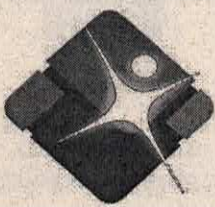


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Orientación técnica y seguimiento en la implementación de las RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en las intervenciones de interrupción voluntaria del embarazo, emergencias obstétricas, anticoncepción post IVE seguimiento a compromisos de visita anterior en la IPS Profamilia sede Piloto.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DESALUD	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo Desarrollar orientación técnica y seguimiento en la implementación de las intervenciones de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos (IVE), emergencias obstétricas, seguimiento a compromisos en la IPS Profamilia sede Piloto.	Fecha: 7 de septiembre de 2023			
	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Orientación (X) Otro (X) <u>Seguimiento</u>		
		Capacitación () Acompañamiento ()		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: IPS Profamilia sede piloto			
	Hora Inicio: <u>8:30 a.m</u> Hora Fin: <u>14:40 p.m</u>			
	Notas por: Dayan Mateus – Andres Callamand			
	Próxima Reunión: Según Priorización			
Quien cita: Equipo técnico de la RIAS materno perinatal zona norte. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

DATOS DE LA INTITUCIÓN			
-------------------------------	--	--	--

NATURALEZA	PÚBLICA ()	PRIVADA (X)	MIXTA ()
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO (X)	COMPLEMENTARIO (X)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO (X)	CONTRIBUTIVO (X)	VINCULADO ()

PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ORIENTACIÓN TECNICA
--

NOMBRE	Marisol Pachón	CARGO	Directora médica regional centro
NOMBRE	Lucy Betancourt Rojas	CARGO	Coordinadora de sistemas de información
NOMBRE	Luis Gonzales	CARGO	Líder del programa PAEND Regional Centro
NOMBRE	Sandra Yaneth Patiño	CARGO	Coordinadora Administrativa
NOMBRE	Rosa Munar	CARGO	Enfermera Regional de Calidad

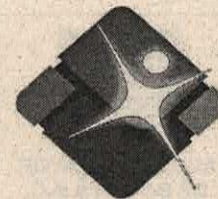
PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN LA ASISTENCIA TECNICA
--

NOMBRE	Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional Especializado DPSS SDS
NOMBRE	Andres Callamand	CARGO	Ginecólogo DPSS SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

DESARROLLO DE LA ORIENTACION TÉCNICA

Se inicia la visita de orientación técnica y seguimiento en las instalaciones de la IPS, con la presentación de los(as) participantes de la IPS Profamilia y los referentes técnicos desde la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, se explican los objetivos de la visita y se informa como se desarrollará la misma:

Agenda propuesta remitida previamente junto con la convocatoria enviada a través de correo electrónico:

1. Seguimiento a compromisos de visita anterior.
2. Orientación técnica y seguimiento en las intervenciones de la RIAS materno perinatal específicamente anticoncepción post IVE, indicador de oportunidad y seguimiento post procedimientos de IVE.
3. Orientación técnica diligenciamiento Matriz Programática Procedimientos en Interrupción Voluntaria del Embarazo.
4. Orientación técnica sobre acciones para incorporar en la atención de emergencias obstétricas en el marco del Plan de Aceleración para reducción de la Mortalidad Materna
5. Recomendaciones y compromisos
6. Cierre

SECCIÓN 1: SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DE VISITAS ANTERIORES

ACCION/COMPROMISO/ RECOMENDACIÓN	CUMPLE (Acción con el 100%)	CUMPLE PARCIALMENTE (Acción entre el 51% y 99% de cumplimiento)	NO CUMPLE (Acción con menos del 50% de cumplimiento)	NO APLICA	OBSERVACIONES
Implementar cohorte de MEF a intervenir con variables que identifiquen los riesgos de patologías crónicas, edades extremas, etc			20%		Se cuenta con una semaforización detección de riesgo en la valoración la cual se registra en la historia clínica donde se clasifica en alto, medio o biopsicosocial y cultural
Jornada de fortalecimiento en apropiación conceptual de las Circular 044 y 047 de 2022	100%				En el mes de junio se realizó mesa de trabajo con todos los profesionales de la salud donde se abordaron las Circulares con la participación de 30 profesionales
Jornada de fortalecimiento en los eventos TMI (sífilis)	100%				Se realiza jornada de fortalecimiento en el mes de junio de 2023 donde se aborda el evento de Sífilis Gestacional y Etm plus con la participación de 55 profesionales

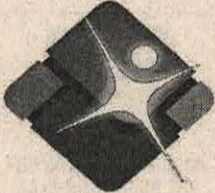
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Aplicación de instrumento de adherencia a la atención en anticoncepción			20%		En desarrollo ya que se esta implementado el desarrollo de instrumento, sin embargo, se informa que desde la SDS se enviará instrumento diseñado una vez este codificado. El plazo de cumplimiento está estipulado para desarrollarse en el transcurso de II semestre de 2023
Envío trimestral de la matriz programática de IVE	100%				Se realiza correspondiente al segundo trimestre dentro de la presente orientación técnica se realizan recomendaciones sobre la calidad y completitud del reporte
Revisión de radicación de RIPS de IVE de la IPS	100%				Se realiza reporte al correo asistenciariips@saludcapital.gov.co donde se notifica a la SDS la claridad sobre los errores de validación que refiere el área de planeación de la SDS desde el mes de septiembre de 2022 no se acepta la validación de SDS.
Ajustar indicador de valoración integral de IVE como está establecido en la Res 051 de 2023	100%				Se ajustó por parte de la IPS el indicador

Sección 2: Orientación Técnica y seguimiento frente a expedición de normatividad vigente

Por parte de la SDS se realiza presentación de la normatividad vigente y los diferentes planes para reducción de la mortalidad materna, donde se evidencia la pertinencia de ajustar la prestación de las intervenciones contenidas en el lineamiento técnico de la RIAS materno perinatal, a partir de nuevos desarrollos legales, jurisprudenciales y planes de acción establecidos por el Ministerio de Salud y/o la Secretaría Distrital de Salud.

Intervención de la RIAS	Desarrollo Normativo	Ajuste en la prestación en la IPS (Seguimiento)	Orientación Técnica del Equipo Materno Perinatal
Nodo 2: Interrupción Voluntaria del Embarazo	Circular externa 024 de 2022 (Secretaría de Salud de Bogotá)	No se ha realizado socialización, se hizo envío a la IPS por parte de la SDS, sin embargo se socializará en el mes de septiembre	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

SECCIÓN 3: SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN TÉCNICA FRENTE A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL

Se realiza orientación técnica y seguimiento a los avances en el proceso de la implementación de las Rutas a partir del instrumento elaborado por el equipo de la RIAS materno perinatal de la DPSS que contiene:

- Intervenciones de la RIAS Materno Perinatal incluyendo eventos específicos de IVE (Anticoncepción Post IVE, Seguimiento post IVE, seguimiento a paciente con identificación previo de riesgo e indicadores de IVE)
- Promoción y mantenimiento de la salud en su componente de anticoncepción

• MATRIZ PROGRAMÁTICA DE PROCEDIMIENTOS DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La IPS informa que las fuentes de información para extracción de datos contenidos de la matriz son:

- La información se extrae de facturación que incluye la autorización
- Revisión de historias clínicas

Se realiza la presentación de la matriz programática donde se realiza seguimiento y orientación técnica de las variables que se han identificado no cumplen con la calidad en el reporte de acuerdo a lo notificado por la IPS en los datos emitidos para el II trimestre de 2023.

Se aclara que la matriz no puede ser modificada, se debe hacer uso de la lista desplegable que se encuentra en las variables, se debe registrar los datos del 100% de las variables no pueden quedar celdas en blanco, se debe garantizar coherencia en los datos emitidos y cumplir con la calidad de este. Se revisan cada una de las variables:

1. Edad: Utilizar el listado desplegable
2. Condiciones especiales: Utilizar el listado desplegable, en caso de no presentar ninguna condición se encuentra la opción de "ninguna"
3. Condición de Regularidad: Utilizar el listado desplegable, se aclara que la población Colombiana se debe marcar como "No aplica", población extranjera se registra si se encuentra "Regular" o "irregular".
4. Variables de enfoque diferencial: Género, orientación sexual, etnia: Utilizar el listado desplegable
5. Las variables que se solicitan para diligenciamiento de fechas de consulta, procedimientos de IVE y garantía de Método anticonceptivo se deben diligenciar así: día - mes - año
6. El registro de las variables donde se solicita colocar edad gestacional debe ser registrado con números enteros.
7. Las variables donde se debe registrar el nombre de IPS deben diligenciarse con el nombre que aparece en el REPS
8. La variable de nivel de complejidad Utilizar el listado desplegable como primario o complementario, se aclara que a IPS Profamilia es del componente primario ya que así se encuentran habilitados.
9. La variable de registro de causales: Se aclara que cuando se trata de procedimientos de IVE menor a 24 no registra la opción del desplegable No aplica según lo establecido en la Sentencia C 055 de 2022, las que superan las 24 semanas se debe registrar cualquiera de las 3 causales según corresponda
10. La variable de días entre la solicitud y fecha de realización de procedimiento de IVE: Se realiza la revisión de esta variable y se presenta el indicador Distrital de IVE donde el resultado para el II trimestre de 2023 fue del 89% semaforizándolo como aceptable se revisan los casos donde se superan los días de oportunidad (> a 5 días) y se insiste que se debe dar cumplimiento de acuerdo a lo establecido normativamente, así mismo se debe registrar la variable de las razones por las cuales se superan los 5 días dado que esto permite establecer oportunidades de mejora, se informa que a nivel Distrital la meta de este indicador es mayor al 90 %, esto teniendo en cuenta también que la IPS tiene contrato para procedimientos de IVE con las 17 EAPB autorizadas para operar en el Distrito.
11. La variable "tipo de procedimiento" se debe utilizar el desplegable y se debe reportar los procedimientos realizados en alguna de las sedes de Profamilia únicamente de Bogotá
12. La variable Provisión de método anticonceptivo: Utilizar el listado desplegable, Se aclara que la si se marca la opción "Si" esta es cuando la IPS que realiza el procedimiento de IVE garantiza el MAC, registrar si la paciente desiste de colocación de MAC o si la IPS no lo garantiza
13. La variable de remisión a IPS primaria por no garantía en la IPS donde se realiza el procedimiento se debe registrar dado que esta información se obtiene de los seguimientos que realiza Profamilia post IVE
14. Registrar la fecha de seguimiento y la modalidad en la que se realiza, en caso de ser fallido el seguimiento se debe

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

registrar una nota justificando el por qué no se le hizo seguimiento en la casilla donde se encuentra la variable "Gestiones realizadas para garantizar la efectividad de la IVE"

De manera general se informa que se deben reportar los procedimientos de IVE realizados en las sedes de la IPS Profamilia de Bogotá únicamente

Así mismo se deben establecer mesas de trabajo con las EAPB para que el reporte de los datos establecidos en la matriz programática no tenga discrepancias ya que se ha evidenciado por parte de la SDS que no coinciden con algunas EAPB el número de procedimientos realizados con los reportados por Profamilia.

Próximo envío de la matriz programática correspondiente al III trimestre de 2023 es máximo el 25 de Octubre de 2023. En caso de que no se cumpla con los requisitos anteriormente expuesto se hará devolución del mismo para ajuste.

- **ANTICONCEPCION POST IVE:**

Se realiza revisión del Dashboard que consolida la cobertura de métodos anticonceptivos post IVE donde se evidencia lo siguiente:

Para el I trimestre 2023 hubo 4.430 procedimientos de IVE, usuarias egresan con:

- Implante subdérmico: 15%
- DIU: 16%
- Pomeroy: 5%
- Inyectable mensual: 10%
- Inyectable trimestral: 0.3%
- Preservativo: 29%
- Orales: 25%

El 99.4% egresa con MAC el 0.6% que corresponde a 7 usuarias la IPS realiza seguimiento y evidencia que 6 de ellas ya cuenta con MAC y 1 usuaria no acepta método.

Para el II trimestre 2023 hubo 4.147 procedimientos de IVE, usuarias egresan con:

- Implante subdérmico: 18%
- DIU: 15%
- Pomeroy: 4%
- Inyectable mensual: 13%
- Inyectable trimestral: 1%
- Preservativo: 13%
- Orales: 35.6%

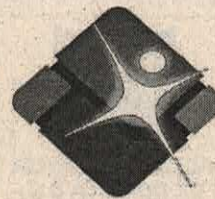
El 99.9% egresa con MAC.

Seguimiento	Orientación Técnica
ANTICONCEPCION POST IVE	
<ul style="list-style-type: none"> - La IPS argumenta que los servicios de IVE se tiene establecidos como paquetes, el 83% de los procedimientos son farmacológicos por lo que se tiene protocolizado que hasta que no se verifique la efectividad del procedimiento que son 25 días no se garantiza el MAC elegido por la usuaria y se da provisión de preservativos de manera provisional. - Para los procedimientos de Pomeroy se prioriza la 	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta el indicador de "Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE" el cual tuvo un resultado satisfactorio con el 95% a nivel Distrital, Sin embargo, se realiza presentación de los resultados de algunas EAPB donde el resultado de este indicador es del 70% y donde informan que han tenido dificultades con la IPS Profamilia ya que están garantizando MAC tipo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

disponibilidad de sala quirúrgica para realizarlos de manera prioritaria actualmente se tiene un disponibilidad de 3 días.

preservativo razón por la cual la EAPB no lo acepta como método anticonceptivo.

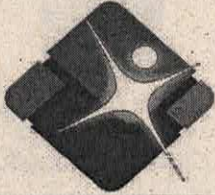
- Con respecto a la provisión del método anticonceptivo se indica que este se debe garantizar de manera inmediata al 100% de las usuarias que acepten un MAC, incluido para los casos donde se practica IVE farmacológica excepto los casos donde la usuaria solicite DIU o Pomeroy que requiere programación (se aclara que los procedimientos diferentes a farmacológicos se les debe garantizar todos los métodos, así como la disponibilidad inmediata de esterilización quirúrgica).
- Se insiste en que no se debe garantizar como único método anticonceptivo el preservativo dado la baja efectividad que se tiene, salvo aquellos casos donde la usuaria manifieste deseo de uso del mismo, se establece que se debe ajustar el protocolo de garantía del MAC la cual debe ser inmediata, teniendo en cuenta criterios médicos de elegibilidad y decisión de la usuaria.
- En conjunto con la IPS se propone que para los casos de IVE farmacológica donde la usuaria elija DIU o Pomeroy teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente, se garantizará como MAC anticonceptivos inyectable u orales con el fin de proporcionar una mayor cobertura anticonceptiva aclarando que se deben tener en cuenta los Criterios de elegibilidad y decisión de la paciente, por lo tanto, la asesoría debe ser muy clara presentando la importancia de que no egrese con preservativo.

RUTA DE TRASLADO DE USUARIAS CON PROCEDIMIENTOS DE IVE CON EDAD GESTACIONAL MAYOR A 20 SEMANAS

Actualmente se están realizando procedimientos de IVE en edad gestacional mayor a 20 semanas, se tiene subcontratando con la IPS Clínica Juan N Corpas la atención del parto, la IPS Profamilia presenta esta situación a las EAPB con las que actualmente tiene contrato por lo que ellas están al tanto del proceso de atención, esta información no se encuentra registrada en los acuerdos contractuales.

- El traslado que se realiza de las usuarias que se les practica procedimientos de IVE en edad gestacional mayor a 20 semanas a la IPS Juan N Corpas se realiza mediante traslado en vehículo de pasajero convencional que no cumple con los requisitos para el transporte de pacientes.

- Se resalta la importancia de que esta modalidad de subcontratación con la IPS Juan N Corpas quede registrada en los acuerdos contractuales, dado que ante cualquier eventualidad la EAPB debe conocer la situación ya que ellas están contratando con la IPS Profamilia una atención integral de IVE que incluyen todas las intervenciones establecidas en el lineamiento técnico de la Resolución 051 de 2023
- Se indica que de manera inmediata se debe ajustar este proceso, dado que el medio de transporte utilizado no cumple con los requisitos de habilitación para traslado de pacientes, resaltando que se trata de usuarias que han sido sometidas a procedimientos ginecológicos con posibles complicaciones, por lo tanto, el traslado se debe realizar en ambulancia básica o medicalizada de acuerdo a condición clínica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

EMERGENCIAS OBSTETRICAS	
<ul style="list-style-type: none"> - No se han realizado simulacros en el II trimestres de 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza presentación de los aspectos que se han modificado para la atención de emergencias obstétricas en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna, se presentan cada una de las listas de chequeo emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales deben ser de implementación inmediata por parte de la IPS - Se debe realizar de manera periódica en todos los turnos ejercicios de simulación clínica en emergencia obstétrica que incorpore el uso de traje antichoque y balón hidrostático - La IPS debe disponer en lugar visible las diferentes escalas de cada emergencia obstétrica incluida la de sepsis.
<ul style="list-style-type: none"> - La IPS cuenta con estrategia de identificación de riesgo (alto, medio o biopsicosocial y cultural) a través de una semaforización, esta se registra en la historia clínica, estrategia adapta de ángeles guardianes para usuarias con riesgo. - Cuenta con estrategias denominado Guardianes de ruta IVE quienes tienen la función de realizar acompañamiento a la usuaria incluida la gestión administrativa para procedimientos de IVE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar la estrategia de Guardianes de ruta IVE para incluir las usuarias identificadas con riesgo a través de la semaforización para que se garantice un adecuado seguimiento, y resolución de situaciones que requieran una gestión inmediata, como por ejemplo Morbilidad materna extrema, usuarias no adherentes a tratamientos de sífilis gestacional, no aceptación o no garantía de MAC, entre otros. Así mismo de manera continua se debe establecer articulación con las EAPB donde se realice retroalimentación de manera bidireccional de los casos especiales.

Debido a los múltiples eventos de usurpación del nombre de la IPS Profamilia que lleva a engaño de lugares clandestinos a usuarias colocando en riesgo la vida de las usuarias, se sugiere emitir comunicados masivos y de manera permanente que reafirmen la misión de la IPS Profamilia frente a la garantía de atenciones seguras, con calidad a la población en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

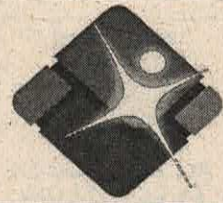


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

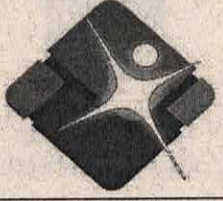
Presentación de listas de chequeo Emergencias Obstétricas PARE MM

Nombre Hospital	Identificación Ciudad	Departamento	Edad
<p>LISTA DE CHEQUEO ECLAMPSIA</p> <p>Diagnóstico Definición: convulsión o coma superpuesto a paciente con pre-eclampsia</p> <p>Pasos a seguir</p> <ul style="list-style-type: none"> Alertar al equipo de trabajo, PEDIR AYUDA Designar al Líder del equipo Designar una función a cada integrante del equipo Asegurar barandas de la cama Iniciar monitorización continua de signos vitales no invasivos Saturación de oxígeno >90%, tomar radiografía de tórax Iniciar monitorización fetal continua Realizar ABCD Asegurar dos accesos venosos 18G o 19G en el mismo brazo Obtener línea arterial para presión invasiva de tensión arterial Tomar parámetros para definir severidad: Hemograma, ALT, AST, LDH y creatinina Posicionar en decúbito lateral a la paciente Proteger la vía aérea y mejorar la oxigenación Iniciar oxígeno suplementario con mascarilla de no reinalación a 10L/min FIO2 95% Definir si requiere intubación: convulsiones persistentes --> ingreso a UCI Tener disponibilidad de ventilación con bolsa mascarilla Tener disponibilidad de suero Iniciar manejo farmacológico de crisis hipertensiva si está indicado Iniciar manejo para eclampsia con Sulfato de Magnesio Iniciar antihipertensivos en los primeros 15 minutos Iniciar esteroides para maduración pulmonar, si está indicado Si hay sistema pulmonar iniciar Nitroglicerina o nitroprusiato + Furosemida Iniciar control de líquidos administrados y eliminados Definir neuroimagen si no hay alertamiento completo, estados convulsivos o convulsiones atípicas Definir fisiología del embarazo, parámetros clínicos y estabilidad hemodinámica Ingresar a UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Hablar con la paciente, la familia y el equipo obstétrico. <p>Antihipertensivos de mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> NIPEGIPINO: Administrar una tableta de 20 mg cada 8 horas, o como alternativa: METOPROLOL: Administrar una tableta de 50 mg cada 6-8 horas <p>Manejo del edema pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> FUROSEMIDA: Administrar 20-40 mg vía intravenosa NITROGLICERINA: Administrar 0.5 mg/hora. Dosis máxima 4 mg/hora <p>Sulfato de magnesio: manejo de eclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 burete 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 macrogelero a 30 gotas por minuto NUOVO EPISODIO CONVULSIVO EN PRESENCIA DE SULFATO DE MAGNESIO Asegurar control adecuado de la tensión arterial Episodios convulsivos activos: Administrar 1 ampolla diluida en 10 cc de 50% NaCl, pasar en 3 minutos por vía intravenosa en bolo Episodio controlado: Administrar 4 gramos diluidos en 100 mL de 50% NaCl para pasar en bomba de infusión en 15 minutos Continuar con dosis de mantenimiento <p>Antihipertensivos de primera línea</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nifedipino Administrar 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 30-60 mg Si completamos las 3 dosis de Nifedipino (30 mg) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR LABETALOL 2. Labetalol Administrar bolos por vía intravenosa cada 20 minutos en dosis de 20-40-80-160 mg Monitorizar tensión arterial y efectos al lograr meta de tensión arterial Máximo 300 mg vía Labetalol en 24 horas Si completamos las 3 primeras dosis de LABETALOL (TAMAS) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR NITROPRUSIATO 3. Nitroprusiato Administrar infusión intravenosa a dosis de 0.2-0.5 mg/kg/min (máximo 0.5 mg/kg/min) Preparación: Diluir 1 ampolla de 50mg/20ml en 125 cc de D5W 5% Pasar en bomba de infusión. Gotear titulable hasta lograr metas de tensión arterial <p>Anticonvulsivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Midazolam: 2 mg IV, repetir a los 10-25 minutos Diazepam: 5-10 mg IV cada 5-10 minutos, máximo 30 mg Lorazepam: 2-4 mg IV, repetir 10-15 minutos <p>Para pacientes con convulsiones recurrentes para los resultados 3 bolos de sulfato de magnesio o cuando está contraindicado</p>			

Nombre Hospital	Identificación Ciudad	Departamento	Edad
<p>LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)</p> <p>Reconocimiento temprano HPP</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar y anunciar: sangrado acumulado _____ cc Hora inicio sangrado _____ ACTIVAR CÓDIGO ROJO OBSTÉTRICO PEDIR AYUDA Signos vitales al momento de activar código rojo Frecuencia cardíaca _____ / Tensión arterial sistólica _____ Índice de choque valor inicial _____ Índice de choque a los 15 min _____ Índice de choque a los 30 min _____ Activar código rojo obstétrico, traer carro rojo Designar al Líder del equipo Designar una función a cada integrante del equipo Asegurar barandas de la cama Monitoría no invasiva de signos vitales cada 2 minutos <p>HPP ETAPA 1 Sangrado 300-1000cc, índice de choque <0.9 Tiempo de sangrado <10 minutos</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar vía aérea y monitorizar la tensión arterial y los signos vitales cada 2 minutos <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar suplemento de oxígeno con mascarilla con reservorio a 10 L/min para asegurar la saturación de oxígeno >95% <p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar dos accesos venosos 18G o 19G y tomar muestras para laboratorio Administrar 500 cc de cristaloideos (precalentar 30 segundos en microondas) Iniciar tratamiento farmacológico <p>D</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico diferencial: causas de la HPP, plane y trate las causas <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> Exposición: evitar hipotermia <p>Identificar etapa de la HPP</p> <p>1. Oxitocina: 40 unidades en 500 cc de solución salina a 60 cc/hora por bomba de infusión</p> <p>2. Metilergonovina: 0.2 mg IM cada 20 minutos las primeras dos dosis y luego cada 4 horas. Máximo 5 dosis</p> <p>3. Misoprostol: 800 mcg sublingual o 800 mcg intrarrectal</p> <p>4. Ácido tranexámico: 1 gramo intravenoso en infusión rápida</p> <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar medicamentos de Etapa 1 Iniciar cubrimiento antibiótico Administrar segunda dosis de Metilergonovina 0.2 mg intramusculares Administrar segunda dosis de ácido tranexámico 1 gramo intravenoso Administrar dosis única de antibiótico Ampicilina Sulbactam 3 gramos IV, o alternativa: Ceftriaxona 2 gramos IV + Metronidazol 500 mg <p>Banco de sangre</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparar al paciente y al equipo para transfundir las unidades de glóbulos rojos Solicitar y transfundir 2 unidades de glóbulos rojos <p>Acciones para controlar HPP</p> <ul style="list-style-type: none"> Desgarro vaginal: realice sutura Desgarro complejo: empaquetamiento y embolización Solicitar apoyo de radiología intervencionista Rotos placentarios: complete revisión de cavidad de forma manual Decida si es necesario realizar curetaje Atonía de segmento uterino: Complete la colocación del Balón de Bakri Inversión uterina: reestablezca su posición, si es necesario use anestesia general Colapso materno --> embolismo de líquido amniótico Asegure la vía aérea y uso agresivo y temprano de vasopresores 			

SECCIÓN 4: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE LOS COMPROMISOS

- 2 Amerita formulación de plan de gestión:
SI NO X
- 2 Fecha de entrega programada para radicar plan de gestión (Cinco -5- días hábiles):
No aplica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

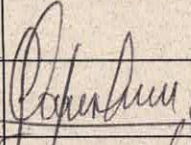
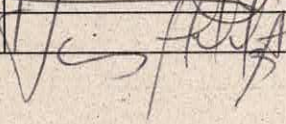
7 **Fecha de seguimiento al plan de gestión por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (Seguimiento no mayor a noventa -90 - días):**
No aplica

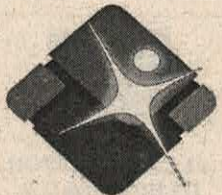
Se finaliza la visita de orientación técnica y seguimiento, se hace lectura de los aspectos registrados en la presente acta para conocimiento y aprobación por parte de la IPS, de igual manera se realiza socialización de los compromisos establecidos, una vez hay aprobación por parte de los funcionarios que reciben la visita de la IPS Profamilia se procede a la firma del acta y se hace entrega de una copia original en la misma visita. Se hace envío a los correos electrónicos Marisol.pachon@profamilia.org.co y Luis.gonzalez@profamilia.org.co de la **"Matriz Programática para seguimiento a la atención de la IVE"** en formato excel para reporte trimestral a SDS, listas de chequeo de emergencias obstétricas del MSPS en el marco del plan de aceleración para reducción de la MM el cual también ha sido socializado antes del cierre de la visita.

COMPROMISOS

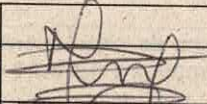
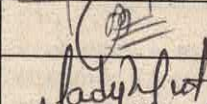
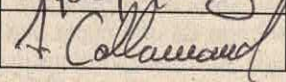
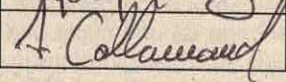
ACCION	RESPONSABLE	FECHA
SEGUNDA REITERACION: Implementar cohorte de MEF a intervenir con variables que identifiquen los riesgos de patologías crónicas, edades extremas, etc	Gestión Clínica IPS profamilia	Inmediata
Garantizar método de anticoncepción al 100% de la usuarias de la ruta de IVE de acuerdo a decisión de la paciente y CME	Dirección médica. Lider PAEND	Inmediata
Revisar la estrategia de guardianes de ruta de IVE que incluya el seguimiento de las pacientes con riesgo semaforizadas de acuerdo a su patología médica y que no se les haya garantizado las demás intervenciones de la ruta	Dirección médica. Lider PAEND	II semestre de 2023
Aplicación de instrumento de adherencia a la atención en anticoncepción	Lider PAEND	II semestre 2023
Envío trimestral de la matriz programática de IVE	Coordinación de sistemas de información	Mes vencido del trimestre 2023 (25 octubre de 2023)
Implementar los ajustes de las intervenciones para el manejo de emergencias obstétricas en el marco del plan para la reducción de la muerte materna (PARE)	Dirección medica	Inmediata
garantizar el seguimiento post IVE con registro en matriz programática diseñada por la IPS	Dirección médica, líder PAEND y coordinación administrativa	inmediato
Realizar de manera permanente simulacros en emergencias obstétricas haciendo énfasis en la colocación del traje antichoque no neumático (TANN) y balón hidrostático para taponamiento uterino	Dirección médica, líder PAEND y coordinación administrativa y de cirugía	Inmediato y permanente
Ajustar de manera prioritaria el proceso de traslado de usuarias con procedimientos de IVE en edad gestacional > a 20 semanas que son remitidas a clínica Juan N Corpas	Dirección médica, líder PAEND y coordinación administrativa y de cirugía	Inmediato

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Marisol Pachón	marisol.pachon@profamilia.org.co	3102302499	IPS Profamilia	
2	Luis Gonzalez	Luis.gonzalez@profamilia.	3504970177	IPS Profamilia	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

		org.co			
3	Rosa Munar	Rosa.monar@profamilia.org.co	3202768835	IPS Profamilia	
4	Lucy Betancourt	Lucy.betancourt@profamilia.org.co	3132822904	IPS Profamilia	
5	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-SDS	
6	Andres Callamand	aacallamand@saludcapital.gov.co	3102044826	DPSS-SDS	

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión		
¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ()	Se hace entrega de acta en físico a la IPS

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