
SECRETARIA DE SALUD DE BARRANQUILLA (POBLACION VENEZOLANA)
NUEVA EPS-S PAGO GLOBAL PROSPECTIVO
23/05/2023 8:32:50 a. m.
PACIENTE DE 20 AÑOS
PRIMIGESTANTE, GS: O POSITIVO, CON
EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE (08/01/2023
EMB13 SEM)
QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOGASTRIO E IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL, CON DIABETES GESTACIONAL CON MANEJO FARMACOLOGICO, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NIEGA AMNIORREA, SANGRADO, SÍNTOMAS
* ANTECEDENTES PERSONALES
-PATOLÓGICOS: DIABETES GESTACIONAL MAL MANEJADA NO SE TOMA LA METFORMINA

-FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES – METFORMINA
-GINECO-OBSTÉTRICOS:
MENARQUIA 10 AÑOS
IVS 1 AÑOS
IVO 20 AÑOS
FUM: 12/10/2023
CP:2
ETS: NIEGA
PS: 3
PLANIFICACION: NIEGA
-VACUNACIÓN: NIEGA INMUNIZZACIONES
- VACUNA COVID: 2 DOSIS MODERNA

EXAMEN FÍSICO
TA: 125/70 MMHH, FC 84 LPM, FR 17 RPM, SAT 98% PESO: 93KG TALLA 154 CM
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL.
*CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA,
CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS.
*TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CON MAMAS SIMÉTRICAS SIN ALTERACIONES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
*ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, AU: 24 CM DE DIFICIL DELIMITACION POR ABUNDANTE PANICULOPATIA ADIPOSA, FETO ÚNICO VIVO, FCF: 150 LPM, DINÁMICA UTERINA IRREGULAR, TONO UTERINO NORMAL.
*GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR ACORTADO INSINUADO

DIAGNÓSTICOS:
- EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE (18/01/2023 EMB13 SEM)
- FETO UNICO VIVO
-AMENAZA DE PARTO PRETERMINO A DESCARTAR
-DIABETES GESTACIONAL CON MANEJO FARMACOLOGICO
-FETO PEQUEÑO VS RCIU A DESCARTAR
- EDEMA GESTACIONAL GRADO II
-PLACENTA PREVIA ???
-OBESIDAD GRADO II
- ALTO RIESGO OBSTETRICO POR CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES
- ALTO RIESGO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO

** ANÁLISIS:
PACIENTE DE 20 AÑOS, G1P0, GS: O POSITIVO CON EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE (18/01/2023 EMB13 SEM)
BAJO CONTEXTO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO + DIAGNOSTICOS ANOTADOS ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONESGENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CIFRAS TENSIONALES Y SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD,
TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA EDEMA GRADO II EN MIEMBROSINFERIORES, FETOCARDIA ESCUCHADA POR LA PACIENTE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DINÁMICA UTERINA NO PALPABLE, CON CAMBIOS CERVICALES DESCRITOS. PACIENTE CON DIABETES GESTACIONAL + OBESIDAD MORBIDA, LLAMA LA ATENCION REPORTES ECOGRAFICOS CON EDAD GESTACIONAL DISCORTANTE Y ALTURA UTERINA NO CONCORDANTE, POR LO ANTERIOR, SE MOTIVA INGRESAR PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA ECO OBSTETRICA CON PBF + CERVICOMETRIA + DOPPLER FETOPLACENTARIO, SE ORDENA PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL POR PRESENCIA DE EDEMA GRADO II + COMORBILIDADES MATERNAS, SE ORDENAN REALIZAR PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL.
PLAN
-PASAR A OBSERVACIÓN
-DIETA HIPOGLUCIDA
-SSN 0,9 % 500 CC A GOTEO LIBRE Y CONTINUAR A 80 CC/HORA
-HIOSCINA 20 MG IV DOSIS UNICA AHORA
-SS/ HEMOGRAMA, PCR, SEROLOGÍA (TREPONÉMICA), VIH, HEPATITIS B, UROANALISIS CON SONDA
-SE SOLICITA PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL
-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO + CERVICOMETRIA + DOPPLER FETAL
-MONITOREO FETAL
-GLICEMIA PRE Y DOS HORAS POSTPRANDIAL
-VIGILANCIA DE DINÁMICA UTERINA, FCF Y PERDIDAS VAGINALES
-CSV Y AVISAR CAMBIOS

23/05/2023 11:47:19 a. m. EVOLUCION MEDICA

PACIENTE DE 20 AÑOS, G1P0, GS: O POSITIVO CON EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE II TRIMESTRE (18/01/2023 EMB 13 SEM), DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CIFRAS TENSIONALES Y SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES, FETOCARDIA ESCUCHADA POR LA PACIENTE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DINÁMICA UTERINA NO PALPABLE, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON DIABETES GESTACIONAL + OBESIDAD MÓRBIDA, LLAMA LA ATENCION REPORTES ECOGRAFICOS CON EDAD

GESTACIONAL DISCORTANTE Y ALTURA UTERINA NO CONCORDANTE, SE RECIBEN PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL SIN SIGNOS DE HEMOLISIS, CON PROTEINURIA AL AZAR NEGATIVA, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, ECOGRAFIA OBSTETRICA QUE EVIDENCIA CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 0% AJUSTADO AL SEXO, CON DOPPLER CON AUMENTO EN LOS INDICES DE PULSATILIDAD Y RESISTENCIA EN LAS ARTERIAS UTERINAS Y UMBILICAL SIN SIGNOS DE CENTRALIZACIÓN, PBF DENTRO DE LO NORMAL Y CERVICOMETRIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, UROANALISIS NO PATOLÓGICO, SE DECIDE INSISTE DE REMISIÓN A III NIVEL PARA VALORACION EN CONJUNTO CON PERINATOLORGIA, SESOLICITA PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL CONTROL PARA MAÑANA EN AM (24/05/23) Y PROTEINURIOA EN 24 HORAS

24/05/2023 12:24:49 a. m. EVOLUCION MEDICA

24/05/2023 1:33:26 a. m. TRASLADO A III NIVEL CAMINO UNIVERSITARIO ADELITA DE CHAR

ANALISIS:

PACIENTE DE 20 AÑOS, G1P0, GS: O POSITIVO CON EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE II TRIMESTRE (18/01/2023 EMB 13 SEM),BAJO CONTEXTO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO A CLASIFICAR + RCUI TIPO 1 , ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CIFRAS TENSIONALES Y SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES, FETOCARDIA ESCUCHADA POR LA PACIENTE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DINÁMICA UTERINA NO PALPABLE, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON DIABETES GESTACIONAL + OBESIDAD MÓRBIDA, ECOGRAFIA OBSTETRICA REPORTA PERCENTIL DE CRECIENTO MENOR A 3%, PERFIL BIOFISICO 8/8, CERVICOMETRIA NORMAL, DOPPLER FETO PLACENTARIO PATOLÓGICO: AUMENTO EN LOS INDICES DE PULSATILIDAD Y RESISTENCIA EN LAS ARTERIAS UTERINAS Y UMBILICAL SIN SIGNOS DE CENTRALIZACIÓN. SE RECIBEN PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN PERFIL DE DAÑO ENDOTELIALDENTRO DE LA NORMALIDAD, CON PROTEINURIA AL AZAR NEGATIVA, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, UROANALISIS NO PATOLÓGICO. SE SOLICITA PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL CONTROL PARA MAÑANA EN AM (24/05/23) Y PROTEINURIOA EN 24 HORAS, SE SOLICITA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y SE **AÑADE MANEJO CON METFORMINA,** ADEMÁS SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICION. PACIENTE CON FETO EN EPRCENTIL INFERIOR AL DEBIDO CON ALTO **RIESGO DE OBITO FETAL**, POR LO QUE SE INDICA MADURACION PULMONAR, ADEMASSE SOLICITA VLORACION POR PERINATOLOGIA

23/5/23 REPORTE DE ECOGRAFÍAS ---

DIAGNOSTICO ULTRASONICO:

1. **DOPPLER FETO PLACENTARIO PATOLÓGICO**: AUMENTO EN LOS INDICES DE PULSATILIDAD Y RESISTENCIA EN LAS ARTERIAS UTERINAS Y UMBILICAL SIN SIGNOS DE CENTRALIZACIÓN.

2. NO PRESENTA SIGNOS DE ACRETISMO PLACENTARIO.

24/05/2023 10:33:35 a. m.. CONSULTA CON NUTRICION

24/05/2023 3:19:06 p. m. CONSULTA CON PSICOLOGIA

24/05/2023 8:00:41 p. m. EVOLUCION MEDICA PERINATOLOGIA

PACIENTE DE 20 AÑOS G1P0 CON EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE I TRIMESTRE QUIEN INGRESA REMITIDA POR DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL Y RCIU TIPO I, ASOCIADO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN MANEJO CON METFORMINA SIN TRAER REGISTRO DE GLUCOMETRIAS PACIENTE REFIERE QUE EN ANTERIOR CONSULTA SE INDICO CON MANEJO CON INSULINA 9 UI DE GLULISINA Y 26 UI DE GLARGINA SIN EMBARGO NO SE RALIZO CONTROL GLUCOMETRICO Y REIICIO MANEJO CON METFORMINA, SE RECIBE REPORTE DE GLUCOMETRIA A LAS 2 HORAS POSTPRANDIA DE 229 LA CUAL PUEDE CORRESPONER A ADMINITRACION DE CORTICOIDE PARA MADURACION PULMONAR, SE INDICA REINICIO DE INSULINA A DOSIS DE 0,6 UI/KG/DIA. ASOCAIDO DIAGNOSTICOD E RCIU TIPO I CON DOPPLER QUE MUESTRA IP DE ARTRIAS UTERINAS ELEVADO, PACIENTE QUE HA PERMANECIDO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO HIPOTENSOR, PERFIL DE DISFUNCION ENDOTELIAL NORMAL, PENDIETE REPORTE DE PROTEINURIA 24 HORAS, SE CONSIDERA CONTINAUR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, Y GLUCOMETRICO, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA INTRAHOSPITALARIO HASTA OBTENER CONTROL GLUCOMETRICO,

25/05/2023 12:34:33 p. m. EVOLUCION POR PERINATOLOGIA

PACIENTE ESTABLE PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA FETAL, POR FAVOR REALIZAR EVALUAR SIGNOS DE FETOPATIA DIABETICA, (ILA, TABIQUEINTERVENTRICULAR, PLIEGUE CUTANEO ABDOMINAL)

SS PROTEINURIA EN 24 HORAS + DEPURACION DE CREATININA

25/05/2023 3:29:24 p. EVOLUCIÓN MEDICA GINECOLOGIA

ES VALORADO POR PERINATOLOGÍA, QUIENES AJUSTAN DOSIS DE INSULINA E INICIAN MANEJO TROMBO PROFILÁCTICO. ES ORDENADO ECOCARDIOGRAMA FETAL CON SIGNOS DE FETOPATÍA DIABÉTICA Y DOPPLER FETOPLACENTARIO SEMANAL. POR PARTE DE GINECOLOGÍA, SE DECIDE CONTINUAR EN VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA, EN MANEJO EXPECTANTE.

26/05/2023 12:51:40 a. m. EVOLUCION MEDICA GINECOLOGIA

CONTINUA CON IGUAL MANEJO

26/05/2023 2:31:44 p. m. EVOLUCION POR GINECOLOGIA

SS SOLICITA ECOGRAFIA CON PERFIL BIOFISICO, DOPPLER FETO-PLACENTARIO Y ECOGRAFIA OBSTÉTRICA.CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO

26/05/2023 10:10:21 p. m.20:00 HORAS RETROSPECTIVA EVOLUCION MEICA GINECOLOGIA

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TA: 167/94 MMHG, **FC: 48 LPM**, FR: 17 RPM, T: 36,0 °C, sO2: 99%, GLUCOMETRÍA: 101 MG/DL
VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA.
ANALISIS:
DEBIDO A CIFRAS TENSIONALES PERSISTENTEMENTE ELEVADAS SE ADMINISTRA 30 MG DE NIFEDIPINO VO, PASADOS 30 MINUTOS, PERSISTEN CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO QUE ES REQUERIDO BOLO DE 40 MG IV DE LABETALOL, 20 MINUTOS POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE ESTE, ES REQUERIDO NUEVO BOLO DE 40 MG DE LABETALOL, 20 MINUTOS POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN, PERSISTEN CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE CRISIS 167/94, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR ESQUEMA DE NEUROPROTECCIÓN FETAL CON SULFATO DE MAGNESIO Y SONDA VESICAL PARA VIGILANCIA DE SIGNOS DE INTOXICACIÓN. PACIENTE COMPLETÓ ESQUEMA DE MADURACIÓN PULMONAR. CONTINÚA CON MANEJO RESTO DE MANEJO PREVIAMENTE INSTAURADO BAJO VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA, EN MANEJO EXPECTANTE. SI PACIENTE PRESENTA DETERIORO MATERNOFETAL SE FINALIZARÁ EL EMBARAZO.
27/05/2023 12:52:46 a. m. INGRESO A UCI
ANALISIS:
DADO CONTEXTO CLÍNICO Y ANTE LA PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALESFUERA DE METAS SE DECIDE DESEMBARAZAR POR VÍA ALTA POR LO QUE SE INDICA SUSPENDER PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICO CONENOXAPARINA LA CUAL CUMPLE 12 HORAS DE NO SER APLICADA , TRASLADO A QUIRÓFANO PARA REALIZACIÓN DE CESÁREA.
27/05/2023 CESAREA
UTERO GRAVIDO
RECIEN NACIDO MASCULINO VIVO PRETERMINO
HORA DE NACIMEINTO 10:25
PESO AL NACER 870 GR
TALLA AL NACER 35 CM
APGAR 5 Y 6

B. Cadena fisiopatológica, Nota Se encuentra la información y corresponde a lo registrado en el resumen de la historia clínica

CAUSA DIRECTA: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA
CAUSA A: PRETERMINO EXTREMO DE 30 SEMANAS POR BALLARD
CAUSA B: RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO SIMETRICO.
CAUSA C:
OTROS ESTADOS PATOLOGICOS;

C.

Se identificaron caracteristicas individuales	a. Determinantes estructurales
	b. Determinantes intermedios
	c. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud
	d. Acceso a los servicios de salud

Se identificaron situaciones problema	a. Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
	b. Gestión del aseguramiento
	c. Prestación de servición individuales
	d. Prestación de servicion colectivos
	e. Procesos de gestión del talento humano en salud
	f. Gobernanza

D. Clasificación del caso,

CASO PREVENIBLE

E. Resumen y análisis

ANALISIS Y HALLAZGOS.

1. FALTA DE PERTINENCIA PORQUE EL MANEJO DE LA DIABETES GESTACIONAL ES CON INSULINA ANALOGA, Y NO SE INSTAURA EL MANEJO.
2. FALTA DE OPORTUNIDAD PARA SOLICITAR EL SENSOR MEDIDOR CONTINUO DE GLUCOSA PARA UN CONTROL FIDEDIGNO Y CONTINUO.
3. FALTA DE PERTINENCIA PARA INSTAURAR MANEJO PARA MADURACION PULMONAR.
4. FALTA DE OPORTUNDAD PARA APLICAR EL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA MOEWS
5. FALTA DE PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD PARA HABER TENIDO MANEJO INTERDISCIPLINAR CON NUTRICION, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, ENDOCRINOLOGIA Y, GINECOLOGIA OBSTETRICIA, PERINATOLOGIA, A SU INGRESO

6. FALTA DE PERTINENCIA EN LA VALORACION ANTROMPOMETRICA PORQUE A SU INGRESO ANOTAN Peso 93,0 Talla 154 **IMC 39,21**, PARA UNA OBESIDAD GRADO II SEGÚN OMS, Y LUEGO EL 23/05/2023 11:47:19 a. m. EVOLUCION MEDICA DE GINECOLOGIA REPORTAN
   PESO 65,00 Kg 165,00 Kg **IMC 23,88** QUE CLASIFICA PARA UN PESO NORMAL.
7. FALTA DE PERTINENCIA CON EVOLUCIONES CADA 24 HORAS POR MEDICINA.
8. FALTA DE PERTINENCIA EN EL III NIVEL DE ATENCION DONDE INSTAURAN MANEJO INICIAL PARA LA DIABETES GESTACIONAL CON METFORMINA, PASADO 8 HORAS SE INSTAURA MANEJO CON INSULINA.

Nota , estos factores o cacarteristicas se adecuan al tablero de problemas,

DANNA MARCELA GOMEZ OROZCO, CC 1044609793, MUTUAL SER, MI RED
26/06/2023 A LAS 11:55 a. m, INGRESO POR CONVULCIONES, PACIENTE 19 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE, CON EMBARAZO DE 22.5 SEMANAS, NIEGA ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, REFIERE QUE EL DÍA DE HOY A LAS 9:00 AM MIENTRAS SE ENCONTRABA EN LUGAR PÚBLICO, PRESENTA VISIÓN BORROSA, DESVANECIMIENTO, CON PÉRDIDA POSTURAL, REFIERE QUE LAS PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN A SU AL REDEDOR, LE REFIERE QUE PRESENTÓ MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES, INGRESA ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR, LENGUAJE COHERENTE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.
ANTECEDENTES RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO, ANTECEDENTES FAMILIARES ABUELA MATERNA HIPERTENSA, ABUELA MATERNA HIPERTENSA Y DIABETICA.
EXAMEN FÍSICO TA: 110/70 MMHG, FC 84 LPM, FR: 19 RPM, T: 36,4 °C, SATO 97%, TALLA 1.48, PESO 64 KG, IMC 29.2, ESCALA DE ALERTA TEMPRANA MOEWS O CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, AU 24 CM, FCF 140 LPM, TACTO VAGINAL: CUELLO POSTERIOR, LARGO, CERRADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA SNC: SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. ROTS NORMALES, ++/++++. GLASGOW 15/15.
LA PACIENTE CURSA CON ECLAMPSIA, POR LA EDAD GESTACIONAL 22.5 SEMANAS Y POR PRIMER EPISODIO DE PA DE NOVO, SE DECIDE HOSPITALIZAR, E INDICA NEUROPROTECCIÓN CON SULFATO DE MAGNESIO, APESAR DE CIFRAS TENSIONLES NORMALES, COLOCAR SONDA VESICAL, PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL, PROTEÍNAS EN ORINA EN 24 HORAS, IONOGRAMA, GLUCOSA, GASES ARTERIALES, ACIDO LACTICO SS VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA, TAC DE CRÁNEO SIMPLE, ECOCARDIOGRAMA MATERNO.
PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON ECLAMPSIA SE DEBE CONSIDERAR LA INTERRUPCUON VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE AUTORIZACION DE MATERNA Y FAMILIARES LA CUAL SE DEBE REALIZAR EN UN III NIEVEL DE ATENCION DE COMPLEJIDADA DEBIDO A COMPLICACIONES HEMODINAMICA COMO MATERNAS COMO FETALES.
DIAGNOSTICO: ECLAMPSIA + EMBARAZO 22,5 SEMANAS
PLAN: SSN 0.9% 500CC PASAR A 30 CC HORA SULFATO DE MAGNESIO AMP SSN 250 CC + 2 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO 20% PASAR EN 20 MINUTOS POR BOMBA DE INFUSIÓN Y LUEGO SSN 500 CC + 5 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO 20% PASAR A 55 CC HORA POR BOMBA DE INFUSIÓN LEVETIRACETAM 1 GR IV CONTINUAR 500 MG IV CADA 8 HORAS SE SOLICITA HEMOGRAMA , VIH , TREPONEMA HEPATITIS B, BUN, CREATININA , LDH , GOT , GPT , BILIRRUBINAS , TP , TPT , PROTEÍNAS EN ORINA EN 24 HORAS , IONOGRAMA , GLICEMIA , ACIDO LACTICO SS TAC DE CRÁNEO SIMPLE SS RNM DE CRANEO SS ECOCARDIOGRAMA MATERNO TT SS VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA

SE RECIBE HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN, PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORAS, PENDIENTE ESTUDIOS DE IMAGEN TALES COMO TAC DE CRÁNEO SIMPLE, ECOCARDIOGRAMA MATERNO, RESONANCIA MATERNA Y VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.
PLAN: REALIZAR DE IVE EN III NIVEL DE ATENCIÓN.

INGRESA AMBULANCIA MEDICALIZADA DE MIRED PARA TRASLADO DEL PACIENTE POR REQUERIMIENTO DE UCI ARO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, ENTREGO PACIENTE VIVO, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXÍGENO

AMBIENTE SIN DESATURACIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FETOCARDIA EN 143 LPM.

26/06/2023 A LAS 23:31 HORAS, ADELITA DE CHAR, ACTUALMENTE CONCIENTE ORIENTADA, CIFRAS TENSIONALES MODULADAS, AFEBRIL, NO TAQUICARDICA, ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS. CON PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL NEGATIVO, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN CON ÚTERO GRÁVIDO, NORMOTONICO, FETOCARDIA AUDIBLE POR LA MADRE CON DOPPLER, RECIBE NEUROPROTECCIÓN CON SULFATO DE MAGENSIO EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INTOXICACIÓN CON GASTO URINARIO CONSERVADO. SE CONTINUARÁ VIGILANCIA EN UCI ARO SE SOLCICTA CONTRO DE PERFIL DE DALÑO ENDOTELAIL, CONTNIAU NEUROPROTECCION MATERNA CON SULFATO DE MAGNESIO, SE SOCLCITA VALROAICN POR NEUROLOGIA.

RETRASOS ENCONTRADOS

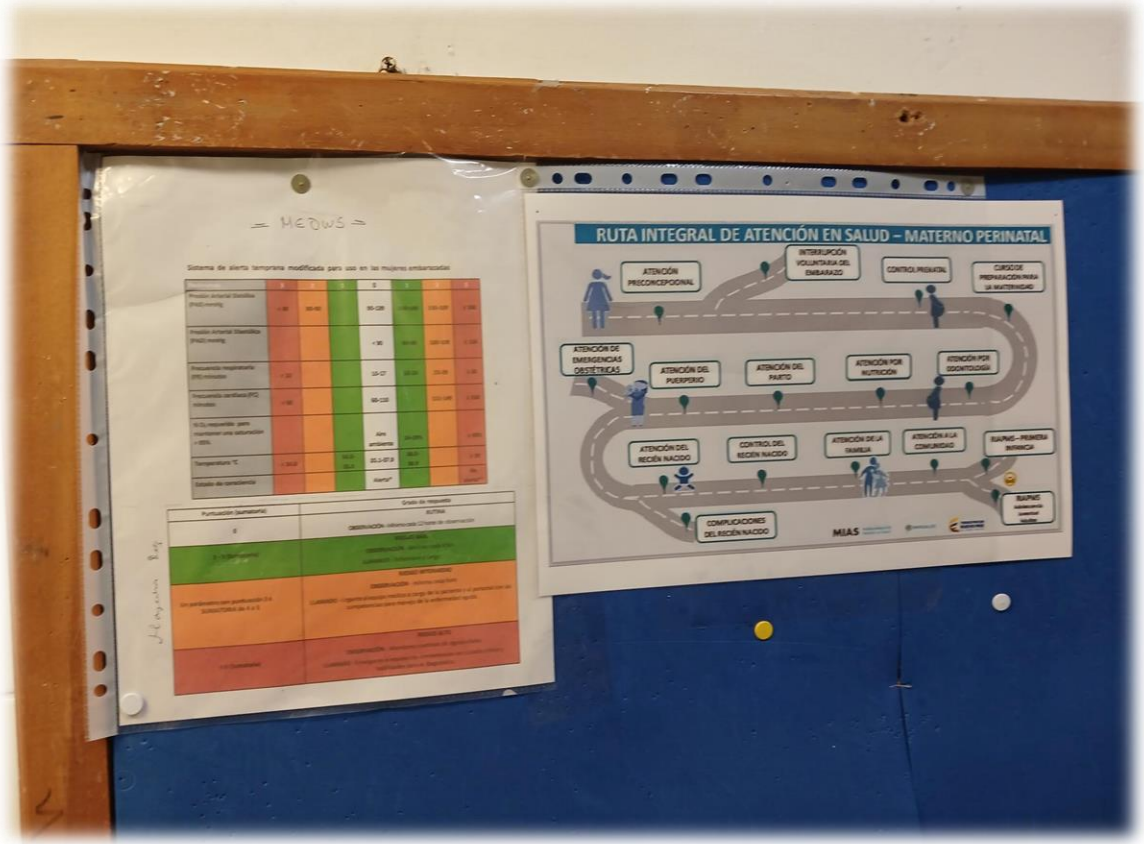
1. **ACCIONES DE MEORAS EN LA SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SIN REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO, GABINETE Y VALORACION POR NEUROLOGIA.**

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.

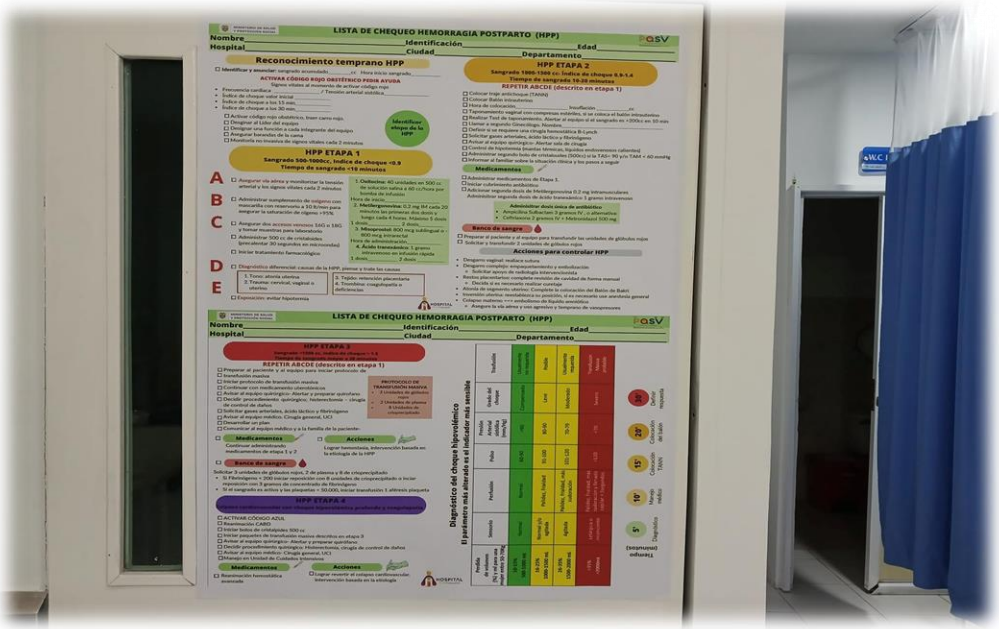
EVIDENCIA
DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

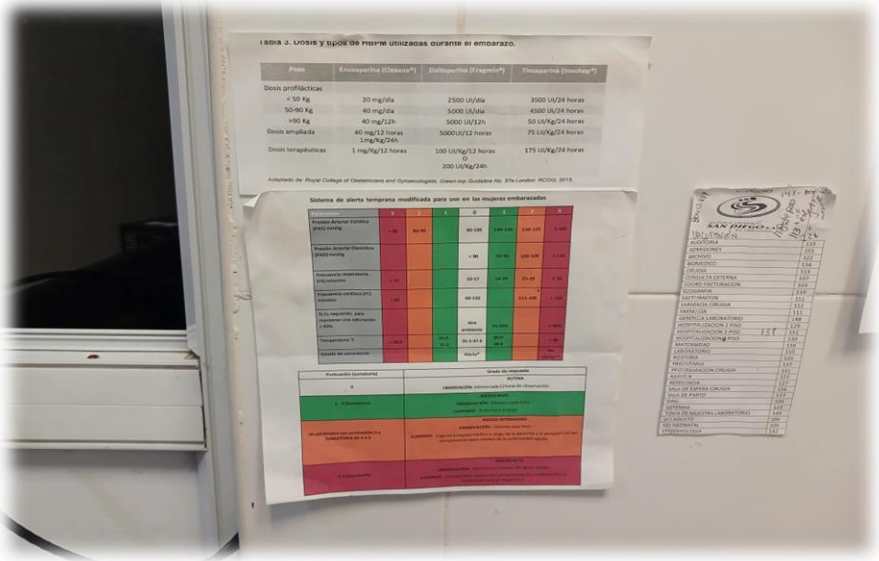
RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD- MATERNO PERINATAL






RUTA DE EVACUACIÓN


LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)
Reconocimiento temprano HPP
HPP ETAPA 2
HPP ETAPA 1
LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)
HPP ETAPA 3
REPETIR ABCDE (descrito en etapa 1)
HPP ETAPA 4
Diagnóstico del choque hipovolémico
El parámetro más alterado es el indicador más sensible


Tabla 3. Dosis y tipos de HBPM utilizadas durante el embarazo.
Sistema de alerta temprana modificada para uso en las mujeres embarazadas.


LISTA DE CHEQUEO ECLAMPSIA
LISTA DE CHEQUEO CRISIS HIPERTENSIVA
LISTA DE CHEQUEO SEPSIS MATERNA
Control de Enfermería


RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
CONTROL PRENATAL
CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
ATENCIÓN DEL PUERPERIO
ATENCIÓN DEL PARTO
ATENCIÓN POR NUTRICIÓN
ATENCIÓN POR ODONTOLOGÍA
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
CONTROL DEL RECIÉN NACIDO
ATENCIÓN DE LA FAMILIA
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD
RIAPMS – PRIMERA INFANCIA
COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO
RIAPMS
Adolescencia
Juventud
Adultez
MIAS
MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO:	VERSIÓN:	ELABORADO: Talento Humano
	CGSD-GTH-FT-011	4	REVISADO: Ingeniera de Calidad
		VIGENCIA: 24 de mayo 2021	Página 1 de 2

JUNIO 2023

INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		CAPACITACIÓN: INT		EXT		FECHA: 23-26-27

OBJETIVO: Socializar hallazgos de visita de Inspeccion y Vigilancia realizada 22/06/2023.

MOTIVO: (Marcar con una X al lado del concepto que corresponda)

	Colaborador nuevo		Nuevos servicios requeridos por los usuarios
	Necesidades identificadas por el jefe inmediato		Estándares y/o requisitos de acreditación y/o habilitación.
	Promociones o rotaciones del personal		Actualización, repaso, formación o adelantos en temas del área asistencial
	Sistema de gestión de la calidad		Cambios en los objetivos o metas organizacionales.
	Modificaciones en los procedimientos, protocolos, instructivos u otros.		Otros:

RESPONSABLE: Mayerlin Diaz Cifuentes	CARGO: Coord. Auditoria	FIRMA:
LUGAR: Clinica San Diego	HORA INICIO:	HORA FINAL:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	CARGO O SECCIÓN	FIRMA
1	Lazaro Causil M	6872456	N E G/O	
2	Leidy Johana Tarazona	1092071914	Hospitalizacion	
3	Monica Vargas Pena	57427130	Medico G Obsta	
4	Pedro Luis Ruiz Castro	1065577393	Ginecologo	
5	Karen Vanessa Romero	55308332	Auxiliar enfermeria	
6	Carlos Araujo Diaz	1045710301	Medico General	
7	Stephanie Valera	55 233 371	Fisioterapeuta	
8	Victor Andres Rivera Perez	1044394803	Medico General	
9	Paulina Maria Olivera	55 242 132	Aux de Enfermeria	
10	Jorge Tovar A	8703047	MD Gral	
11	Kelly Palacios	1010096857	Enfermera	
12	Yolanda PAEZ	52937322	enfermera	
13	STEVEN W ATENCIA RINCON	1.045681952	Medico General	
14	LAURA PEÑALOZA BENDECK	1234090880	MED GENERAL	
15	Mary Orozco Ramos	1118814620	GO	
16	Jorge luis Robles Orozco	1042476500	Coord Calidad	
17	Mireya C Rosas Perozo	562960	Coordinadora	
18	Yael Perez Ortiz	1140904437	Aux Enfermeria	
19	Ornella Medina Meza	1047678105	Aux enfermeria	
20	LORENA CALVO PEREZ	1001872803	Enfermera	LORENA CALVO
21	Ruben Torres De La Hoz	3.736.045	Medico	
22	David Correa TT	72216955	UCI A - Adult	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	Betty Patricia Casale Areyanes
Talento Humano	Ingeniera de Calidad	Subgerente Administrativo y Financiero	Representante Legal

Powered by CamScanner

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.

REGISTRO DE ASISTENCIA		
CÓDIGO: R-GH-17	VERSIÓN: 5	ELABORADO: Talento Humano
	VIGENCIA: 30 de septiembre 2022	REVISADO: Coordinador de calidad
		Página 1 de 2

INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		CAPACITACIÓN: INT		EXT		FECHA: 27 Julio 2023

OBJETIVO: Socializar hallazgos de visita de Inspeccion y Vigilancia. Realizada 22/06/2023.

MOTIVO: (*Marcar con una X al lado del concepto que corresponda*)

	Colaborador nuevo		Nuevos servicios requeridos por los usuarios
	Necesidades identificadas por el jefe inmediato		Estándares y/o requisitos de acreditación y/o habilitación.
	Promociones o rotaciones del personal		Actualización, repaso, formación o adelantos en temas del área asistencial
	Sistema de gestión de la calidad		Cambios en los objetivos o metas organizacionales.
	Modificaciones en los procedimientos, protocolos, instructivos u otros.		Otros:

RESPONSABLE:	**CARGO:**	**FIRMA:**
LUGAR:	**HORA INICIO:**	**HORA FINAL:**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	CARGO O SECCIÓN	FIRMA
1	GUSTAVO ADOLFO PIA	90835 24	BIOMEDICO	
2	Jennifer Leyton Prada	1143447908	Of. Jefe	
3	Claudia Cristina Herrera Cuervo	1129580924	AUX Enfermeria	
4	Gisela Castro Polo	20452820	AUX. enfermeria	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.

Powered by CamScanner

Barranquilla, 17/06/2023

INVESTIGACIÓN DE CAMPO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Nombre: ALICIA MARIA TONCEL CABRERA
Identificación: CC 1123732076
Fecha Nacimiento: 04/03/1992
Edad: 31 años
Dirección: CARRERA 14 #57-49
Barrio: LAS CEIBA
Municipio: Barranquilla
Teléfono: 3008826125
Aseguradora: MUTUAL SER
Régimen: subsidiado
Estudios cursados: Cuarto de bachiller
Ocupación: ama de casa
Estado Civil: Unión libre

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Menarquia: 15
Inicio de vida obstétrica: 2019
ETS: NIEGA
FUM: 14/10/2022
Ciclos menstruales: Regulares
planificación familiar: Niega
Antecedentes Obstétricos: G2 C2 A0 P0 V2
 # Controles prenatales: 4

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Lupus Dx desde los 12 años de edad
Quirúrgicos: Cesárea realizada 07/06/2023
Alergias: Tramadol
Hospitalarios: cesárea 2019 X diagnóstico de preeclampsia severa

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Abuelo materno hipertenso, Abuela materna diabética

Se realiza entrevista vía telefónica de Vigilancia Epidemiológica por parte de Secretaría de Salud Distrital, correspondiente al evento de morbilidad materna extrema a la paciente antes mencionada.
Se tuvo comunicación con la madre de la materna la señora Jazmín Elena Cabrera Varela quien brinda la siguiente información:

En primer lugar, la señora Jazmín indica que la relación con su hija no era muy cercana en este último año desde que la materna convive con su pareja actual, la comunicación con su hija era por vía telefónica e incluso manifiesta que ella se enteró del embarazo de su hija cuando la gestante tenía aproximadamente 5 meses de gestación, noticia que le sorprendió bastante debido a que en el embarazo anterior hace 4 años el 4 de marzo de 2019 el estado de salud de su hija se vio comprometido, con diagnóstico de preeclampsia severa y un diagnóstico de lupus el cual padece desde sus 12 años de edad controlado con medicamentos, le realizaron cesárea con 36 semanas de gestación siendo ingresada a la UCI, desde entonces le dejan manejo con antihipertensivo con Losartan. Afirmando que desde su egreso hospitalario el médico tratante le dio como recomendaciones que no podía embarazarse más ya que esto podría ser riesgoso para su vida.
El médico le recomienda desconectarse o planificación de larga duración, madre refiere que su hija no acata estas recomendaciones porque decide no planificar y nuevamente se embaraza.

Sobre su embarazo actual informa que hace 1 año y medio su hija se encuentra viviendo con el señor Jeison Mercado, con quien no lleva una buena relación. Además, expresa que su hija sí se hizo controles prenatales, ya que le preguntó, pero desconoce cuántos y en qué lugar se los realizo. Refiere que la pareja de la gestante era quien la acompañaba a los controles, manifiesta no saber si ha seguido con su tratamiento de lupus.

Comenta que el 31 de mayo del 2023 a eso de las 11:30 de la noche su hija fue llevada al servicio de urgencia de Clínica San Diego debido a que presentaba una infección urinaria en diagnostico anterior, y en el momento hinchazón en las piernas y dolor de cabeza, cursando en ese momento 32.5 semanas de embarazo. Fue hospitalizada con manejo clínico y fue dada de alta el 4 de junio del presente año. En la madrugada del 5 de junio del 2023 la gestante presenta fiebre y escalofríos motivo que la llevó a consultar el día 6 de junio nuevamente por urgencias de la institución donde es nuevamente hospitalizada en la clínica san diego esta vez a su ingreso se encontraba con la presión arterial alta.

El 7 de junio 2023 con diagnóstico de preeclampsia severa a eso de las 22:51pm le realizan de urgencia cesárea + pomeroy con 33.5 semanas de gestación, naciendo producto único vivo, pretérmino de sexo femenino quien nació con un peso de 1700gramos y talla47 ctm quien paso a la UCI.

En cuanto a la materna, la madre informa que fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico reservado donde se encuentra a la fecha.

El sábado 17 de junio de 2023, día que se realizó la investigación, la madre informa que pudo visitarla y que su hija ya se encontraba extubada, con soporte de oxígeno, respondiendo a las diálisis y comenta que la materna pudo sentarse en un sillón.

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
Jeison Mercado	31 años	Pareja	Desempleado
Matías Padilla Cabrera	4 años	Hijo	Estudiante

CONDICIONES HABITACIONALES:

Vivienda tipo casa arrendada, de fácil acceso su infraestructura es de material, piso de cemento, consta de 1 habitaciones, baño, sala, cocina, terraza y con todos los servicios públicos (luz, agua, gas), saneamiento básico, recolección de basura.

Liseth Paola Vengoechea García
Enfermera

_____

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SEC DE SALUD

Revisión de Historias Clínicas 28/06/2023
Laura Camila Morales Machacón, CC 1002071144, EPS Salud Total, clínica la asunción.
El día 26/06/2023 a las 02:49 horas, paciente hemodinámicamente inestable, con alteración de uno o varios órganos blancos. ingresa adulta consciente por sus medios manifestando tener embarazo de 38 semanas + se está ahogando. Signos vitales: PA 118/68, FC 95, FR 18, T 36 C, SATO 83.

A las 03:17 horas, motivo de consulta no puedo respirar bien, paciente de 22 años, g 1, gs 0 rh positivo, con embarazo de 37,6 semanas, asiste por cuadro de dificultad respiratoria de 12 horas de evolución, exacerbado hace 2 horas, disnea. Antecedentes personales* patológicos anemia de células falciformes con múltiples hospitalizaciones desde su diagnóstico, hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 50 mcg/día, quirúrgicos: herniorrafia inguinal 2013.
Al examen: palidez mucocutánea generalizada, exoftalmos marcado, tórax: simétrico, expansible, pulmones claros bien ventilados, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen: globoso útero grávido, AU: 34 cm, fcf 138lpm, tono normal, movimientos fetales presentes, no dinámica uterina en 20 minutos, genitourinario: tacto vaginal, cuello posterior, formado, cerrado, bonaire y Tarnier neg, presencia de edema grado 2, hommans neg, neurológico: sin déficit motor ni sensitivo aparente, rot ++/++++.
Diagnóstico: embarazo 38 semanas, distrés respiratorio secundario a; crisis vasoclusiva vs tromboembolismo pulmonar a descartar, anemia células falciformes, anemia grado 3, oms, por hc, edema gestacional, hipotiroidismo gestacional en tto, riesgo evento perinatal adverso, riesgo tromboembólico alto.
Plan: Hartman 1500 c ahora luego a 100 cc/h, hemograma, tiempos de coagulación, hepatograma, Dimero D, extendido de sangre periférica, VIH, FTA ABF, ECG, reservar 2 UGRE, valoración por medicina interna, hematología, medidas antitrombóticas posicionales.

A las 4:30 horas, se registra nota de las 3:18 horas, aplicación de oxígeno en cánula nasal a 3 litros por minuto.

A las 04:35 horas, Paciente estable hemodinámicamente, con embarazo de termino, normotensa, oxígeno a 3 litros minuto, posición semisentada, con saturación al ingreso de 80, actual 95% con o2 a 3lt/minuto, ingresa con distrés respiratorio secundario de crisis vasoclusiva vs tromboembolismo pulmonar, sin tromboprofilaxis. Hospitalización a las 32 semanas por cuadro similar, monitoreo fetal reactivo, dinámica uterina ausente.

A las 7:25 horas, Paciente actualmente con distrés respiratorio que no mejora con la hidratación, actualmente con soporte de oxigeno por cánula con indicación de resolución obstétrica por vía alta por no tener cérvix favorable para inducción.

A las 08:20 horas, cesárea segmentaria tipo Kers, sin complicaciones
Recién nacido del sexo femenino, Apgar de 8/10 al minuto y de 9/10 a los 5 minuto, peso: 2315 g, talla: 46 cm.

Durante acto quirúrgico presento cifras tensionales 150/90
Plan trasladar a UCI, ventilación mecánica, ssn 0.9 a 80 cc, oxitocina 30 ud en lev, Losartan 50 mg vo cada 12 horas, paracetamol 1 gr iv cada 8 horas, enoxaparina 60 mg sc, ácido tranexamico 1 gr iv cada 8 horas.

A las 11:12 horas ingreso a UCI adulto, puerperio inmediato - postquirúrgica de cesárea, que requirió asegurar vía área en sala de cirugía, síntomas que motivaron consulta disnea de inicio súbito, como ap de importancia anemia de células falciformes, se sospecha en primera instancia síndrome torácico agudo x tromboembolismo pulmonar, no se descarta edema agudo de pulmón por cardiopatía periparto u otras complicaciones asociadas a trastorno hipertensivo del embarazo, tipo preeclampsia con criterios de severidad + síndrome de hellp, teniendo en cuenta cifras tensionales elevadas en sala de cirugía y a su ingreso a la unidad así como valores de bilirrubinas y ldh actuales, se decide solicitar estudios de extensión como eco tt angiotac y paraclínicos, se inicia además infusión de sulfato de magnesio, se decide dejar en ventilación hasta esclarecer diagnostico etiológico.
Plan: sulfato de magnesio 2 gr iv diluido en 250 cc de ssn al 0.9% pasar en 30 minutos, luego continuar 4 gr de sulfato de magnesio diluido en 500 cc de ssn al 0.9% pasar a razón de 67 cc/h midazolam 10 mg iv ahora, continuar infusión a razón de 10 mg/h, fentanil 150 mcg iv ahora, continuar infusión a razón de 150 mcg/h, propofol 5 cc iv ahora du sucralfato 1 gr vo cada 8 horas x sonda enoxaparina 60 mg sc dia iniciar en 6 horas.
Estudios: ECG, Rx de tórax portátil ss ecocardiograma tt ss angiotac con protocolo tep, proteinuria en 24 horas.

A las 21:02 horas UCI noche, en el momento en regulares condiciones generales, bajo soporte ventilatorio invasivo con mejor acoplamiento, hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, buen gasto urinario sin embargo llama la atención orina colurica posible por la hiperbilirrubinemia, por el momento continua igual manejo medico a la espera de eco tt y angiotac para esclarecer dx definitivo y determinar conducta, ss control de paraclínicos en am + control radiográfico.

27/06/2023 a las 09:30, Cuadro clínico compatible con sindrome torácico agudo con probable tep, preeclampsia con criterios de severidad, anemia de celulas falciformes en crisis e insuficiencia respiratorioa, quien se encuentra en la unidad de cuidados intensivos para vigilancia de su puerperio así como de las coomorbilidades identificadas, de momento con signos vitales dentro de la normalidad, bajo ventilación mecánica intensiva y sedación, se evidencia en los paraclínicos de hoy anemia severa (3.6 gr/dl) por lo que se ordena transfundir 3 ugr desleucocitados; paciente estado crítico con alto riesgo de evento materno adverso quien continuará en manejo interdisciplinario en la unidad de cuidados intensivos en espera de evolución de su cuadro clínico. plan: - transfundir 3 ugr desleucocitados.

A las 13:55 horas UCI, en la unidad bajo contexto de sospecha de sx torácico aguda + tep asociado a anemia de células o miocardiopatía periparto. actualmente

bajo soporte ventilatorio invasivo con mejor acoplamiento. logrando buenas saturaciones, cifras tensionales controladas, glucometria en meta, gasto urinario conservado, bajo sedoanalgesia con midazolam y fentanilo, se decide suspender midazolam, afebril, no datos de sirs. paraclínicos de hoy, anemia grado iv con indicación de transfusión de 3 unidades de gre, resto de parámetros normales. perfil hepático y renal normal. se indica ecografía Doppler de miembro inferior izquierdo, pendiente angiotac de tórax. continua vigilancia y manejo médico, paciente estado crítico con alto riesgo de evento materno.

PLAN: midazolam suspender ss ecografía doppler de miembro inferior izquierdo pdt angiotac de tórax.

A las 22:57 horas, monitoria hemodinámica continua, vigilancia datos de sangrado activo, soporte transfusional, glóbulos rojos, control de variables de oxigenación y de mecánica respiratoria, protección neurológica, ha tolerado terapia transfusional, variables hemodinámicas estables, continuamos manejo integral en uci, control bioquímico y de imagen en am.

Ledys Saray Hernández Carpintero, cc 1002033816, EPS SANITAS S.A.S, subsidiado, **empresa social del estado universitaria del atlántico, centro de atención complementaria especializado pediátrico - cace pediátrico.**

19/06/2023 a las 10:09 a. m. Motivo de Consulta: estoy sangrando, **Enfermedad Actual:** paciente de 23 años de edad, gesta 2, cesárea 1, vivos 1, con embarazo de 33.5 semanas de gestación por ecografía de i trimestre, ingresa a urgencia por presentar cuadro clínico de aproximadamente 4 horas de evolución, caracterizado por dolor pélvico asociado a flujo sanguinolento y salida de líquido transparente, refiere no hacerse controles prenatales. Antecedentes de preeclampsia en el embarazo anterior
Signos vitales: **TA: 160/124,** FC: 83 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 98%, TEMP: 37°C, PESO
Cardiopulmonar: pulmones bien ventilados, murmullo vesicular audible, ruidos cardiacos rítmicos, simétricos, Abdomen: globoso por útero grávido, feto único, fcf: dudosa, no audible, tacto cuello largo, central, dilatación 4 cm, borramiento 30%, ¿SNC: sin déficit motor ni sensitivo aparente, rot ++/4.
Diagnóstico: embarazo de 33.5 semanas, amenaza de parto pretérmino, óbito fetal, preeclampsia, aro por cesárea anterior, aro por riesgo psicosocial, aro por pocos controles prenatales.
Plan: Valoración por ginecología

A las 10:09 a. m, **valoración por ginecología**, remitida del cace pediátrico por presentar cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico de leve intensidad localizado en hipogastrio, asociado desde el día de hoy 19/06/23 aproximadamente a las 6 00 a.m. a salida de líquido claro a través de genitales en moderada cantidad, no fétido, el día de hoy de aproximadamente 6 horas de evolución. Signos vitales: PA 161/116, FC 84, FR 19, T 36°C, hidratada, afebril, con dolor tipo cólico, mucosa oral húmeda, cardiopulmonar sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen: globoso por útero grávido, altura uterina: 28 cm, feto único longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, no se evidencia fetocardia por Doppler, no dinámica uterina perceptible, tono normal, tacto vaginal vagina cuello posterior, reblandecido, largo, cerrado, Tarnier y bonaire negativo, extremidades sin edema, buen llenado capilar, snc: sin déficit motor ni sensitivo aparente, rot ++/4.
Diagnóstico: dolor pélvico y perineal, preeclampsia severa, atención materna por problemas fetales no especificados.
Plan: -SSN 0.9% PASAR A 90 CC/H, Labetalol 20 mg iv en bolo ahora, SSN 250 cc + 2 ampollas (4 gramos) de sulfato de magnesio pasar en 30 minutos, por bomba de infusión y luego ssn 500 cc + 5 ampollas (10 gramos) de sulfato de magnesio continuar a 55 cc/h por bomba de infusión durante 24 hora, Pendiente ecografía obstétrica transabdominal
Se solicita ecografía obstétrica Doppler de inserción placentaria, Monitorización continua de cifras tensionales, Vigilar signos de intoxicación con sulfato de magnesio (reflejos osteotendinosos, patrón respiratorio y diuresis)

A las 15:06 horas, **Ingreso a UCI adulto**, PA: (161/116) MMHG, FC: 84 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.6°C, SA02: 99%, paciente con embarazo de alto riesgo obstétrico, cursando cuadro clínico compatible con preeclampsia severa dado por cifras tensionales en rangos de severidad, con probable óbito fetal que se confirmará con ecografía obstétrica transabdominal, se indica ingreso a unidad de cuidados intensivos con neuroprotección con sulfato de magnesio y antihipertensivo tipo labetalol, pendiente reporte de perfil de daño endotelial, perfil infeccioso y pendiente realización de ecografía obstétrica transabdominal + Doppler de inserción placentaria por antecedente de cicatriz uterina para descartar acretismo placentario, según reporte se definirían nuevas conductas, se inicia un manejo expectante y activo.

Diagnóstica:

Preeclampsia con criterios de severidad, embarazo de 33.5 semanas, -óbito a descartar, alto riesgo obstétrico (aro) por: pobres controles prenatales, cicatriz uterina previa, riesgo de acretismo placentario, riesgo de ruptura uterina, riesgo tromboembólico bajo, escala de alerta temprana 7 puntos.

Plan:

SSN 0.9% pasar a 90 cc/h, oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, ssn 250 cc + 2 ampollas (4 gramos) de sulfato de magnesio pasar en 30 min por bomba de infusión y luego ssn 500 cc + 5 ampollas (10 gramos) de sulfato de magnesio continuar a 55 cc/h por bomba de infusión durante 24 horas, labetalol 20 mg iv en bolo ahora, nifedipino 30 mg por vía oral cada 8 horas, laboratorio y paraclínicos (perfil de daño endotelial, proteínas en orina de 24 horas). alfametildopa 250 mg tableta.

A las 22:09 horas, Reporte de paraclínico hemograma, transaminasas, bilirrubinas, azoados, ldh en metas, llama la atención episodio de náusea, vómito, y cefalea, cifras tensionales en rango de crisis que ha requerido 4 bolos de labetalol, se ordena colocar 5 to bolo de 80 mg de labetalol.

Ecografía obstétrica: no se evidencia actividad cardiaca (óbito fetal), placenta de inserción baja y oligohidramnios severo, debido a estos hallazgos se decide optar por desembarazar por vía alta para evitar complicaciones. traslado a quirófano para realización de cesárea segmentaria.

El día 20/06/2023 a las 0:00 horas, se realiza cesárea segmentaria tipo Kers, se realiza amniotomía obteniendo moderado líquido amniótico con contenido hemático, eutèrmico, se procede a extracción de producto en cefálico, se evidencia cicular simple de cordón a cuello, calota con signos de cabalgamiento, se pinza y corta cordón umbilical y se entrega producto obitado a enfermera auxiliar, se procede a extracción manual de la placenta, completa, se evidencia signos de desprendimiento de un 30%, se evidencia leve infiltración hemática en región posterior del útero.

Paciente tolera Procedimiento sin complicaciones.

Plan: UCI, sulfato de magnesio 5 ampollas diluidas en 500 cc de s.s.n 0.9% pasar a 55 cc / h, (1 gr/h), por bomba de infusión, ampicilina Sulbactam 1.5 gr iv cada 6 horas, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas, Losartan 50 mg vo cada 12 horas, nifedipino 30 mg vo cada 6 horas, enoxaparina

40 mg sc día, cabergolina 0.5 mg 2 tabletas dosis única, Oxitocina 30 u en 500 cc de s.s.n 0.9% pasar en las primeras 4 horas.

A las 11:13 horas, cifras tensionales en metas, paraclínicos anemia grado I según OMS, normocítica normocrómica, leucocitosis a expensas de neutrófilos, se indica cabergolina para disminuir niveles séricos de prolactina, continuar con manejo antihipertensivo oral, se encuentra con infusión con oxitocina y sulfato de magnesio de momento sin signos de intoxicación, continua con antibioticoterapia. Cifras tensionales elevadas 149/72, se agrega Prazosin 1 g.
Se solicita valoración por psicología por manifestación de tristeza dada por el desenlace de su embarazo.

A las 23:28 horas, regulares condiciones generales, estable hemodinámicamente, cifras tensionales con tendencia a la hipertensión bajo manejo con tres líneas antihipertensivos (Nifedipino 30 mg por vía oral cada 6 horas, Losartan 50 mg vo cada 12 horas, Prazosin 1 mg cada 8 horas), taquipneica, abdomen útero en involución, herida quirúrgica cubierta por apósito estéril, a la palpación blando, depresible, bolo de seguridad de Pinard, de buen tono, loquios hemáticos escasos, no fétidos, cumplió impregnación con sulfato de magnesio, sin signos de neurotoxicidad, continua en manejo antibiótico instaurado, se insiste en valoración por el servicio de psicología por labilidad emocional dado por perdida de producto de gestación.

El día 21/06/2023 a las 10:15 horas, reporte de paraclínico con proteínas en 24 horas que reporta micro albuminuria, en ronda médica se considera continuar mismo manejo instaurado, vigilancia estricta de su postquirúrgico, continua en manejo antibiótico instaurado, se insiste en valoración por el servicio de psicología por labilidad emocional.

El día 21/06/2023 a las 11:45:13 a. m, valoración por psicología, por manifestación de tristeza dada por el desenlace de su embarazo, se encuentra tranquila, colaboradora y receptiva, alerta, orientada en las tres esferas, pensamiento eupsiquico, sin ideas delirantes, lógico, coherente. eulalica, sin alteraciones sensoperceptivas. niega ideas de muerte. juicio conservado. establece contacto visual, afecto triste, sentimiento de vacío.
Diagnóstico: episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Plan: se psicoeduca sobre proceso de duelo y la exteriorización emocional.

Retrasos encontrados

1.- Diagnostico con acciones de mejoras,

- ✓ Cifras tensionales **TA: 160/124 o 161/116**, con diagnóstico de Preeclampsia sin severidad
- ✓ Siendo una preeclampsia severa o crisis hipertensiva

2.- Paciente valorada por medicina general, con diagnóstico de preeclampsia severa sin realización:

- ✓ Tratamiento médico
- ✓ Exámenes de laboratorio perfil toxémico

3.- Tratamiento médico sin seguimiento

- ✓ Labetalol bolo de 20 mg si reporte de cifras tensionales post aplicación del tratamiento, para determinar descenso de las cifras tensionales

4.- Examen ginecológico con acciones de mejoras

- ✓ Médico general: cérvix con 4 cm de dilatación y 30% de borramiento,
- ✓ Ginecólogo: cérvix sin cambios anatómicos

5.- Signos vitales con acciones de mejoras

- ✓ Sin toma de peso y talla para determinar IMC
- ✓ Registrado IMC como normal

6.- Interconsulta con psicología

- ✓ Demora en su realización, paciente en duelo por la muerte de su bebe
- ✓ Solicitud de la interconsulta **el día 20/06/2023 a las 11:13 horas**,
- ✓ Resuelta interconsulta el día **21/06/2023 a las 11:45:13 a. m.**
- ✓ **24 horas**

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

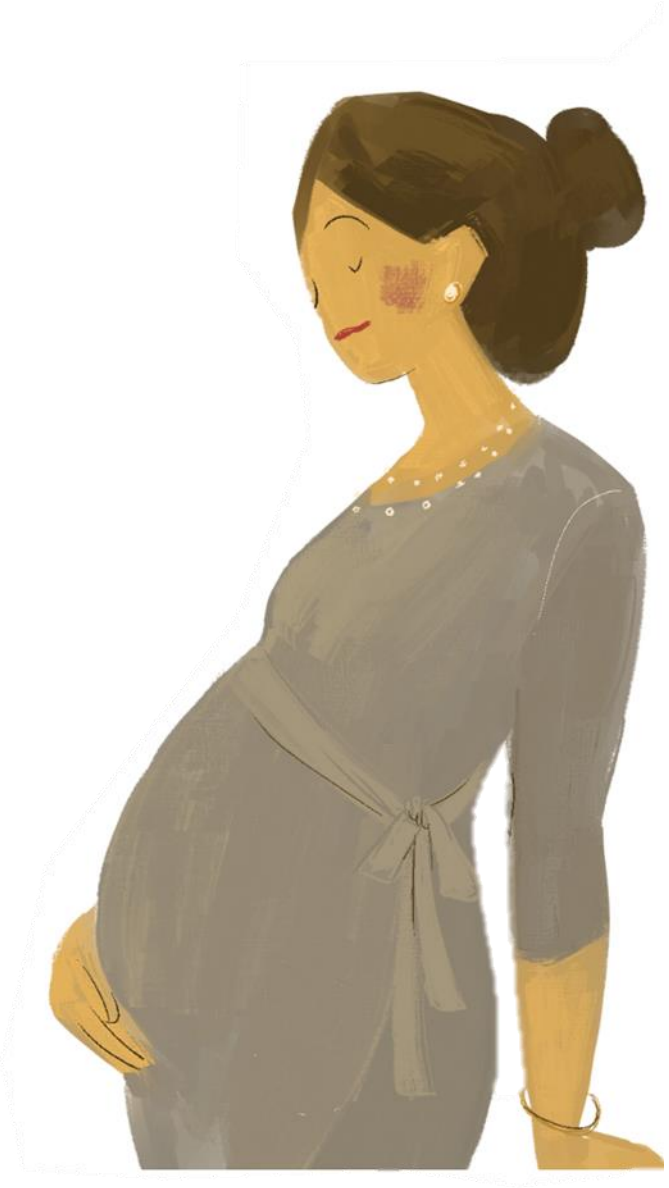
INVESTIGACION DE CAMPO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Grupo de Maternidad segura

Realizada :Liseth Vengoechea Garcia

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

La alegría de una madre comienza cuando una nueva vida se agita en su interior y una patadita juguetona le recuerda que ya no está sola.



DATOS DE LA MATERNA:

Nombre: ALICIA MARIA TONCEL CABRERA

Identificación: CC 1123732076

Fecha Nacimiento: 04/03/1992

Edad: 31 años

Dirección: CARRERA 14 #57-49

Barrio: LAS CEIBA

Municipio: Barranquilla

Teléfono: 3008826125

Aseguradora: MUTUAL SER

Régimen: subsidiado

Estudios cursados: Cuarto de bachiller

Ocupación: ama de casa

Estado Civil: Unión libre

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Menarquia: 15

Inicio de vida obstétrica: 2019

ETS: NIEGA

FUM: 14/10/2022

Ciclos menstruales: Regulares

planificación familiar: Niega

Antecedentes Obstétricos: G2 C2 A0 P0 V2

 # Controles prenatales: 4

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Lupus Dx desde los 12 años de edad
Quirúrgicos: Cesárea realizada 07/06/2023
Alergias: Tramadol
Hospitalarios: cesárea 2019 X diagnóstico de preeclampsia severa

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Abuelo materno hipertenso, Abuela materna diabética

Se realiza entrevista vía telefónica de Vigilancia Epidemiológica por parte de Secretaría de Salud Distrital, correspondiente al evento de morbilidad materna extrema a la paciente antes mencionada.

Se tuvo comunicación con la madre de la materna la señora Jazmín Elena Cabrera Varela quien brinda la siguiente información:

En primer lugar, la señora Jazmín indica que la relación con su hija no era muy cercana en este último año desde que la materna convive con su pareja actual, la comunicación con su hija era por vía telefónica e incluso manifiesta que ella se enteró del embarazo de su hija cuando la gestante tenía aproximadamente 5 meses de gestación, noticia que le sorprendió bastante debido a que en el embarazo anterior hace 4 años el 4 de marzo de 2019 el estado de salud de su hija se vio comprometido, con diagnóstico de preeclampsia severa y un diagnóstico de lupus el cual padece desde sus 12 años de edad controlado con medicamentos, le realizaron cesárea con 36 semanas de gestación siendo ingresada a la UCI, desde entonces le dejan manejo con antihipertensivo con Losartan. Afirmando que desde su egreso hospitalario el médico tratante le dio como recomendaciones que no podía embarazarse más ya que esto podría ser riesgoso para su vida.

El médico le recomienda desconectarse o planificación de larga duración, madre refiere que su hija no acata estas recomendaciones porque decide no planificar y nuevamente se embaraza.

Sobre su embarazo actual informa que hace 1 año y medio su hija se encuentra viviendo con el señor Jeison Mercado, con quien no lleva una buena relación. Además, expresa que su hija sí se hizo controles prenatales, ya que le preguntó, pero desconoce cuántos y en qué lugar se los realizo. Refiere que la pareja de la gestante era quien la acompañaba a los controles, manifiesta no saber si ha seguido con su tratamiento de lupus.

Comenta que el 31 de mayo del 2023 a eso de las 11:30 de la noche su hija fue llevada al servicio de urgencia de Clínica San Diego debido a que presentaba una infección urinaria en diagnostico anterior, y en el momento hinchazón en las piernas y dolor de cabeza, cursando en ese momento 32.5 semanas de embarazo. Fue hospitalizada con manejo clínico y fue dada de alta el 4 de junio del presente año. En la madrugada del 5 de junio del 2023 la gestante presenta fiebre y escalofríos motivo que la llevó a consultar el día 6 de junio nuevamente por urgencias de la institución donde es nuevamente hospitalizada en la clínica san diego esta vez a su ingreso se encontraba con la presión arterial alta.

El 7 de junio 2023 con diagnóstico de preeclampsia severa a eso de las 22:51pm le realizan de urgencia cesárea + pomeroy con 33.5 semanas de gestación, naciendo producto único vivo, pretérmino de sexo femenino quien nació con un peso de 1700gramos y talla47 ctm quien paso a la UCI.

En cuanto a la materna, la madre informa que fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico reservado donde se encuentra a la fecha.

El sábado 17 de junio de 2023, día que se realizó la investigación, la madre informa que pudo visitarla y que su hija ya se encontraba extubada, con soporte de oxígeno, respondiendo a las diálisis y comenta que la materna pudo sentarse en un sillón.

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
Jeison Mercado	31 años	Pareja	Desempleado
Matías Padilla Cabrera	4 años	Hijo	Estudiante

CONDICIONES HABITACIONALES:

Vivienda tipo casa arrendada, de fácil acceso su infraestructura es de material, piso de cemento, consta de 1 habitaciones, baño, sala, cocina, terraza y con todos los servicios públicos (luz, agua, gas), saneamiento básico, recolección de basura.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

logo institucional	**ANEXO 2** **ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**	CÓDIGO VERSIÓN Fecha de Aprobación

Acta Unidad de Análisis Caso de:

(NOMBRE DEL EVENTO)

Acta No.:		**Fecha:**	15 de Junio del 2023	**Hora Inicio**	**2,00 PM**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	plataforma teams			**Hora Final**		**Departamento/Distrito:**	**Barranquilla**
Municipio del Caso:	BARRANQUILLA			**Responsable del Acta**	**MARGARITA VILLANUEVA**		
Nombre del Paciente:	KATHERINE AMARANTO NUÑEZ	**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	**1001944488**	**Sexo:**	F

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de Fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Características individuales / Situaciones problema
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	**Profesión - Cargo**	**ASISTIÓ**		**Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis**		**OBSERVACIÓN**
		SI	**NO**	**SI**	**NO**	
Dayira Reyes	Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Dayir Contratista	◉	○	◉	○	
Gretty Doria Martinez	Gret Gret Gret Gret Gret Gret Gret Gret Gret Coordinadora de uci neonatal	◉	○	◉	○	
LAIDA ESTERH SOLANO SOLANO	LAID LAID LAID LAID LAID LAID LAID LAID LAID ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	◉	○	◉	○	
Karen Patricia Herazo Ahumada	Kare Kare Kare Kare Kare Kare Kare Kare Kare Jefe de Calidad	◉	○	◉	○	
EDILMA BEATRIZ LOAIZA SOLIS	EDIL EDIL EDIL EDIL EDIL EDIL EDIL EDIL EDIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	◉	○	◉	○	
JAZMIN LEON LONDOÑO	JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM TRABAJADORA SOCIAL	◉	○	◉	○	
SERGIO MANUEL MARTINEZ SOTO	SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG SERG MEDICO CPR	◉	○	◉	○	
Andrea uricochea	Andr Andr Andr Andr Andr Andr Andr Andr Andr Médico	◉	○	◉	○	
MARCELA RADA	MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR COORDINADORA MATERNIDAD	◉	○	◉	○	
Yael lopez De La Crux	Yael Yael Yael Yael Yael Yael Yael Yael Yael Medico	◉	○	◉	○	
javier arturo diaz	javier javier javier javier javier javier javier javier javier CAS hospitalario	◉	○	◉	○	
ANTONIO OROZCO DE LA HOZ	ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC ANTC PROFESIONAL	◉	○	◉	○	
NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE GINECOLOGA OBSTETRA	◉	○	◉	○	
Elida Margarita Vergara Ramirez	Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Elida Direccion Médica	◉	○	◉	○	
MARGARITA VILLANUEVA OROZCO	MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR PROFESIONAL UNIVERSITARIO	◉	○	◉	○	
Eylin carolina Saurit cuello	Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Eylin Enfermera líder cpr	◉	○	◉	○	

RUBY MARTINEZ GONZALEZ	RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY RUBY ENFERMERA DE EPIDEMIOLOGIA	◉	○	◉	○
Andrea uricochea	Andrı Andrı Andrı Andrı Andrı Andrı Andrı Andrı Andrı Medico	◉	○	◉	○
Gina barrios	Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Gina ı Obstetra	◉	○	◉	○
Rosalía castro	Rosal Rosal Rosal Rosalı Rosal Rosal Rosal Rosal Rosal Médico cpr	◉	○	◉	○
Tatiana sierra	Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Tatiar Médico cpr	◉	○	◉	○
JOSEFINA LEON	JOSEf JOSEI JOSEf JOSEf JOSEf JOSEf JOSEI JOSEf JOSEI ENFERMERA ZONAL IPS VIVA 1A	◉	○	◉	○
kathlin zabaleta	kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli kathli cas	◉	○	◉	○
Jairo Buendía Mendoa	Jairo Jairo Jairo Jairo ı Jairo Jairo ı Jairo Jairo ı Jairo Jairo Buendía Mendoa	◉	○	◉	○
Maribel Pérez Quintero	Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Marit Profesional Universitario	◉	○	◉	○

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de: *MORTALIDAD PERINATAL)*
2	Clasificar el caso o casos de: (MUERTE EVITABLE
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación: (◉) SI (○) NO

Resultados de pruebas diagnósticas específicas: (◉) SI (○) NO (○) NA

Investigación epidemiológica de campo: (◉) SI (○) NO

Otros: (○) SI (◉) NO Cuales?

Certificado de Defunción: (◉) SI (○) NO (○) NA

Necropsia: (○) SI (◉) NO (○) NA

Autopsia Verbal: (○) SI (◉) NO (○) NA

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

protegido por EAPB Sura Nombre: Katherine Amaranto Nuñez
Identificación: 1001944488
Fecha Nacimiento: 08 de Agosto 1998
Edad: 25 años
Dirección: Cra 24 # 82E- 28
Barrio: Mequejo

CONTROL OBSTETRICIA 02-01-2023

PTE 24 AÑOS, G1P0 GS: O + EMBARAZO DE 19.6/7 SEMANAS---TOXOPLASMOSIS EN TTO --PRIMIGESTANTE -- BAJO RIESGO DE PREECLAMPSIA --BAJO RIESGO TROMBOTICO ---MEMORIA PARA RUBEOLA ---- FUV---SOBREPESO --ANEMIA LEVE. GESTACION CON EVOLUCION ADECUADA, BIENESTAR FETAL, ALTURA UTERINA NORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL, SIGNOS VITALES ENTRE LIMITES NORMALES, NO SRIS, NO SIGNOS DE VASO ESPASMO, TOMANDO VITAMINAS, CON ACTIVIDADES P Y P EN PROCESO PARACLINICOS REGISTRADOS AL DIA, ECOGRAFIA DETALLE P/ SOLICITAR. ADECUADO APOYO FAMILIAR, CONTENTA. NORMOTENSA. EN MANEJO CON RIESGO INMINENTE, AMNIOCENTESIS NEG. LAB II T AL DIA, NORNMALES.
ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO : 02-01-2022

DEMORAS TIPO 1. DEMORA EN TOMAR LA DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA.
NO SE PRESENTO DEMORA EN LA DECISION DE BUSCAR AYUDA PUESTO QUE AL MOMENTO
DE IDENTIFICAR EMBARAZO SOLICITO ATENCION EN SALLUD

DEMORAS TIPO 2. DEMORA EN LLEGAR A LA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN
Se presento demora por parte de la usuaria a su primera cita asignada para ingreso a control prenatal ,

LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA CLINICA ASUNCION SON SOPORTADAS EN LA PRESENTACION DE LA CARPETA CLINICA DE LA ASUNCION PRESENTACION POWERT POINT , BAJO TODO EL CONTEXTO DE LA IDENTIFICACION DE DEMORAS CON RESPECTO A LA ACTITUD Y PRACTICAS DE LA USUARIA .

ATENCIONES EN SALUD CLINICA GENERAL DEL NORTE , Nombre: HIJO DE KATHERINE AMARANTO NUÑEZ
Documento: CN 23059310454862
Fecha de Nacimiento: 05/05/2023
EAPB: Sura EPS (Contributivo)
Lugar de procedencia: CARRERA 24 NUMERO 82E-28 Barrio Mequejo.
fecha de ingreso: 15/05/2023 02:44:14

Se dejan las presentaciones de la IPS PRESTADORA DE SALUD , detallando sus contorles de forma organizada , Atencion a Clinica la Asuncion como entidad que atiende parto y atiende al Recien nacido y por ultimo la atencion en Organización clinica del Norte donde se evidencia el Fallecimiento del menor dado a las condiciones del caso .

RESUMEN DE LA IEC y de la AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

VISITA DOMICLIARIA , INVESTIGACION DE CAMPO MUERTE PERINATAL OCURRIDA EN LA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Nombre: Katherine Amaranto Nuñez
Identificación: 1001944488
Fecha Nacimiento: 08 de Agosto 1998
Edad: 25 años

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	(●) Si ( ) No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa	SHOCK SEPTICO	(●) Si ( ) No ( ) NA	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE
Causa relacionada A (Causa básica)	SEPSIS NEONATAL	( ) Si ( ) No (●) NA	
Causa relacionada B	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	(●) Si ( ) No ( ) NA	
Causa relacionada C		( ) Si ( ) No (●) NA	
Otros estados patológicos		(●) Si ( ) No ( ) NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)

Nombre: Katherine Amaranto Nuñez
Identificación: 1001944488
Fecha Nacimiento: 08 de Agosto 1998
Edad: 25 años
Dirección: Cra 24 # 82E- 28
Barrio: Mequejo
Municipio: Barranquilla
Teléfono: 3104632185
Aseguradora: Sura
Régimen: Contributivo
Estudios: Técnicos
Profesión: Tecnólogo en Administración en Salud
Ocupación: Labora en un Call Center
Estado Civil: Unión Libre

VIII. COMPROMISOS ´PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

UNIDAD DE ANALISIS DE MUERTE PERINATAL 15 JUNIO 2023
KATHERINE AMARANTO NUÑEZ C.C.1001944484
EDAD 25 AÑOS
G1C1M1 Dado a compromisos institucionales para la Unidad de analisis la cual se reviso basado en concepto por la refeente de IAAS , Se describen los sigientes hallazgos desde el accionar como brote , dichas medidas fueron encaminadas a mejorar la prestacion de los sevicios por ello se hace cierre de manera preventiva del lactario , desinfeccion , cambios en la alimentacion ya que se hacia uso de biberon , por ello se hace uso de de metodos de succion con jeringas , formulas del lactario fueron desechadas por area de calidad en mabiente para desechar los lotes y se colocaron en cuarentena , lo que llevo a sala de analisis situacional , ya que en los casos en mencion no se llevaron identificacion de microorganizmos ya que no se hizo cultivo propio , ya que no habia asociacion , descartando la parte alimentaria como causal al brote . por ello las acciones a mjeoras nos llevaron a tomar muestras de suerficies, manejo de formulas , cultivo de manos a el talento humano en salud, se revisaron las estadisticas , observando si la enterocolitis eran causas definidas de forma permanente o no , ya en conclusion , definimos el caso como caso con condiciones multifactorial , es decir la parte infecciosa es un detonante en el caso de enterocolitis con hallazgos en sindrome dismorfico con estudios fenotipicos en estudio con condiciones geneticas , como factores que puedan desencadenar una enterecolitis necrotizante , con peso restringido a un bajo peso, pór ello son definidos a causa de un problema placentario , ya que evaluamos la relevancia a su frecuencia dado a condiciones infecciosas por ello lo individuaizamos a restricion del crecimiento intrauterino y con alteraciones maternas obesidad condiciones geneticas por hallzgos fenotipicos , este caso probablemente tenia las condiciones a desarrollar la enterocolitis necrotizantes , Dra Edilma ha de sugerir si se hizo a no coprocultivo , o cultivo de liquido peritoneal ? dado a la multiplicidad de factores por leucocitosis marcada , entonces lo mas importante lo clinico el caso refirio intolernicia a la via oral , examen fisico disconfrt ausencia a los ruidos intestibales , y los hallazgos radiograficos tambien nos dan la clasificacion junto con la clinica , entonces el test de guayaco nos daria un dx confirmatorio donde el estudio no nos permitio hacer estudios de muestra peritoneal . como hallazgos importantes se detallan caso que curso con un diagnostico de TOXOPLASMOSIS POSITIVA, la cual fue tratada con ESPIRAMICINA CADA 8 HORAS y evolcuicon favorable sin embargo ek menor no cursa al NACIMIENTO con el evento de toxoplasmosis nacimiento 5/5/2023 con PESO al nacer de :2020 considerado CON BAJO PESO AL NACER
HALLAZGOS de interes a la mejora a la atenciones individuales se le debio organizar o administar TRATAMIENTO AL RN PARA TOXOPLASMOSIS, A PESAR DE PARACLINICOS NEGATIVOS, DADO QUE EN UN 70 A 80% TIENEN LA ENFERMEDAD.

Esta acta debe ser enviada al referente de evento del INS junto con el listado de firmas una vez finalice la unidad de análisis, el tablero de problemas producto de esta unidad se enviará a la entidad territorial quien lo consolidará y enviará junto con los tableros de problemas de los demás eventos en las fechas establecidas en los lineamientos.
Si la reunión se realiza de manera virtual se deberá contar con la grabación de la misma en caso de ser requerida para verificación.

TABLEROS DE PROBLEMAS O SITUACIONES

Variables con lista desplegable | **UA= UNIDAD DE ANÁLISIS** | **TP= TABLERO DE PROBLEMAS**

												En las situaciones problema en las que haya mas de una entidad responsable se diligenciarán en columnas diferentes (responsable No 1 , responsable No 2, responsable No 3, responsable No 4)									
Nombre 1	**Nombre 2**	**Apellido 1**	**Apellido 2**	**Tipo ID**	**Número de identificación**	**Entidad territorial distrital A distrital que realiza la UA**	**Entidad territorial municipio I que realiza la UA**	**Evento**	**CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA**		**Tipo de Entidad responsable No 1**	**Nombre la Entidad responsable No 1**	**Tipo de Entidad responsable No 2**	**Nombre la Entidad responsable No 2**	**Tipo de Entidad responsable No 3**	**Nombre la Entidad responsable No 3**	**Tipo de Entidad responsable No 4**	**Nombre la Entidad responsable No 4**	**OBSERVACIONES**
									FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA									
									DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social									
									0	0	INDIVIDUO								
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud									
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	INDIVIDUO								
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	INDIVIDUO								
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas integrales de Atención en Salud (RIAS)	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	Sayb Sura , Viva 1 A							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la referencia-contrareferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	Clinica la asuncion							
											INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	Clinica la asuncion							
									0	0									
									0	0									
									0	0	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Grupo de Unidad de Análisis de Casos Especiales
Tablero de problemas / Situaciones 2022

Categoría	Factor	Característica individual / situación problema	Definición	Fuente
Individuo	**Determinantes estructurales**	Identidad de género	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. En este sentido, el programa de la escuela de estudios de género de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Colombia (Fokus, 2012). El género es un estructurador social, es decir un ordenador que agrupa los "arreglos" (acuerdos tácitos o explícitos), que han hecho las sociedades sobre: Normas sociales y roles asignados a hombres y mujeres. Elementos simbólicos sobre lo masculino y lo femenino. Imágenes estereotipadas de mujeres y hombres, y sus diversidades. Identidades dominantes asociadas a las relaciones de poder entre lo masculino y lo femenino, e intragéneros.	Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción Social. Género. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx
		Menor de edad	Niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años. Son ciudadanos, sujetos de derechos, plurales y diversos.	Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
		Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	Comunidad negra. Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación compo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Ley 70 de 1993). Se define a las "comunidades indígenas" como sujetos de derechos (fundamentales) colectivos. Jurídicamente se emplea el concepto Comunidad indígena para asegurar los derechos colectivos de los indígenas como grupo, sin recurrir al concepto más amplio e internacionalmente vinculante de pueblo indígena. Se entiende por comunidad indígena: "el conjunto de familias de ascendencia amerinda que comparte sentimiento de identificación con su pasado aborigen y mantienen rasgos y valores propios de su cultura tradicional como formas de gobierno y control social internos que las distinguen de otras comunidades rurales".	CPC. ARTÍCULO 7º. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana Ley 70 de 1993 PARCIALIDAD O COMUNIDAD INDIGENA: Entiéndese por parcialidad o comunidad indígena el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de gobierno y control social internos que los distinguen de otras comunidades rurales. Decreto 2001 de 1988
		Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	Residencia en un espacio geográfico de carácter sistémico complejo, heterogéneo, delimitable, (…) de difícil inclusión en las zonificaciones de uso del suelo vigentes según la planeación formal. Con diversidad de ecosistemas, dinámicas de población, culturas e individuos. Estas pueden ser, por ejemplo, zonas ubicadas en sectores de vaidlos, con construcciones ilegales, con población de diversos orígenes y con problemas sociales evidenciados por los análisis territoriales.	Valencia & López (2014), Zonas suburbanas.
		Desplazado	Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.	Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000
		Migrante	Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de trasladó está jurídicamente definida, como los migrantes objeto de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.	International Organization for Migration, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019
		Víctima del conflicto armado	Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1438 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.	Ley 1448 de junio de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
		Sin afiliación al SGSSS	Población que no cuenta con el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud- EPS- o Entidad Obligada a Compensar-EOC-. A su vez corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.	Basado en la definición de afiliación del decreto 2353 de 2015. https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75991
	Determinantes intermedios	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Hace referencia al nivel de educación alcanzado por parte del paciente o el cuidador, caracterizado por rezago o ausencia (analfabetismo) en las fases formativas de acuerdo con la edad del involucrado (cualquiera de los dos) . De acuerdo con el sistema educativo colombiano las fases se dividen en: *Ninguno *Educación preescolar *Básica primaria *Básica secundaria *Media *Pregrado (técnica profesional, tecnológica, universitaria) *Posgrado (especialización, maestría, doctorado).	Encuesta SISBEN IV
		Desocupado	Grupo de personas que no está activa en el mercado laboral por razones válidas o no válidas. Se habla de población económicamente activa desocupada cuando: no hay trabajo disponible, en espera de llamado, no sabe cómo buscar trabajo, cansado de buscar trabajo, no encuentra empleo adecuado para su profesión, espera temporada alta, carece de experiencia necesaria, no tiene recursos para instalar un negocio, es considerado muy joven o muy viejo. Las razones no válidas hacen considerar a la población económicamente inactiva, estas son: el mercado lo considera muy joven o muy viejo; no desea conseguir trabajo; responsabilidades familiares; problemas de salud; está estudiando u otra razón.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		Ocupado informal	Son las personas que se encuentran en una de las siguientes situaciones: *Trabajaron como empleados particulares en establecimientos, negocios o empresas, que ocupan hasta cinco personas en el total de sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y socio. *Trabajaron sin remuneración en empresas de cinco trabajadores o menos, como trabajadores familiares. *Trabajaron sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. *Trabajaron como empleados domésticos en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron como jornaleros o peones en empresas de cinco trabajadores o menos. *Trabajaron por cuenta propia en establecimientos de máximo cinco personas y no son profesionales independientes. *Trabajaron como patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos.	DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
		No disponibilidad o acceso a los alimentos	Carencia de oferta o suministro de alimentos suficientes para el requerimiento individual o recomendación poblacional, que imposibilita el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Adaptación PDSP (2011-2021). Dimensión seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos.
		Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	Carencia de los servicios públicos en un hogar, déficit de condiciones sanitarias satisfactorias y calidad de los mismos. Se debe especificar cual servicio presenta el déficit.	Decreto 1077 de 2015 https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/1077-2015.pdf
		Consumidor de sustancias psicoactivas	Se define como una persona que consume sustancias psicoactivas, las cuales se clasifican en 3 grupos: a) Depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o alucinógenas. b) Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. c) Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales. El consumo es problemático cuando afecta su salud física, las relaciones con la familia y amigos, altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, genere problemas económicos o con la ley.	Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx
		Población con afectaciones en la salud mental	Población caracterizada por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Las afectaciones en salud mental se caracterizan por la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.	Adaptación MSPS (2018). Política de Atención en Salud Mental.
		Habitante de calle	"Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar". Se aclara que no todas las personas que habitan la calle se dedican a la indiencia y no todo indigente es habitante de la calle.	Ley 1641 de 2013
		Población con discapacidad	Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.	Ley 1346 de 2009, adopción de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.
		Población privada de la libertad	Todas aquellas personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC.	Decreto 5159 de 2015
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	No reconocer o desconocer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Encuesta Nacional de Salud 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx
		Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	Desconocimiento o baja percepción de las características observables que indican que la salud del paciente está en peligro sea por parte del paciente mismo o por parte del cuidador.	Domínguez R, Tapia E, Hernández J Ci. nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. Rev Cuid [Internet]. 2017;8(2):1628–37. Available from: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395
		Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo.	Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Sandra M. Agudelo-Londoño, Adriana Giraldo-Villa y Víctor I. Romero-Nieto
		Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	La persona no conoce las formas o mecanismos para acceder a los servicios de salud, entendiendo acceso en salud como el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica.	División de Migración y Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
		Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	Situaciones dadas por percepción de discriminación social, acceso inequitativo por bajos recursos económicos, por bajo nivel educativo, o afiliación a salud, que determinan diferencias en atención y acceso. Actitudes o creencias estereotipadas de los proveedores de salud dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas a los miembros de un grupo en particular se asocia con peores resultados en salud.	Sánchez et al. (2014) Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia
		Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	Escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud.	Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. J Gen Intern Med. 2010 Jul;25(7):741-5. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2. Epub 2010 Mar 9. PMID: 20213206; PMCID: PMC2869379.
		Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Demora que tiene una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica de manera oportuna.	Barnard AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calvas P, Asch S, Duan N, Fielder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF. Hayes-Bautista D, Gelberg L. Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system. Am J Public Health. 2004 May;94(5):783-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.783. PMID: 15117701; PMCID: PMC1448338.
	Acceso a los servicios de salud	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	Barrera cultural, se opone al criterio de Aceptabilidad de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, los grupos étnicos, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Restrepo-Zea JH, et al. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	Barrera económica, se opone al criterio de Accesibilidad económica (asequibilidad) de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Hernández, JM et al. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562

Servicios de salud		Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	Residencia en área de difícil acceso oportuno al servicio de salud, se opone al criterio de Accesibilidad física: de los servicios de salud, del Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales, descritos en su observación general 14, que establece que: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como los grupos étnicos y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.	Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud . 11/08/2000.E/C.12/2000/4. CESCR OBSERVACION GENERAL 14. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451 Vélez, N., et al. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho, 7(2). OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2936:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=562
		Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	El orden público se relaciona con situaciones de tranquilidad doméstica o con la existencia de condiciones materiales que permitan una vida digna; que genera tranquilidad y paz. Entonces, las situaciones de alteración del orden público son aquellas que atentan contra la estabilidad institucional y la seguridad del Estado, que se pueden presentar como violencia ejercida sobre las infraestructuras sanitarias por grupos al margen de la ley, que impide la prestación de servicios de salud, distintas formas de delincuencia, marginalidad, protesta pública, revuelta y en los casos más graves, revolución o subversión; también dadas por obstrucción a vías públicas que afecten el orden público, incitación por medios ilícitos para obstaculizar de manera temporal o permanente, selectiva o general, las vías o la infraestructura de transporte de tal manera que atente contra la vida humana, la salud pública, la seguridad alimentaria, el medio ambiente o el derecho al trabajo.	Resolución 1841 de 2013. "Situaciones de orden público que dificultan el acceso a los servicios de salud" Estrategia PASE a la Equidad (MSPS)
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de demanda inducida	No realización de la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana, para lograr la adhesión a las RIAS y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.	Acuerdo N° 117 de 2021 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1695 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995.
		Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	No se organizan procesos pedagógicos (dialógicos e intencionados) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, busquen construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. Estos procesos pedagógicos deben tener objetivos específicos por momento de curso de vida (primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y pueden ser garantizados en modalidades individual, grupal o colectiva).	Resolución 3280 de 2018
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	No aplicación de las acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. Las actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica son: •Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) •Atención preventiva en salud bucal •Atención integral del parto y del recién nacido •Atención en planificación familiar y la anticoncepción •Programa de control del riesgo cardiovascular	Resolución 412 de 2000 Ministerio de salud y protección social.
		Incumplimiento en las acciones de detección temprana	No realización de las actividades, procedimientos e intervenciones que permitan identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. Se realizan por ciclos vitales. •Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia •Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia •Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud •Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez •Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez •Ruta integral de atención en salud materno perinatal. •Detección temprana de cáncer de cuello uterino •Detección temprana de cáncer de mama •Detección temprana de cáncer de próstata •Detección temprana de cáncer de colon y recto •Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual	Acuerdo 117 de 1998
		Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	Falla en el diseño o en la implementación de los respectivos ciclos pedagógicos y sesiones educativas de las temáticas que sean más pertinentes, según la caracterización poblacional de los afiliados a las EAPB o de acuerdo con las tensiones identificadas en el proceso de planeación territorial en salud, conforme a las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Hace referencia a la educación	Resolución 3280 de 2018
	Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	Prestación de servicios bajo el modelo de atención integral, definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Red de prestación de servicios Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiaridad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Prestación de servicios de salud con calidad: Oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Accesibilidad es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.	Decreto 4747 de 2007
		No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblaci	La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL. contempladas en los Planes de Beneficios. Se requiere por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados.	Ley 1539 de 2015 Resolución 3202 de 2016
		Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.	Prestación de Servicios de Salud. Departamento Nacional de planeación. Colombia. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx
		No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	Incumplimiento de la competencia por parte de la entidad territorial o la EAPB del seguimiento a la afiliación para aseguramiento de su población o al incumplimiento en los procesos para cada uno de los regímenes.	Resolución 3202 de 2016
		No se realiza la atención integral de su población afiliada	La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. La integralidad definida en la política de Atención Integral en Salud comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"	OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC. 2005. Consultado el 23/01/2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf Ley 1751 de 2015
		Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que estas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.	Jorge Hendrickx, Diana Rodríguez, Juan Giraldo. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2018, consultado el 20/08/2022. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45/e0419/47-0/ttd
	Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas. con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes".	Catálogo de Guías de práctica clínica en el sistema nacional de Salud (SNS). Consultado el 28/01/2023. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/
		No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	Fallas en la solicitud, toma, recepción e interpretación, calidad y oportunidad de los exámenes u otros procedimientos diagnósticos requeridos de acuerdo con las guías nacionales (describa cuál) ( )laboratorio, imagenología, electrocardiografía, monitoreo fetal)	
		No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica	Decreto 4747 de 2007
		No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.	Resolución 3202 de 2016 del MSPS
		Diagnostico tardío o inadecuado	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Tratamiento inadecuado o inoportuno	Trasgredir la ley 23 de 1981. "ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"	Ley 23 de 1981
		Falla en los mecanismos de seguimiento	No realizar los seguimientos de acuerdo a las guías de practica clínica y las RIAS.	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	No cumplimiento con las características de legibilidad, integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.	Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
		Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	Desabastecimiento crítico de los insumos y medicamentos necesarios para la atención con criterios de calidad del caso	Resolución 3280 de 2018 del MSPS
	Prestación de servicios colectivos	Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Las disposiciones contenidas en la resolución son de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema general de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades	Resolución 3518 de 2013, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203518%20de%202013.pdf
		Inoportunidad o ausencia de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas		
		Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	Se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.	Acompañamiento para la conformación y fortalecimiento de redes Redes Sociales y Apoyo Social: Su Importancia para la Salud Apoyo social: Definición y Tipos https://www.psicologia-online.com/apoyo-social-definicion-y-tipos-4.shtml
	Procesos de gestión del talento humano	Insuficiente disponibilidad del talento humano	Se refiere a no tener la disponibilidad del personal necesario de toda persona que lleve a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud, constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, independientemente de su profesión y de la institución donde ellos realmente trabajan.	Muñoz et al (2014) Características de la gestión del talento humano en salud pública. En: Maldi, Ramírez et al (2014). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema colombiano: el tiempo como un confrontación con los intereses y políticas particulares.
		Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio	Resolución 4343 de 2012
		Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	Concepto de interculturalidad definido en los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI: "la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio."	Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017
		Deficiencias en el enfoque de género del talento humano para la atención en salud	Principio de Igualdad del SGSSS: IGUALDAD. El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños	Numeral 2.3. Artículo 2° PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud". Ley 1438 de 2011. "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
	Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	Falta de acciones que involucren una o varias partes del sector de la salud con una o varias partes de otro sector, que se genera para actuar en torno a un tema, con el objetivo de alcanzar resultados de la salud de una manera más efectiva, eficientes o sustentable, de lo que podría alcanzar el sector salud actuando por sí sólo. Se refiere a la ausencia de acciones de gobernanza que permiten la integración de varios sectores (públicos, privados, comunidades y gubernamentales) con una visión conjunta para resolver problemas sociales.	MSPS (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable.
		No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos d	Falta del conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigadas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones fallan cuando el Estado falla en su rectoría frente a la promoción de los sectores responsables de todos los sectores de la comunidad frente a la salud pública.	Adaptación de Prosperidad Social (2020) Gestión y Articulación de la Oferta Social. Disponible en: https://www.prosperidadsocial.gov.co/mil/gestorgt/Paginas/Descr%C3%a83n-y-Articulaci%C3%b3n-de-la-Oferta-Social.aspx
		Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	No gestionar y articular el acceso preferente de la población vulnerable a la oferta de servicios y programas sociales del Estado y complementarla con inversión del sector privado, organizaciones sociales, cooperación de fuentes oficiales y no oficiales e iniciativas de innovación social	Gestión y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social

CLÍNICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.	PLAN DE MEJORAMIENTO			
	CÓDIGO:	VERSIÓN:		ELABORADO: Coordinador de Calidad
	R-GC-002	1		REVISADO: Subgerente médico y científico
		VIGENCIA: 23 de noviembre 2021		Página 1 de 1

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ORIGEN DEL HALLAZGO	¿QUÉ? (Qué se debe realizar para corregir el problema)	¿QUIÉN? (Responsable de ejecutarla)	¿CUÁNDO? (Tiempo para realizar la actividad)	¿DÓNDE? (Lugar especifico donde se realiza la actividad)	¿CÓMO? (Pautas para la realización de la actividad)	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	% EJECUCIÓN	ESTADO
HC SIN RIGUROSIDAD EN LO REGISTROS : AMNANESIS INCOMPLETA , NO DESCRIBE SEMIOLOGICAMENTE LA CEFALEA, DATO TRASCENDENTAL POR ANTECEDENTE DE TRANSTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO , EN EMBARAZO ANTERIOR, NO DESCRIBE EDAD GESTACIONAL AL INICIO DEL CONTROL PRENATAL, ANTECEDENTES PERSONALES INCOMPLETOS,(HISTORIA CLINCIA DE INGRESO , DESCRIBE VIVOS 0),HISTORIA CLINICA DE GINECO OBSTETRICIA NO ES AMPLIA, ES INCOMPLETA DESDE SU INGRESO,NO SE EVALUA ROT, SEGUN DX DE TRANSTORNO HIPERTENSIVO ES IMPORTANTE., NO SE INDAGA SINTOMAS ASOCIADOS A CUADRO FEBRIL EN EL CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO , NO SE INDAGA SOBRE LESIONES DE PIEL Y POSIBLES CAUSAS, NO DESCRIBE DATOS DE HOSPITALIZACION PREVIA NI MEDICAMENTOS FORMULADOS, SE DESCRIBE HEMOGLOBINAS VARIABLES, ATENCION INSEGURA POR	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	AUDITORIA-SUBGERENCIA MEDICA-LIDER DE GINECOLOGIA	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	1, PRESENCIAL, INDICANDO CADA UNO DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS Y DEMOSTRADOS EN DINAMICA PARA MEJORA EN LA CALIDAD DEL DATO Y ENFOQUE CLINICO 2. SE DETERMINA DEL AREA GERENCIAL QUE EL GINECO-OBSTERICIA REALIZARA LAS VALORACIONES E HISTORIA CLINICA DEL INGRESO DEL PACIENTE	1. FECHA 29-6-2023 SE REALIZA VERIFICACION DE HISTORIA CLINICA Y SE EVIDENCIA QUE EL MEDICO GENERAL ES EL PRIMER CONTACTO DE LA PACIENTE POR LO TANTO SE RECAPACITA AL PROFESIONAL Y SE REDIRECCIONA LA CONDUCTA A MANEJO ESPECIALISTA	2. FECHA 06-7-2023 SE ESCOGEN AL AZAR 4 HISTORIA CLINICA DE ATENCION GINECO-OBSTETRICA SE EVIDENCIA REALIZADA POR ESPECIALISTA, SE NOTA UNA DISMINUCION CONSIDERABLE AL INGRESO A MATERNIDAD, SE REVISA CALIDAD DEL DATO 3/4 HISTORIA MUESTRAN MEJORIA EN ANTECEDENTES PERSONALES, NUMEROS DE CONTROLES PRENATAL CONSIGNADO EN HISTORIA CLINICA	90%	EN EJECUCIÓN
INOPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE ANALISIS Y REGISTROS DE LABORATORIOS SOLICTADOS AL INGRESO, GINECOLOGO DESCRIBE QUE ESTAN PENDIETES	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	LIDER DE GINECOLOGOS	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	PRESENCIAL, INDICANDO CADA UN DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS Y DEMOSTRADOS EN DINAMICA PARA MEJORA EN LA CALIDAD DEL DATO Y ENFOQUE CLINICO	SE EVIDENCIA 4/4 HISTORIAS CLINICA EVALUADA DONDE EL PROFESIONAL CONSIGNA LA LECTURA DE LABORATORIOS Y AYUDAS DIAGNOSTICA SE INSITE EN LA BUENA PRAXIS		100%	CERRADA
INOPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE ATENCION INTEGRAL , DEBIERON SOLICITAR POR LOS DIAGNOSTICOS CON MEDICNA INTERNA DESDE EL INGRESO	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	LIDER DE GINECOLOGOS	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	PRESENCIAL, INDICANDO CADA UN DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS Y DEMOSTRADOS EN DINAMICA PARA MEJORA EN LA CALIDAD DEL DATO Y ENFOQUE CLINICO	SE REALIZA COMPROMISOS Y RECORDERIS Y ACTIVACIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		100%	CERRADA
FALTA DE PERTINENCIA Y DE CONTINUIDAD EN LA VALORACION POR PARTE DE PERINATOLOGIA	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	DIALOGO DIRECTO CON SUBESPECIALSITA PARA ENFATIZAR LA IMPORTANCIA DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA	1. 29-6-2023 SE REALIZA REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICA DE PACIENTES HOSPITALIZADO CON SOLICITUD DE		100%	CERRADA

FALTA DE PERTINENCIA EN LA OMISION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA ESTUDIO DE ANEMIA MODERADA	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	EN EL ESTUDIO DE LAS ANEMIAS DE LAS GESTANTES DESDE SU INGRESO , ESTABLECER	CAPACITACIÓN POR PARTE DE GINECO-OBSTETRICIA DE ANEMIA EN EL EMBARAZO 2.		80%	ABIERTA
FALTA DE PERTINENCIA EN LA OMISION DE LA SOLICITUD DE LABORATORIOS DE CONTROL DESDE EL INGRESO , NO SOLICITARON NUEVOS CONTROLES.	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	INTERVENCION CON EL PROFESIONAL PARA RETOMAR LA BUENA PRAXIS EN CUANTO A PERTINENCIA Y	PORFESIONAL IMPLICADO Y SE EVIDENCIA MEJORIA EN LA SOLICITUD DE LABORATORIOS A GESTANTES, SE ACLARA		100%	CERRADA
SUBVALORACION DEL RIESGO ANTE EL ALTA SIN CRITERIOS, GESTANTES CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES POR ENFERMEDAD DE BASE, NO ATENDIDAD INTEGRALMETNE CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	PRESENCIAL, INTERVENCION CON EL PROFESIONAL PARA RETOMAR LA BUENA PRAXIS EN CUANTO A PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCION , MANEJO INTEGRAL DE L BINOMIO MADRE HIJO AL MOMENTO DE EVALUAR EL RIESGO CON CONCURSO INTERDISCIPLINARIO.	SE REALIZA COMPROMISOS Y RECORDERIS Y ACTIVACION DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		100%	CERRADA
FALTA DE PERTINENCIA EN LA OMISION DE LABORATORIOS CON CUADRO FEBRIL DE ACUERDO CON EL CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO(COVID, DENGUE ETC), FALTA DE PERTINENCIA EN LA OMISION DE POSIBLES DIAGNOSTICOS.	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	PRESENCIAL, INTERVENCIÓN CON EL PROFESIONAL PARA EVITAR SUBVALORAR EL CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO DE TODA PACIENTE FEBRIL, REALIZAR EXAMENES, DESCARTAR SIEMPRE INFECCION POR DENGUE Y COVID .			100%	CERRADA
SUBVALORACION DEL RIESGO POR MEDICINA GENERAL, GINECOLOGIA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DESDE EL INGRESO EN PACIENTE CON TAQUICARDIA, CON ANTECEDENTE DE LUPUS,RIESGOS DE SEPSIS Y RECIENTE HOSPITALIZACION.(HALLAZGOS 5,6,7, DE REINGRESO HOSPITALARIO)	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas, Y al laboratorio clínico.	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	ACTA DE COMPROMISO EN LAS MEJORAS IDENTIFICADAS.			100%	CERRADA
INOPORTUNIDAD EN LA REALIZACION Y/O REGISTRO Y ANALISIS DE LABORATORIOS AL INGRESO , GIENCOLOGO VALORA A LAS 5 HORAS DESPUES DEL INGRESO Y NO HACE REFERENCIA A LOS RESULTADOS DE LOS LABORATORIOS SOLICITADOS,GENERA LA DEMORA E INOPORTUNDAD DEL DIAGNOSTICO	AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD	Socilaización de los hallazgos de manera individual con los profesionales médicos generales y especialistas, Y al laboratorio clínico.	SUBGERENCIA MED	INMEDIATO(28 DE JUNIO 2023)	CLINICA SAN DIEGO	RETOMAR OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA, ACTA DE COMPROMISO INTERNA DE LOS PROFESIONALES PARA MEJORAR LA INTERPRETACION Y REGISTRO DE LABORATORIOS EN HISTORIA CLINICA, ASI MISMO SE INTERVIENE LOS TIEMPOS EN LA TOMA DE MUESTRAS CON EL LABORATORIO PROVEDOR	GERENCIALMENTE TIENEN DISPUESTAS CONDUCTAS ESPECIFICAS PARA CADA PROFESIONAL QUE INCURRA EN FALTA DE CALIDAD DEL DATO		100%	CERRADA

Yeina Noreth Arroyo Yepez, CC 55226256, EPS Suramericana S.A, empresa social del estado universitaria del atlántico, centro de atención complementaria especializado alta complejidad adulto.

18/06/2023 a las 21:44 horas, motivo de consulta: dolor abdominal, estoy embarazada y tengo diarrea,
Enfermedad actual: paciente de 39 años gesta 4, cesárea 2, parto 1, vivos 2, muertos 1, con embarazo de 4 semanas por FUM 15/05/2023, referida de sura urgencias cordialidad, por presentar cuadro clínico de aproximadamente 2 días de evolución, caracterizado por deposiciones diarreicas líquidas, sin sangre, asociado a dolor abdominal de inicio súbito el día de hoy localizado en región hipogastrio, irradiado a flanco derecho, intensidad 10/10 en la escala análoga del dolor. paciente refiere episodio de desvanecimiento, de duración 30 segundos, sin pérdida de la conciencia. motivo por el cual acude a centro remisor donde realizar paraclínicos, hemograma que evidencia anemia grado II, según OMS y BHCG positivo, motivo por el cual deciden remitir a nuestra institución para valoración por ginecología y obstetricia.
Examen físico: signos vitales PA 130/79 mmhg, FC: 89 lpm, FR: 19 rpm, temperatura: 36.6°C, SAT02: 98%, peso: 83 kg talla: 162 cm IMC: (normal) **"está en obesidad",** consciente, alerta, tranquila, orientada, hidratada, afebril, tórax simétrico, expansible, con mamas simétricas sin alteraciones, con murmullo vesicular presente, no ruidos sobre agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, mamas simétricas, turgentes, abdomen: globoso por abundante panículo adiposos, blando, depresible, dolor a la palpación superficial y profunda en hipogastrio con defensa abdominal, con signos de irritación peritoneal, al tacto vaginal vagina normotermico, cuello posterior, reblandecido, largo, cerrado, flujo vaginal escaso, extremidades sin evidencia de edema, snc sin déficit motor ni sensitivo aparente, rot ++/4.
Paraclínicos extrainstitucional del 18/06/2023: hemograma: Hb: 9.4, Ht: 31.9, vcm: 82.8, hcm: 24.4, neutrófilos: 12520, neutrófilos%: 90.4, linfocitos: 886, plaquetas: 298.600, amilsa: 60, ionograma: calcio: 9, clor0: 105, sodio: 138, potasio: 3.7
t4 libre: 1.75, tsh: 0, uroanálisis: aspecto: turbio, ph: 5.0, nitritos: negativo, leucocitos: 15-20 xc, células epiteliales: ++.
Escala obstétrica de alerta temprana 1,
Paciente álgida, alerta, tolerando oxigeno ambiente, abdomen: globoso por abundante panículo adiposos,
blando, depresible, dolor a la palpación superficial y profunda en hipogastrio con defensa abdominal, con signos de irritación peritoneal.
Diagnóstico; Sin diagnóstico
Plan: traslado a quirófano, nada vía oral, Hartman pasar a 70 cc/ horas, se solicita laparotomía exploratoria + Pomeroy + solicita perfil infeccioso + uroanálisis (por sonda, por sonda vesical), transfundir 2 unidades de GR ** ya solicitada** reservar 2 UGRE.
A las 9:44 p. m. transfundir 2 unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos urgente
No acepto la transfusión firma.

El día 18/06/2023 a las 22:07 horas,
Diagnóstico: otros dolores abdominales y los no especificados,
Se solicitan paraclínicos: hemograma iv (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado, protrombina tiempo pt, tromboplastina tiempo parcial ptt, gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa, prueba de embarazo en orina o suero,
Paraclínicos institucionales del 19/06/2023, BHCH cualitativa positivo, Hb: 6.9, Ht 20.56, leucocitos: 11.28, linfocitos: 2.06, neutrófilos: 8.45, neutrófilos%: 74.9, plaquetas: 277.000, tromboplastina tiempo parcial: 36.0, control: 31.5, uroanálisis: pendiente perfil infeccioso.

19/06/2023 2:30:52 a. m. Anestesiología:
Procedimiento(s) Sugerido(s): Laparotomía exploratoria ginecológica
Procedimiento(s) realizado(s): Drenaje de hemoperitoneo + remoción de embarazo ectópico izquierdo + Pomeroy derecho
Medicamento(s)/presentación/dosis/vía de administración: Remifentanyl bolo 100mcg iv + rocuronio 4mg iv + propofol 100mg iv + quelicin 100mg iv, analgesia morfina +dipirona +diclofenaco + Dexametasona +metoclopramida / reversión neuromuscular atropina + neostigmine.
Anestesia general balanceada, previa pre oxigenación, inducción de secuencia rápida, laringoscopia directa cormack 1, se introduce tet número 7.0, se confirma ventilación simétrica en 4 puntos + c apnometria + se fija tet a 20 cm de la glotis, protección ocular bilateral, se conecta a ventilador mecánico con vt 400 ml, FR 12 p. pico 19 cmh20, mto, anestésico con Remifentanyl, a razón de 0.2mcg/kg/min + sevorane a razón e 2 vol %.
A**cto anestésico sin complicaciones agudas**
Culmina acto quirúrgico y anestésico sin complicaciones se traslada paciente a uci adulto para monitoria post quirúrgico inmediata

A las 3:06 horas, Diagnóstico: abdomen agudo secundario a: Embarazo ectópico roto, anemia grado III según OMS (hb: 6.9), riesgo de evento tromboembólico bajo, alto riesgo obstétrico por diagnósticos anteriores, paridad satisfecha.

Acto quirúrgico: paciente en decúbito supino bajo anestesia general previa asepsia y antisepsia, colocación de sonda vesical, se realiza incisión en piel tipo Pfannestiel, y se incide por planos: tejido celular subcutáneo, fascia de camper y scarpa y fascia de rectos abdominales, se avulsiona rectos abdominales, y se incide peritoneo parietal, ingresando a cavidad abdominal, se visualiza escaso sangrado en cavidad abdominal de aproximadamente 1500 cc, se visualiza masa ectópica rota en región ampular de trompa uterina izquierda de más o menos 4 x 5 cm de diámetro, ovario izquierdo normal, útero de aspecto y tamaño normal, se procede a pinzar, cortar y ligar trompa uterina izquierda, con extracción completa de masa ectópica, luego se procede a realizar Pomeroy en trompa derecha catgut crómico 1, se verifica hemostasia, se realiza lavado de cavidad abdominal con

solución salida , se verifica hemostasia nuevamente, se hace conteo y reconteo de material quirúrgico el cual es completo, se cierra por planos, durante procedimiento quirúrgico se transfunden una unidad de glóbulos rojos, paciente tolera procedimiento sin complicaciones.
INDICACION: traslado a unidad de cuidados intensivos, nada vía oral e iniciar en 6 horas posterior a cirugía Hartman pasar a 100 cc/ h iv, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, pendiente transfundir 1 unidad de GR tiene reserva de 2 unidades de GR, se solicita hemograma.

A las 03:30 horas, pop de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico roto izquierdo, con drenaje de hemoperitoneo de más o menos 1500 cc, se encuentra actualmente taquicardica, restos de signos vitales normales, herida quirúrgica cubierta con apósitos estériles, palidez mucocutánea generalizada. paciente quien recibió una unidad de glóbulo rojos durante procedimiento quirúrgico, quien tiene pendiente transfundir una unidad más por anemia severa, tiene reserva de 2 unidades de glóbulos rojos, en conjunto con anestesiología se decide traslado a la unidad de cuidados intensivos para vigilancia de su postquirúrgico por las pérdidas hemáticas presentadas, se solicita hemograma control.
Plan: traslado a UCI, hartman pasar a 100 cc/ h iv, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, pendiente transfundir 1 unidad de GR y
tiene reserva de 2 unidades de GR, se solicita hemograma postranfusional en 6 horas.

A las 04:45 horas, Ingreso a la UCI, actualmente paciente en regulares condiciones generales, afebril, alerta, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico, abdomen con herida quirúrgica cubierta con apósitos estériles, palidez mucocutánea generalizada, teniendo en cuenta, estos hallazgos se decide ingresar a la unidad, se inicia transfusión de una unidad de GRE, se solicitan paraclínicos de ingreso, continúa manejo con fluidoterapia, analgesia, en seguimiento por ginecología.
Diagnóstico: pop de laparotomía exploratoria + resección de embarazo ectópico roto izquierdo + drenaje de hemoperitoneo + lavado peritoneal + Pomeroy derecho del 19/06/23 a la 01:05 horas, anemia grado iii según oms (hb: 6.9), -riesgo de evento tromboembólico bajo.
Plan: cefalotina 1 gr iv cada 6 horas, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, ácido tranexamico 500 mg iv cada 12 horas, se solicita hemograma, ionograma, pruebas de función renal, tiempos de coagulación, pendiente transfundir 1 unidad de GR, reserva de 2 unidades de GR.

A las 12:51 horas, paciente refiere mejoría de cuadro clínico, afebril, buen patrón respiratorio, cardiopulmonar: normal, herida quirúrgica cubierta con apósitos estériles sin sangrado activo sin signos de infección. sin déficit motor ni sensitivo aparente, rot ++/4. Continuar en la unidad de cuidados intensivos por alto riesgo de inestabilidad hemodinámica y deterioro neurológico.
Plan: lev Hartmann a 100 cc/hora, cefalotina 1 gr iv cada 6 horas, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, ácido tranexamico 500 mg iv cada 12 horas, laboratorios y paraclínicos, pendiente reporte de hemograma postranfusional.

20/06/2023 a las 01:25 horas, paciente en regulares condiciones generales, afebril, alerta, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, con cifras tensionales y frecuencia cardiaca en metas, reporte de hemograma pos transfusional con ascenso de niveles de hemoglobina, actualmente en 9,1.
Se solicita valoración por psicología.

A las 17:27 horas, En regulares condiciones generales, con febrícula, se interroga a paciente quien refiere presentar tos con secreción mucopurulenta por lo que se solicita radiografía de tórax para evaluar parénquima pulmonar, se suspende cefalotina y se indica Aminopenicilina más inhibidor de Betalactamasas.
Diagnóstico: embarazo ectópico, anemia post hemorrágica aguda, neumonía, no especificada
Plan: radiografía de tórax (p.a. o a.p. y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral.

21/06/2023 a las 02:57 horas, Radiografía de tórax donde se evidencia leve reforzamiento a nivel para hiliar, sin evidencia de derrame pleural pendiente reporte oficial.
Plan: igual tratamiento

A las 10:33 horas, Episodio de febrícula durante la noche, tolerando oxígeno ambiente, con aceptable patrón respiratorio, cifras tensionales en metas, sin datos clínicos de SIRS.

A las 10:50:53 a. m. **Valoración por psicología**, durante abordaje paciente expresa no sabía que estaba embarazada y me entere porque cuando me comencé a sentir mal me desmaye fui a urgencias me hicieron un examen de orina y salió positivo, pero yo no esperaba el embarazo porque mi pareja viaja y me veo poco con él, voy a cumplir 40 y
tengo 2 hijos, refiere sentirse bien, buen patrón de sueño y de alimentación. se realiza acompañamiento psicológico y se explica importancia de estancia hospitalaria, se recomienda seguir indicaciones médicas.

Retrasos encontrados
1.- índice de masa corporal IMC (peso 83 kg, talla 1.62) Normal
Está en obesidad IMC 31,6

2.- Paciente trasladada a quirófano para realizar laparotomía exploratoria, con diagnóstico otros dolores abdominales y los no especificados
Diagnóstico de embarazo ectópico realizado tardíamente

3.- Valoración por psicología
tardía 25 horas después de solicitada

YESSICA PAOLA MARTINEZ PEREZ, CC 1047218013, MI RED, NUEVA EPS
13/04/2023 9:24:57 a. m. " TENGO UN DOLOR AQUÍ, PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 HORAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABODMINAL TIPO COLICO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, A EL EXAMEN FISICO SE PALPA UTEROHGRAVIDO POR LO QUE SE REALIZA RASTREO CON DOPPLER CON FETOCARDIA POSITIVA, POR LO QUE SE SOLICITA INTERCONSULTA CON GINECOLOGIA, SE SOLICITA LABORATRORIOS CON ECOGRAFIAS.
DIAGNÓSTICO: EMB DE 12.4 SEMANAS, DOLOR ABDOMINAL, ARO POR NO CONTROL PRENATAL Y MAL INFORMANTE
PLAN: HIOSCINA AMP 20 MG IV AHORA, VALORACIÓN GINECOLOGÍA, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TV

VALORACIÓN GINECOLOGÍA: PACIENTE CURSANDO CON DOLOR TIPO CÓLICO DE LEVE INTENSIDAD EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, AL EXAMEN FÍSICO CON FETOCARDIA POSITIVA, PACIENTE DESCONOCÍA QUE SE ENCONTRABA EN GESTACIÓN, CURSA CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN PÉRDIDAS VAGINALES SIN CAMBIOS CERVICALES, EN QUIEN SE ORDENA INGRESAR PARA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PARA DATAR EDAD GESTACIONAL Y SE ORDENA PERFIL INFECCIOSO.

13/04/2023 A LAS 4:58:39 P. M, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, SE DECIDE DAR ORDEN DE ALTA MÉDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

15/06/2023 a las 5:06:20 p. m. PACIENTE 30 AÑOS DE EDAD, G1, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 16 HORAS DE EVOLUCIÓN APROXIMADAMENTE DADO POR DOLOR TIPO CÓLICO EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR ASOCIADO A PRURITO GENERALIZADO SIN LESIONES CUTÁNEAS APARENTE DE PREDOMINIO NOCTURNO.
DIAGNOSTICO: EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECOGRAFÍA, AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, COLESTASIS HEPÁTICA DEL EMBARAZO, ARO POR NO CONTROL PRENATAL, OBESIDAD MATERNA GRADO I.
PLAN: NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, UROANÁLISIS, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, TP, TPP SE SOLICITA CERVICOMETRIA + ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO, MONITOREO FETAL.

A las 11:59:40 P. M, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, HIDRATADA, FETOCARDIA ESCUCHADA POR LA MADRE, LEVE ACTIVIDAD UTERINA, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZACIÓN PARA MANEJO MÉDICO, TOCOLISIS, MADURACIÓN PULMONAR FETAL.
TRANSAMINASAS ELEVADAS, SE INICIA TRATAMIENTO CON URSACOL Y COLESTIRAMINA. LABORATORIOS, ECOGRAFÍAS, MONITOREO FETAL Y REVALORAR CON RESULTADOS.

16/06/2023 8:54:49 a. m. TRANSAMINASAS DE CONTROL QUE CONTINÚAN ELEVADAS POR EL DOBLE DEL VALOR NORMAL, POR TAL MOTIVO SE DECIDE SOLICITAR REMISION A III NIVEL ADEMÁS POR LA DISPONIBILIDAD DE UCI NEONATAL, CONTINUA CON TRATAMIENTO CON URSACOL Y COLESTIRAMINA. PENDIENTE LABORATORIOS, ECOGRAFÍAS, MONITOREO FETAL.

3:48:59 p. m, REPORTE DE ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR QUE DESCRIBE NEFROLITIASIS DERECHA, PENDIENTE LABORATORIOS, ECOGRAFÍAS, MONITOREO FETAL.

8:46:26 p. m. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, HIDRATADA, FETOCARDIA ESCUCHADA POR LA MADRE, SIN CAMBIOS CERVICALES, REPORTE DE CERVICOMETRIA DENTRO DE RANGO NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE PROTEINURIA Y ACIDOS BILIARES,

17/06/2023 9:46:22 a. m. REPORTE DE ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR QUE DESCRIBE NEFROLITIASIS DERECHA, TRANSAMINASAS PERSISTEN ELEVADAS POR LO QUE TIENE PENDIENTE REMISION A III NIVEL VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA,
PROTEINAS EN 24 HORAS POSITIVAS EN 305, EN RONDA MEDICA CONJUNTO GINECOLOGIA SE ORDENA CONTROL DE TRANSAMINASAS, LDH, PENDIENTE REMISION A III NIVEL
ACEPTADA EN ADELITA DE CHAR A LA ESPERA DE AMBULANCIA.

17/06/2023 A LAS 1:15:28 a. m, LLEGA AMBULANCIA DE MIRED PARA TRASLADO DEL PACIENTE ADELITA DE CHAR PARA HSPITALIZACION GINECOLOGIA III NIVEL

18/06/2023 2:26:27 a. m., CAMINO UNIVERSITARIO ADELITA DE CHAR PACIENTE 30 AÑOS DE EDAD, G4C3, BAJO DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO + TRANSAMINITIS EN ESTUDIO Y SÍNDROME DE PARTO PRETÉRMINO DESCARTADO. A SU INGRESO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, NO DATOS CLÍNICOS DE SEPSIS, CIFRAS TENSIONALES EN METAS. AL EXAMEN FÍSICO, FETOCARDIA AUDIBLE POR LA MADRE MEDIANTE DOPPLER, MONITOREO FETAL CATEGORÍA I SIN DINAMICA. MANIFIESTA MEJORÍA DEL PRURITO Y DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO POSTERIOR A INICIO DE MANEJO CON URSACOL. PARACLÍNICOS CONTROL GPT QUE DOBLA SU VALOR NORMAL DE BASE, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONTROL DE PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL EN AM JUNTO A PERFIL BILIOPANCREÁTICO, ACIDOS BILIARES. CUENTA CON ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL CON NEFROLITIASIS DERECHA. ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL + PERFIL BIOFÍSICO QUE EVIDENCIA BIENESTAR FETAL, CERVICOMETRÍA

DE 30 MM QUE INDICA BAJO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, DOPPLER FETOPLACENTARIO SIN ALTERACIONES. POR LO ANTERIOR DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA BAJO MANEJO MÉDICO INSTAURADO

18/06/2023 3:54:20 p. m, EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ESTABLE, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS DE PREDOMINIO NEUTROFÍLICO, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS, IONOGRAMA SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS, FUNCIÓN HEPÁTICA PREVIAMENTE ELEVADA, QUE AL DIA DE HOY EVIDENCIA LEVE DESCENSO, SIN EMBARGO AL PRESENTAR PROTEÍNAS EN 24 HORAS POSITIVA Y EXÁMENES PREVIOS ELEVADOS SE SOLICITA INICIO DE NEUROPROTECCIÓN CON SULFATO DE MAGNESIO, SE INDICA TRASLADO A UCI AROTA:110 /80 MMHG, FC: 86 LAT MIN, FR: 19 RESP MIN, SAT: 98%, T 36C

19/06/2023 10:34 horas, SE RECIBE REPORTE DE PARACLÍNICOS CONTROL DONDE SE EVIDENCIA CREATININA DENTRO DE RANGOS, HEMOGRAMA CON ANEMIA GRADO II SEGÚN OMS, LDH NORMAL, PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA LIGERAMENTE DISMINUIDAS CON RESPECTO A VALOR PREVIO, REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 HRS POSITIVA. AGUARDA REPORTE DE ÁCIDOS BILIARES, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS EN AM. MANEJO MEDICO EN UCI ARO PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA NO INVASIVA Y VIGILANCIA MATERNO FETAL ESTRICTA EN CASO DE DETERIORO MATERNO O FETAL SE INDICARA TERMINAR CON LA GESTACION
PERFIL DE DAÑO ENDOTELIAL HEMOGRAMA CON PLAQUETAS DENTRO DE LO NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, FUNCION HEPATICA QUE VIENEN EN DESCENSO

RETRASOS ENCONTRADOS
1.- REMISIÓN A III NIVEL DE ATENCIÓN CON ACCIONES DE MEJORAS
- a.- REMISIÓN A III NIVEL: 16/06/2023 8:54:49 a. m
- b.- CUMPLIDA 17/06/2023 A LAS 1:15:28 a. m,
  16 HORAS PARA CUMPLIR LA REMISION