Barranquilla, 01 de noviembre de 2023

Doctor

JORGE RODRÍGUEZ LOPEZ

Asesor de Despacho

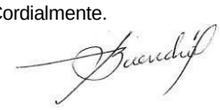
Supervisor

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 al 27 de julio de 2023 al 26 de agosto del 2023.

OBLIGACIONCONT RACTUAL	PRODUCT O
Apoyar la vigilancia en la salud pública de la m mortalidad perinatal y neonat al tardía	Se realiza vigilanciadecaso de interés en salud publica dondese verifica: Análisis de caso, Clasificación de caso e identificación de factores relacionados en las siguientes fechas: 1. 09 de agosto de 2023 seguimiento María José Gutiérrez Nagles. 2. 13 de agosto de 2023 seguimiento Edismar Nichel Suarez Godoy Sanitas EPS. 3. 15 de agosto de 2023 seguimiento del Hospital Padrino (Camino Adela de Char, ver acta). 4. 17 de agosto de 2023 seguimiento Macelis Isidora Coba Cervantes Salud Total EPS. 5. 21 de agosto de 2023 seguimiento Milena Ester Moreno Jiménez Sanitas EPS. 6. 22 de agosto de 2023 seguimiento Elena María Mercado Anegas Mutual Ser EPS, Gabriela Carolina Molina Ocando Mutual Ser EPS, Stephany Paola Ramírez Meléndez Mutual Ser EPS.
Velar y vigilar la notificación inm ediata en el mom ento en que se identific a el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, m ediana o alta complejidad).	Se realiza unidad de análisis de evento de MME. En las siguientes fechas. • 01/08/2023 Revisión caso Hijo de Olga Inciarte Díaz. • 08/08/2023 Revisión caso Hijo de Sugeis Coronado Miranda • 15/08/2023 Revisión caso María Guzmán Ahumada. • 15/08/2023 Revisión caso de 12 pacientes de morbilidad materna extrema (Ver acta Clínica Adela de Char). • 22/08/2023 Revisión caso de 12 pacientes de morbilidad materna extrema (Ver acta Clínica Adela de Char). • 22 de agosto de 2023 Revisión caso Hijo de Gabriela Ochoa Olivo.
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.	• 28 de julio de 2023 Capacitación "protocolo de atención preconcepcional" (Vía Meet). • 29 de julio de 2023 Capacitación "Eventos VIH en gestantes y Enfermedad de Chagas" (Vía Microsoft Teams). • 02 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Clínica Colsanitas. • 09 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Clínica Murillo. • 10 de agosto de 2023 Capacitación "ETMI PLUS, HEPATITIS B. (Vía Microsoft Teams). • 10 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Clínica Santa Ana de Dios. • 16 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Clínica de la Costa. • 17 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Clínica Reina Catalina. • 23 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Mired Barranquilla IPS Camino Bosques de María. • 24 de agosto de 2023 Inspección, vigilancia y control Mired Barranquilla IPS Camino Simón Bolívar. • 24 de agosto de 2023 Capacitación en la atención para la promoción de la alimentación y nutrición en la gestación resolución 3280 de 2018. • 26 de agosto de 2023 Capacitación Evento Hepatitis B y Enfermedad de Chagas.

Cordialmente.



Firma digital

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 BADILLO
Profesional especializado

Elena María Mercado anegas, cc: 1049563342, Mutual ser
El día 17/08/2023 a las 12:00 p. m. triaje, atención 18/08/2023 a las 16:37 horas, paciente cursa con diagnósticos: 1. embarazo de 25.3 semanas por eco ii (19/7/23: embarazo de 21.1 semanas) 2. fuv 3. sepsis urinaria 4. anemia giii (hb:8.2) 4 aro por diagnósticos anotados ta: 110/70 mmhg, fc: 135 lpm, fr: 26 rpmso2: 98% a o2, temp 37.0 °c, peso:55kg talla: 151cm, fcf 160 lpm paciente en regulares condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril. *cabeza y cuello: normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin presencia de adenopatías. *tórax: simétrico, expansible, con mamas simétricas, no secretantes, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. *abdomen: globoso por útero grávido, altura uterina: 22 cm, feto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso anterior, fcf 151 lpm, dinámica uterina no palpable, tono uterino normal *genitourinario: normoconfigurado externamente, tacto vaginal cérvix posterior, largo, cerrado, sin sangrado ni salida de líquido al examen, pelvis ginecoide. puño percusión lumbar derecha positiva.
Hemograma: leu:34.600 hb:8.2 hto:26.9% plaq:301.000, pcr:23.64, perfil infeccioso: treponema: neg, hbags: nr, hiv: nr, uroanálisis: color, amarillo, aspecto, turbio sangre:++ nitritos: negativo, cel.epi:+ leucocitos: 48-50, hematies: 3-6 bacterias:+++ moco:+ pcr: 24. 37 lactato: 2.28, perfil de lesión endotelial: creatinina: 0.56 bun: 6.07 tgo: 12, tgp: 6, gases arteriales: ph: 7.35, pco2: 34.4, po2:102.7, hco3:19.3 beecf: 6.2
Rx de tórax: 17/08/2023 no se evidencian consolidados pulmonares, no derrame pleural, ángulos costofrénicos libres
Ecografías: -19/7/23: embarazo de 21.1 semanas --> hoy emb de 25.2 sdg.
Plan: se solicita UROTAC contrastado, -. Meropenen 1 gr iv ahora y continuar 1 gr cada 8 horas, (fi: 17.08.2023), acetaminofén 1 gr iv cada 8 horas, transfundir 1 U de GRE, lactato, gases arteriales, hemocultivo aerobio nro 1, hemocultivo aerobio nro 2, hemocultivo anaerobio nro 1, procalcitonina / pcr / lactato, ss monitoreo fetal, pendiente resultado de urocultivo.
Valoración por obstetra.
Urotac se observó hidronefrosis derecha y dilatación pielocalicial asociado a proceso infeccioso de foco urinario del cual se recibe urocultivo por lo que se descalona manejo antimicrobiano para establecer terapia con cefalosporina de tercera generación como tratamiento dirigido.
Evolución satisfactoria.

Retrasos encontrados
1.- No se encuentra evaluación de los sistemas de alerta temprana al ingreso.
2.- Paciente remitida de camino bosque de maría para ARO, intervención por medicina interna el día 18/08/2023 a las 4:37 y valorada por ginecología 22 horas después el 19/08/2023 a las 13:20 horas

Gabriela Carolina Molina Ocando, CC: 6558351, Mutual ser
El día 20/08/2023 a las 12: 18 horas, Paciente de 19 años de edad, G1C1, quien ingresa durante su postoperatorio de embarazo de 37 semanas quien acudió a urgencias de camino simón bolívar tras presentar cuadro clínico de 2 dias de

evolución consistente en cuadro febril cuantificado 38ªc que se acompaña de tos seca intensa y malestar general, no hemoptisis, no disnea, ni dolor abdominal, movimientos fetales normales, no pérdidas vaginales, madre de paciente también con igual sintomatología, durante estancia hospitalaria en centro remisor se exacerba sintomatología respiratoria asociado a cifras tensionales elevadas al momento del ingreso por lo que se decidió desembarazar por vía alta y remitir a nuestra institución para control de foco infeccioso y manejo de trastorno hipertensivo del embarazo.
Diagnóstica 1.pop cesárea indicada por Bishops desfavorable, 2. puerperio inmediato (19/08/23 17+05 horas), 3. sepsis de foco pulmonar, 4. neumonía adquirida en la comunidad, 5. trastorno hipertensivo asociado al embarazo a clasificar, 6. anemia grado i según OMS, 7 obesidad materna (IMC 30.6), 8. alto riesgo obstétrico.
Plan 1. nada vía oral, 2. cabecera a 35 grados, 3. oxigeno por cánula nasal 3 litros x minuto, 4. Hartman 500 cc pasar a razón de 80 cc hora, 5. medicamentos - Piperaciclina Tazobactam 4.5 gr endovenoso cada 6 horas día 19/08/2023, Dipirona 1 gr iv cada 8 horas, ampicilina Sulbactam 3 gr cada 6 horas, 6. paraclínicos y solicitudes, aguarda recolección de proteinuria en 24 horas, aguarda reporte de hemocultivo x 2, aguarda reporte de urocultivo.
El día 20/08/2023 persiste con sintomatología respiratoria, por lo que se solicita tac de tórax y valoración por medicina interna. Pendiente reporte de hemocultivo por 2 y urocultivo, realizar ecografía de abdomen total, continuar manejo en uci aro por riesgo elevado de complicaciones materna se continua monitorización continua no invasiva y vigilancia estricta
Plan: Piperaciclina Tazobactam 4.5 gr endovenoso cada 6 horas, Claritromicina 500 vía oral cada 12 horas.
Tomografía de tórax que evidencia atelectasia izquierda sin infiltrados ni consolidaciones por lo que se descarta proceso infeccioso y se sugiere suspender manejo antibiótico, paciente de momento sin indicaciones de manejo por parte de medicina interna.
Evolución satisfactoria, sin retrasos encontrados

Stephany Paola Ramírez Meléndez Identificación: 6485828, Mutual ser
Paciente de 34 años g1p0 gs: ab positivo con impresión diagnóstica de embarazo de 33.3 semanas por ecografía de i trimestre (17/02/2023 emb 7.1 semanas), feto unico vivo, trastorno hipertensivo asociado al embarazo tipo preeclampsia con criterios de severidad, ruptura prematura de membranas 22:00 20/08/2023, trabajo de parto pretérmino en fase inicial, diabetes gestacional con mal control metabolico , sobrepeso materno, alto riesgo biopsicosocial, mal control prenatal, alto riesgo de evento perinatal adverso, paciente refiere sensacion de humedad en genitales asociadco a dolor tipo colico en region de hipogastrio de leve a moderada intensidad, con irradiación a región lumbar, niega síntomas neurohipertensivos, niega síntomas irritativos urinarios. actualmente paciente buenas condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril, cifras tensionales fuera de metas, eucardica, eupneica, normo saturada, afebril, con hallazgo al examen físico de abdomen globoso por útero grávido, altura uterina: 29 cm, feto único vivo, cefálico longitudinal, dorso izquierda, fcf 148 lpm, dinámica

uterina palpable, tono uterino normal, se realiza especuloscopia encontrando cérvix macroscópicamente sano tarnier y bonaire positivo, se evidencia salida de líquido eutèrmico de escasa cantidad, claro no fétido, al tacto cuello central dilatado en 4 cm borramiento de 90% estación - 1, pelvis ginecoide. ultimo reporte de paraclínicos que muestra perfil infeccioso negativo, hemograma dentro de parámetros de normalidad en sus tres lineas celulares, perfil tiroideo sin alteraciones, glucometria fuera de metas, record ecográfico que muestra embarazo de 30.6 semanas feto único vivo cefálico pef: 1728 gr ila normal p55 placenta anterior sin datos de acretismo. paciente quien ya recibió una dosis de maduracion pulmonar. tras esto se ingresa paciente a quirófano se prepara para cesárea, se diligencia consentimiento informado. aguarda reporte de paraclínicos de extensión, continua con sulfato de magnesio y se condiciona uso de labetalol. Realizan cesárea segmentaria presentando sangrado vaginal activo y continuo que no cede ante aplicación de Methergyn ni Misoprostol sublingual, paciente que manifiesta estar tomando asa 150 mg, por lo cual considero paciente con alto riesgo de código rojo, por lo cual se coloca balón de ellavi, sin complicaciones, se deja 1 compresa en canal vaginal. pérdidas sanguíneas estimadas 800 cc, se ordena traslado a uci aro.

Retrasos encontrados
Evolución satisfactoria, sin retrasos

ACTA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

TEMA: CAPACITACIÓN EN LA ATENCION PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION EN LA GESTACION RESOLUCION 3280 DE 2018.

Fecha: 24 de Agosto del 2023
Hora de Inicio: 3:00 PM
Hora final: 5:00 PM
Total, de asistentes: 61 personas

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 el día 24 de Agosto del año 2023, a las 3:00pm; 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. Edna Acosta Ballesta Nutricionista especialista en nutrición clínica**.**

Temas abordados:

- MARCO NORMATIVO
- LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD(RPMS)
- LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL
- ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN A LA GESTANTE
- ATENCIONES INCLUIDAS
- ANAMNESIS
- VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL
- PLAN DE MANEJO
- INSTRUMENTOS PARA ATENCION
- INSUMOS PARA UNA BUENA ATENCION

- GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS PARA COLOMBIA -GABAS-

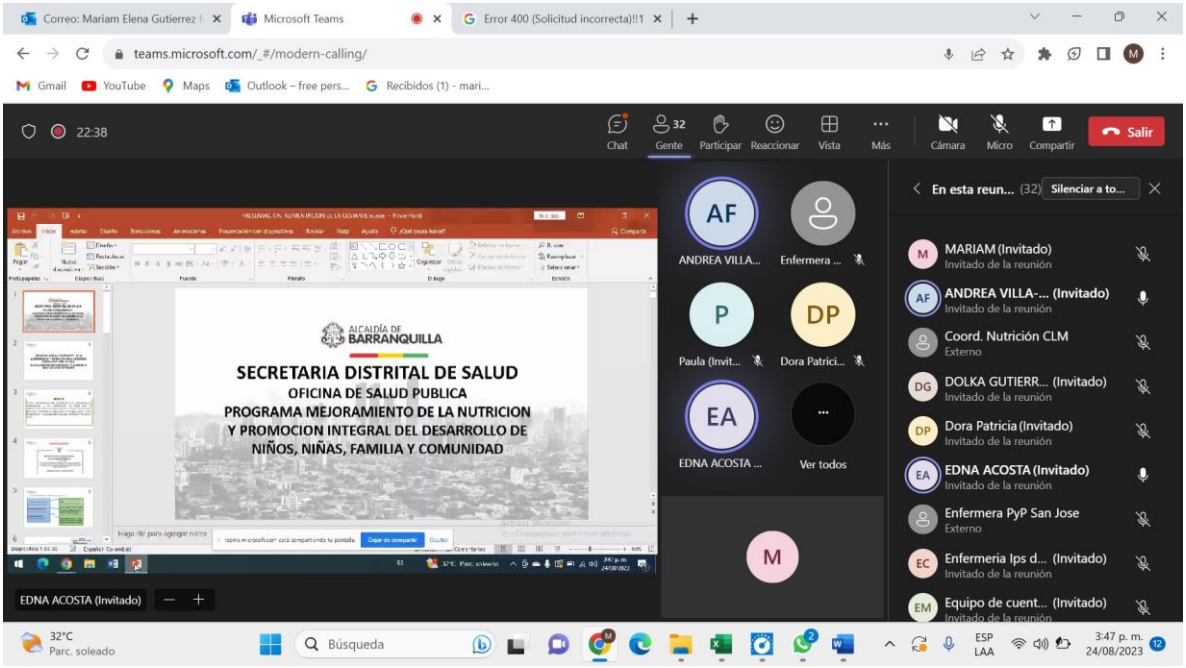
Finalmente se despejan dudas a los participantes en la reunion, 5 de estos realizan preguntas al finalizar la capacitación, las cuales fueron dadas en respuesta por la nutricionista y exponente del tema, luego la moderadora finaliza la jornada con agradecimientos y despedida.

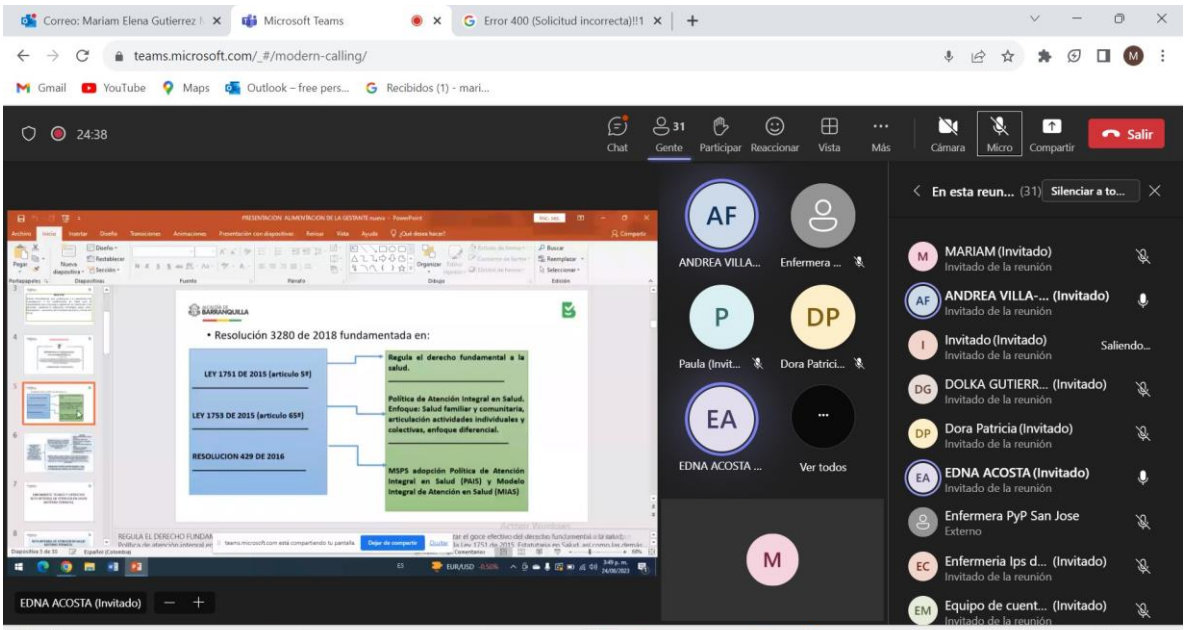
Anexos Enlace

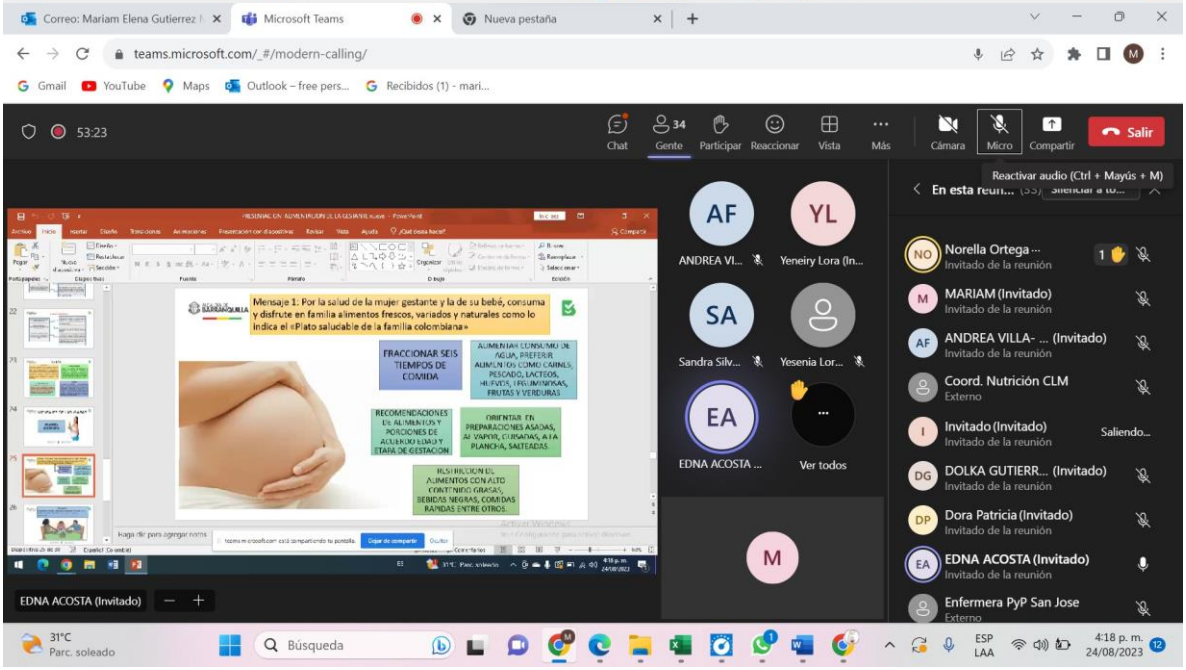
Enlaces que se utilizaron para el desarrollo de esta actividad:
Atención Nutricional en la Gestante
https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_YjEwZjQzNmMtZTM1Mi00Yjg1LTk4MTItN2ZlODI0M2MwYzIy%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224003a5e6-9cba-4435-a8b2-c7b5cb90a536%22%2c%22Oid%22%3a%22c27d8ee5-c552-42ba-bafc-8715d4cacdf6%22%7d

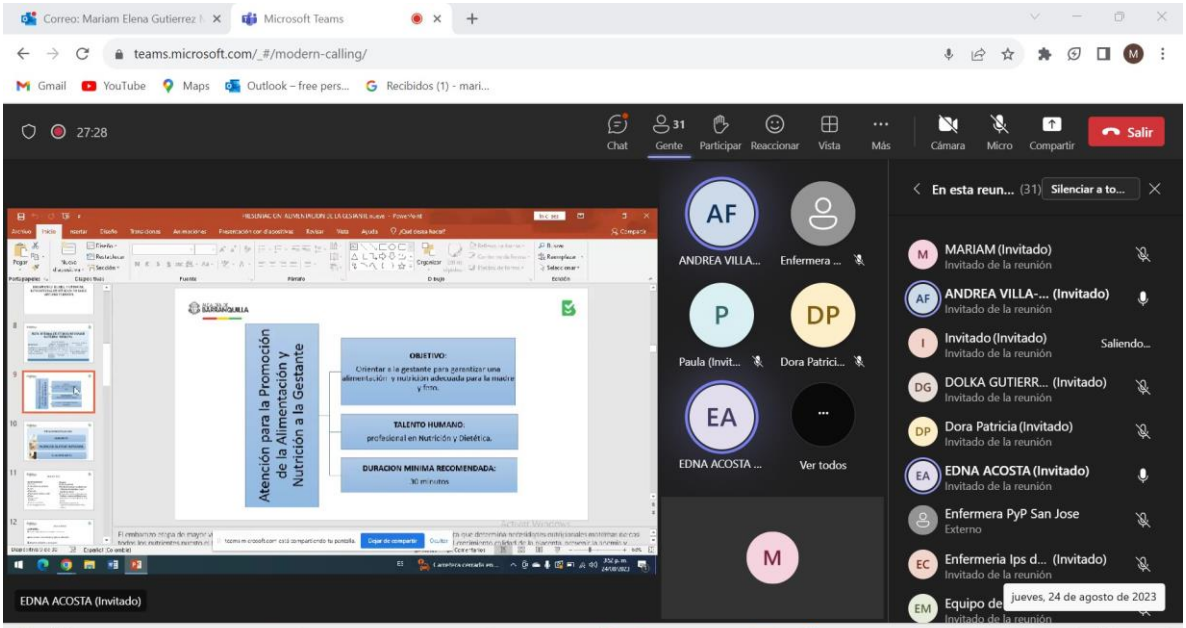
Enlace para el listado de asistencia:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCqk-8dseru1VoXd28WaOtEU1qRiS-U-sHHir1fSYT1xKUhw/viewform?usp=sf_link

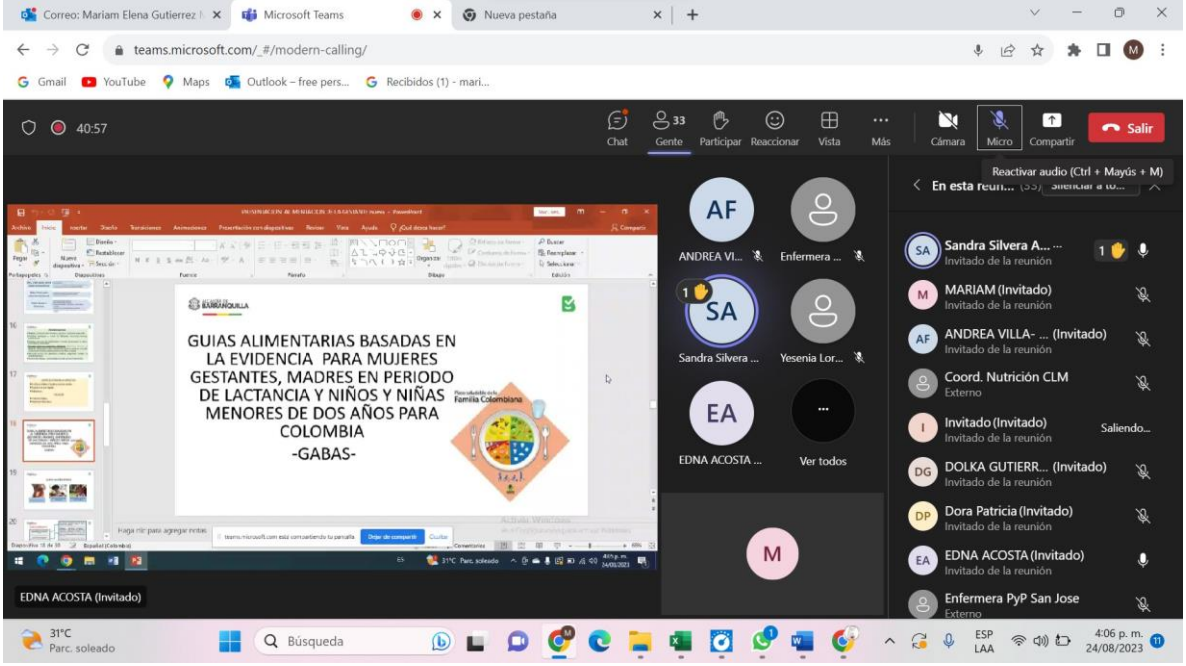
Anexos de Evidencias




Correo: Mariam Elena Gutierrez
Microsoft Teams
Error 400 (Solicitud incorrecta)!!1
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
24:38
Chat Gente 31 Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
• Resolución 3280 de 2018 fundamentada en:
LEY 1751 DE 2015 (artículo 5º)
LEY 1753 DE 2015 (artículo 65º)
RESOLUCION 429 DE 2016
Regula el derecho fundamental a la salud.
Política de Atención Integral en Salud. Enfoque: Salud familiar y comunitaria, articulación actividades individuales y colectivas, enfoque diferencial.
MSPS adopción Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
ANDREA VILLA...
Enfermera ...
Paula (Invit...
Dora Patrici...
EDNA ACOSTA ...
Ver todos
En esta reun... (31) Silenciar a to...
MARIAM (Invitado) Invitado de la reunión
ANDREA VILLA-... (Invitado) Invitado de la reunión
Invitado (Invitado) Invitado de la reunión Saliendo...
DOLKA GUTIERR... (Invitado) Invitado de la reunión
Dora Patricia (Invitado) Invitado de la reunión
EDNA ACOSTA (Invitado) Invitado de la reunión
Enfermera PyP San Jose Externo
Enfermeria Ips d... (Invitado) Invitado de la reunión
Equipo de cuent... (Invitado) Invitado de la reunión
EDNA ACOSTA (Invitado)
32°C Parc. soleado
Búsqueda
ESP LAA
3:49 p. m. 24/08/2023


Correo: Mariam Elena Gutierrez
Microsoft Teams
Nueva pestaña
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
53:23
Chat Gente 34 Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
Reactivar audio (Ctrl + Mayús + M)
Mensaje 1: Por la salud de la mujer gestante y la de su bebé, consuma y disfrute en familia alimentos frescos, variados y naturales como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana»
FRACCIONAR SEIS TIEMPOS DE COMIDA
ALIMENTAR CONSUMO DE AGUA, PREFERIR ALIMENTOS COMO CARNES, PESCADO, LACTEOS, HUEVOS, LEGUMINOSAS, FRUTAS Y VERDURAS
RECOMENDACIONES DE ALIMENTOS Y PORCIONES DE ACUERDO EDAD Y ETAPA DE GESTACION
ORIENTAR EN PREPARACIONES ASADAS, AL VAPOR, CURSADAS, A LA PLANCHA, SALTEADAS.
RESTRICCION DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO GRASAS, BEBIDAS NEGRAS, COMIDAS RAPIDAS ENTRE OTROS.
ANDREA VI...
Yeneiry Lora (In...
Sandra Silv...
Yesenia Lor...
EDNA ACOSTA ...
Ver todos
Norella Ortega ... Invitado de la reunión
MARIAM (Invitado) Invitado de la reunión
ANDREA VILLA- ... (Invitado) Invitado de la reunión
Coord. Nutrición CLM Externo
Invitado (Invitado) Invitado de la reunión Saliendo...
DOLKA GUTIERR... (Invitado) Invitado de la reunión
Dora Patricia (Invitado) Invitado de la reunión
EDNA ACOSTA (Invitado) Invitado de la reunión
Enfermera PyP San Jose Externo
EDNA ACOSTA (Invitado)
31°C Parc. soleado
Búsqueda
ESP LAA
4:18 p. m. 24/08/2023


Correo: Mariam Elena Gutierrez
Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
27:28
Chat Gente 31 Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
Atención para la Promoción de la Alimentación y Nutrición a la Gestante
OBJETIVO:
TALENTO HUMANO:
profesional en Nutrición y Dietética.
DURACION MINIMA RECOMENDADA:
ANDREA VILLA... Enfermera ... Paula (Invit... Dora Patrici... EDNA ACOSTA ... Ver todos
En esta reun... (31) Silenciar a to...
MARIAM (Invitado)
ANDREA VILLA-... (Invitado)
Invitado (Invitado)
Saliendo...
DOLKA GUTIERR... (Invitado)
Dora Patricia (Invitado)
EDNA ACOSTA (Invitado)
Enfermera PyP San Jose
Externo
Enfermeria Ips d... (Invitado)
Equipo de
jueves, 24 de agosto de 2023
EDNA ACOSTA (Invitado)
32°C Parc. soleado
Búsqueda
ESP LAA
3:52 p. m. 24/08/2023


Correo: Mariam Elena Gutierrez
Microsoft Teams
Nueva pestaña
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
40:57
Chat Gente 33 Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
Reactivar audio (Ctrl + Mayús + M)
GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS PARA COLOMBIA
-GABAS-
ANDREA VI... Enfermera ... Sandra Silvera ... Yesenia Lor... EDNA ACOSTA ... Ver todos
Sandra Silvera A...
MARIAM (Invitado)
ANDREA VILLA- ... (Invitado)
Coord. Nutrición CLM
Externo
Invitado (Invitado)
Saliendo...
DOLKA GUTIERR... (Invitado)
Dora Patricia (Invitado)
EDNA ACOSTA (Invitado)
Enfermera PyP San Jose
Externo
EDNA ACOSTA (Invitado)
31°C Parc. soleado
Búsqueda
ESP LAA
4:06 p. m. 24/08/2023

DESARROLLO DE CAPACIDADES ATENCIÓN NUTRICIONAL EN LA GESTANTE JUEVES 24/08/2023							
Marca temporal	NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACION	PROFESION	CARGO QUE DESEMPEÑA	INSTITUCION A LA QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
24/08/2023 16:03:54	Mariam Elena Gutierrez Mercado	1045712923	Enfermera	Profesional de Apoyo	Secretaria De Salud Distrital	mariamgutierrez21@hotmail.com	3239803519
24/08/2023 16:12:01	Yeimis Torres Coneo	1047229761	enfermera	enfermera lider	sura viva 1a san jose	jefepyp.sanjose@viva1a.com.co	3005655717
24/08/2023 16:15:32	johanna barrios	22739506	enfremera	enfermera	viva 1a san jose	jefecpr.viva1a@gmail.com	3046481282
24/08/2023 16:27:54	ANDREA VILLA BERDUGO	1143131031	PROFESIONAL ESPECIALISTA	DIRECCION PROGRAMAS GESTION DEL RIESGO EN SALUD	FRC UNIDAD AMBULATORIA S.A.S	ANPAVIBE12@GMAIL.COM	3003664074
24/08/2023 16:28:00	Kelly Aneth Lara Aragón	1042439882	Enfermera	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	Kl.maternidadsegura23@hotmail.com	3003027702
24/08/2023 16:28:22	MARIA ADELA RENGIFO MENDOZA	32783284	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	IPS PEREZ RADIOLOGOS	marinu32@hotmail.com	3023670731
24/08/2023 16:28:22	MARIA ALEJANDRA VARGAS HERNANDEZ	1143268229	ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SIRES SALUD IPS	auxenfermeria1@siresips.com	3135680886
24/08/2023 16:29:17	maria pinedo	1002247527	nutricionista	nutricionista	clinica la merced	nutricion@clinicalamerced.com	3006173735
24/08/2023 16:29:49	Dora Patricia Piamba Escobar	22523262	Nutricionista Dietista	Consulta externa	Viva 1A Portal del Prado	patricia.piambaescobar@gmail.com	3012419960
24/08/2023 16:30:04	Melissa pamela perez florez	1010068750	Enfermera	Enfermera pym	Ips perez radiologos	melipm13@hotmail.com	3024108475
24/08/2023 16:31:42	lissete palomino ahumada	55221050	nutricionista	nutricionista	ips de la costa	lispalomino1@hotmail.com	3015488318
24/08/2023 16:33:12	Lida Lambraño Rodriguez	22467042	Enfermera Profesional	Enfermera De Apoyo	Secretaria De Salud	lidalambrano01@gmail.com	3006507212
24/08/2023 16:34:41	SHARIT INES GONZALEZ TÁMARA	1140834038	ENFERMERA SUPERIOR	ENFERMERA JEFE	IPS DE LA COSTA	enfermerajefeb1@ipsdelacosta.co	3222356725
24/08/2023 16:36:01	ELENA CAROLINA CASTRO PÉREZ	1143351457	MEDICO GENERAL	MEDICO EXPERTO EN VIH	IPS DE LA COSTA SEDE 1	medicoexpertobqipsdelacosta@gmail.com	3222356745
24/08/2023 16:41:11	MERLYN PAOLA ROMERO SUAREZ	22665964	ENFERMERA	ENFERMERA	IPS DE LA COSTA	ENFERMERAJEFEB1@IPSDELACOSTA.CO	3222356725
24/08/2023 16:41:51	Sandra Silvera Arenas	32713633	Medicina	Profesional de apoyo	Secretaria de salud Distrital	sandrasil25@hotmail.com	32713633
24/08/2023 16:48:08	Mery Eli Pérez Salgado	1234094394	Enfermera jefe	Jefe enfermería control prenatal	Eps sanitas	meperez@keralty.co	3123887312
24/08/2023 16:48:41	Katheryn Blanco Vargas	1.042.452.768	Enfermera	Enfermera de PYM	IPS Perez Radiologos	Katherynpbv23@hotmail.com	3008890298
24/08/2023 16:48:50	Mayra Galindo Vergara	1140833386	Nutricionista	Nutricionista	Centro médico colsanitas	mayagalindo@keralty.co	3103624857

DESARROLLO DE CAPACIDADES ATENCIÓN NUTRICIONAL EN LA GESTANTE JUEVES 24/08/2023							
Marca temporal	NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACION	PROFESION	CARGO QUE DESEMPEÑA	INSTITUCION A LA QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
24/08/2023 16:48:50	Margarita Villanueva Orozco	32695037	Enfermera	prof Universitario	Sec de Salud /Perinatal	margipai21@yahoo.com	3046802623
24/08/2023 17:01:14	Claudia Beltran	32766501	Enfermera Auditora	Programa Materno	SDS	Claudiabzabaleta@gmail.com	3005911913
24/08/2023 17:02:57	Yael lopez De La Cruz	32769736	Medico	Profesional apoyo gestion	Secretaria salud	Ylopezdelacruz77@gmail.com	3105802137
24/08/2023 17:37:02	Leidy Quintanilla A	1143426529	Enfermera	Profesional de apoyo	SSD	quintanillaleidy1290@gmail.com	3012488743
24/08/2023 17:52:42	NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	32678134	GINECOLOGA OBSTETRA	ASESOR PROFESIONAL	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	dranorellaortega@gmail.com	3145549614

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

OFICINA DE SALUD PUBLICA

PROGRAMA MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION Y PROMOCION INTEGRAL DEL DESARROLLO DE NIÑOS, NIÑAS, FAMILIA Y COMUNIDAD

ATENCION PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION EN LA GESTACION RESOLUCION 3280 DE 2018.
GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

OBJETIVO

Brindar herramientas que contribuyan a la generación de competencias a los profesionales en Salud para el cumplimiento de la normativa vigente en las atenciones a las gestantes mediante la aplicación, estrategias, guías, rutas, lineamientos emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social.

MARCO NORMATIVO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003280 DE 2018

- 2 AGO 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Resolución 3280 de 2018 fundamentada en:

LEY 1751 DE 2015 (articulo 5º)

LEY 1753 DE 2015 (articulo 65º)

RESOLUCION 429 DE 2016

Regula el derecho fundamental a la salud.

Política de Atención Integral en Salud. Enfoque: Salud familiar y comunitaria, articulación actividades individuales y colectivas, enfoque diferencial.

MSPS adopción Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD(RPMS)

PROPÓSITO: Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan.

ACCIONES:

- **Acción coordinada determinantes sociales.**
- **Seguimiento estado salud y desarrollo integral en momentos curso de vida.**
- **Identificación oportuna factores de riesgo.**
- **Desarrollo de capacidades, habilidades y practicas.**
- **Afectación entornos protectores de la salud y desarrollo**

OBJETIVO: Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud publica requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgo en salud de las personas, familias y comunidades

POBLACION SUJETO: La RPMS dirigida a toda la población que habita el territorio nacional

LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL

RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL

PROPOSITO: Contribuir a la promoción de la salud y mejoramiento de los resultados en salud maternos perinatales	**OBJETIVO GENERAL**: establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento en la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres durante la gestación, perinatal y posparto.	**POBLACION SUJETO Y ALCANCE**: Mujeres Gestantes, en parto y posparto, sus familias y el Recién nacido hasta los 7 días de nacimiento.

Atención para la Promoción de la Alimentación y Nutrición a la Gestante

OBJETIVO:

Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y feto.

TALENTO HUMANO:

profesional en Nutrición y Dietética.

DURACION MINIMA RECOMENDADA:

30 minutos

ATENCIONES INCLUIDAS



ANAMNESIS:



VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL



PLAN DE MANEJO

ANAMNESIS

DATOS GENERALES:

- ✓Nombre
- ✓ documento de identidad
- ✓Edad
- ✓Dirección
- ✓Procedencia (urbana, rural)
- ✓Etnia
- ✓Aseguradora
- ✓Teléfono
- ✓Correo electrónico
- ✓Peso Pre gestacional*
- ✓Paridad
- ✓Edad Gestacional
- ✓Resultados Examen de Laboratorio (Glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros).
- ✓Diagnósticos médicos (hipoglicemia, Diabetes gestacional, Hipertensión, hiperémesis, anemia obesidad, Bajo peso).
- ✓Verificación consumo de suplementos (hierro, acido fólico, calcio)

ANAMNESIS

ALIMENTARIA:

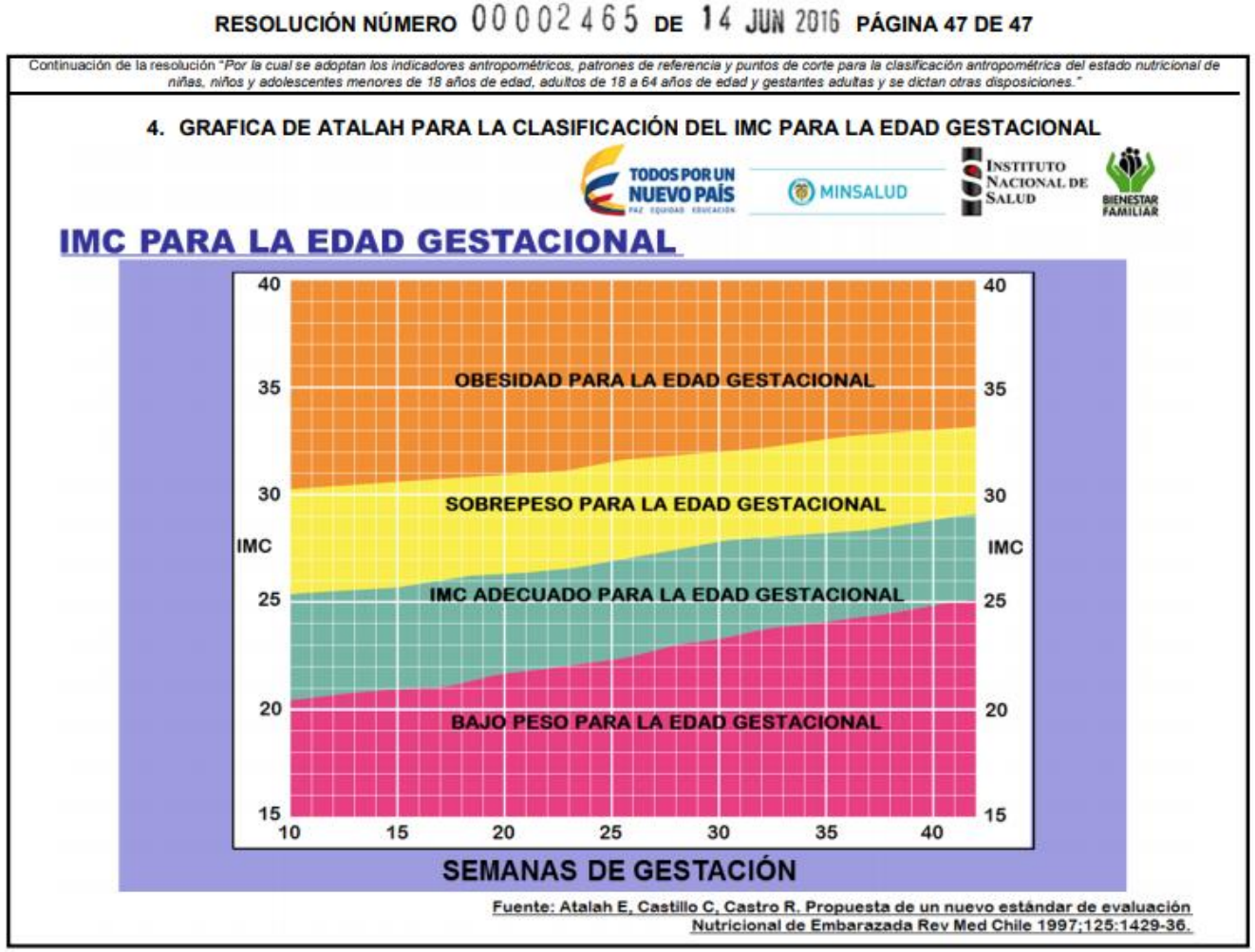
- ❑ Patrón Alimentario (recordatorio 24 horas)
- ❑ Frecuencia de consumo por grupos de alimentos.
- ❑ Alimentos preferidos o rechazados.
- ❑ Trastornos alimentarios durante la gestación como Vomito, nauseas, pica (comportamiento de consumir sustancias no alimentarias por ejemplo arena, tiza, arroz crudo entre otros), molestias Gastrointestinales, estreñimiento, gastritis.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

VALORACION ESTADO NUTRICIONAL

(RESOLUCION 2465 DE 2016)

- Toma y Registro del Peso
- Toma y registro de la Talla
- Calcular Índice de masa corporal según edad Gestacional IMC/EG (Patrón Atalah)
- Registrar Clasificación Nutricional.
- Establecer metas de ganancia de peso durante gestacion



RESOLUCIÓN NÚMERO 00002465 DE 14 JUN 2016 PÁGINA 47 DE 47

Continuación de la resolución "*Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*"

4. GRAFICA DE ATALAH PARA LA CLASIFICACIÓN DEL IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS · MINSALUD · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · BIENESTAR FAMILIAR

IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL

Fuente: Atalah E, Castillo C, Castro R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación Nutricional de Embarazada Rev Med Chile 1997;125:1429-36.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

PATRONES PARA METAS GANANCIA DE PESO

Clasificación del IMC Pre gestacional	Valores de referencia del IMC	Ganancia de Peso Gr/ semana	Incremento de peso esperado (kg)
IMC menor a 20	< 20,0	400 - 600	12 -18
IMC adecuado	20.0 – 24.9	330 - 430	10-13
Sobrepeso	25 – 29.9	230 - 330	7-10
Obesidad	≥ 30	200 - 230	6-7

Fuente: resolución 2465 de 2016 MSPS

PLAN DE MANEJO

IMC adecuado para edad Gestacional	• Orientar estilos de vida saludable. • Actividad Física • Consumo de Suplementos Nutricional (Hierro, acido fólico y Calcio, adecuado descanso, LACTANCIA AMTERNA
Bajo Peso para edad Gestacional	• Programar Plan dietario de ganancia de peso • Aumento de la ingesta calórica y proteica • Seguimiento periódico
Sobrepeso u Obesidad	• Defina Plan dietario especifico. • No restringir aporte energético. • Eduque modificación hacia hábitos y alimentación saludable • Oriente consumo de suplementos nutricional • Actividad Física e indique periodicidad de controles por nutrición

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

RECOMENDACIONES

- ✓Elaborar y socializar menú Modelo, responder situaciones especiales.
- ✓Socializar cantidades y tomas de alimentos, frecuencia, texturas, temperaturas.
- ✓Orientar consumo de suplementos y fuentes alimentarias de Hierro, acido fólico y calcio. Fibra.
- ✓EDUCAR PARA LA LACTANCIA MATERNA: Beneficios, técnicas de lactancia, dificultades, mitos, alimentación periodo lactancia, uso salas de extracción de leche materna y Bancos de leche Humana.
- ✓Dificultad acceso de alimentos: canalizar programas sociales de complementación.
- ✓Identificados Riesgos emocional/psicosocial: generar Interconsulta

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

INSTRUMENTOS PARA ATENCION:

- Gráficos Atalah, Clasificación de Atalah.
- Balanza de pie digital
- Tallimetro.

INSUMOS

- Historia Clínica.
- Material Educativo.

GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS PARA COLOMBIA

-GABAS-



GUIAS ALIMENTARIAS



MUJERES GESTANTES



MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA



NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

MARCO NORMATIVO

POLITICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (PSAN)

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 -2019

Política Nacional de Atención Integral en Salud (PAIS) 2015

Plan Decenal de Lactancia Materna 2021-2030

promoción de hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población.

---

estrategias, información, educación y comunicación, para la toma de decisiones y actualización permanente en aspectos como: estado nutricional, composición de alimentos, valores de referencia de calorías y energía, guías alimentarias

---

estrategias centrales: atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, promoción de la salud, incluyendo estilos de vida saludables (alimentación saludable y actividad física)

El Plan Decenal de Lactancia Materna se constituye en un instrumento orientado a fines sociales: Mejoramiento significativo de los índices de la lactancia (iniciación, exclusividad y duración

MARCO NORMATIVO

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)	El propósito del MIAS es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población
Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS)	La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida vincula acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Es una apuesta política por la equidad en salud
Ley 1804 del 2016. Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre	Esta Política tiene como objetivo garantizar el desarrollo integral de niños y niñas de la primera infancia, buscando fortalecer el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad

MARCO NORMATIVO

Lineamiento técnico de alimentación complementaria. 2016

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

---

Informe del monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 2016

Precisa las recomendaciones sobre alimentación complementaria a seguir por parte de todas las instituciones y sectores involucrados en la atención en alimentación, nutrición y salud de los lactantes del país

---

requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño

---

Cumplimiento de la normatividad establecida para proteger la práctica de lactancia materna y la decisión de la madre en ofrecerla, brindándole información sobre las redes de apoyo con las que cuenta para lograr una práctica adecuada en beneficio del binomio madre e hijo

GABAS

PROPOSITO

Promover la salud de mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, para la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, mediante la adopción de prácticas alimentarias saludables, según los contextos político, social, económico y cultural de esta población.

OBJETIVO GENERAL

Orientar a las familias colombianas en la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables, culturalmente apropiadas, que contribuyan a la prevención de la malnutrición y enfermedades no trasmisibles, en las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.

OBJETIVO ESPECIFICO

Para profesionales y agentes de salud Utilizar las guías alimentarias basadas en alimentos para la promoción de estilos de vida y alimentación saludables en el contexto de su práctica individual y colectiva, sin conflictos de intereses.

ALCANCE

Las GABAS van dirigidas a mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años sanos, para promover una alimentación balanceada y estilos de vida saludables que contribuirán al mantenimiento de la salud y nutrición de las mujeres durante la gestación y el período de lactancia y al adecuado desarrollo de los niños y niñas.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

MENSAJES DE LAS GABAS

MUJERES GESTANTES



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Mensaje 1: Por la salud de la mujer gestante y la de su bebé, consuma y disfrute en familia alimentos frescos, variados y naturales como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana»



FRACCIONAR SEIS TIEMPOS DE COMIDA

AUMENTAR CONSUMO DE AGUA, PREFERIR ALIMENTOS COMO CARNES, PESCADO, LACTEOS, HUEVOS, LEGUMINOSAS, FRUTAS Y VERDURAS

RECOMENDACIONES DE ALIMENTOS Y PORCIONES DE ACUERDO EDAD Y ETAPA DE GESTACION

ORIENTAR EN PREPARACIONES ASADAS, AL VAPOR, GUISADAS, A LA PLANCHA, SALTEADAS.

RESTRICCION DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO GRASAS, BEBIDAS NEGRAS, COMIDAS RAPIDAS ENTRE OTROS.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Mensaje 2:

Durante la gestación y lactancia, comparta y disfrute con su familia alimentos saludables de nuestras comidas tradicionales.



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Mensaje 3: Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y productos de paquete

RELACIONAR EL MENSAJE CON PREVENCION DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA GESTACION

EFECTOS ADVERSOS EN LA SALUD MATERNA Y DE SUS HIJOS



EDUCACION EN REDUCCION CONSUMO DE ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES/SAL/SODIO/GRASAS TRANS

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Mensaje 4: Para tener una presión arterial normal y un embarazo saludable reduzca el consumo de sal/sodio y evite alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete.

ALIMENTOS PREPARADOS EN CASA

REDUCIR CONSUMO DE SAL, USAR ALTERNATIVAS PARA SASONAR

RETIRAR SALERO DE LA MESA



EVITAR CONSUMO DE CUBOS DE CALDOS, SALSAS EN GENERAL

CONSUMIR ALIMENTOS AL NATURAL Y EXCLUIR EMBUTIDOS

ALCALDÍA DE BARRANQUI

5

Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé

Seguimiento a la ganancia de peso en los controles prenatales para vigilar riesgos

Consulte con el médico el tipo de actividad que puede realizar, la frecuencia e intensidad.

Las necesidades de hierro, calcio y ácido fólico deben ser suplementadas, consulte a su médico para su formulación.



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

ACTA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

TEMA: CAPACITACIÓN ETMI Plus: Evento Hepatitis B y Evento Enfermedad de Chagas

Fecha: 26 de Agosto del 2023
Hora de Inicio: 10:00 AM
Hora final: 1:00 PM
Total, de asistentes: 45 personas

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 sobre los eventos en Etmi plus hepatitis B y Chagas.

Desarrollo: Se inicia el día 26 de Agosto del año 2023, a las 10:00am; 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 los Ponentes:
Doctor Jairo Buendía Ginecólogo, Perinatòlogo y epidemiólogo
Doctora Yael López Médico Especialista Gerencia En Salud Ss Y Auditoria Medica

Temas abordados: Evento de Chagas por el Doctor Jairo Buendía Ginecólogo, Perinatòlogo y epidemiólogo.

- Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI-Plus).
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (ODS 3) Comprende cuatro metas pertinentes que deberán cumplirse 2030:
- Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana
- Etiología
- Los vectores más importantes
- Fuente de infección
- Modo de transmisión
- Síntomas de la enfermedad de Chagas
- Diagnóstico

- Clínica
- Fase crónica
- Tratamientos en las gestantes y el recién nacido.
- Tamizaje en mujeres fértiles
- Manejo de las gestantes durante el control prenatal
- Prevención de la enfermedad de Chagas
- Movimientos migratorios de las chinches
- Control post parto

Temas abordados: Evento de Hepatitis B, Doctora Yael López Médico

- ETMI Plus: Hepatitis B
- Marcadores serológicos y su interpretación
- Diagnostico
- Transmisión materno infantil
- Manejo de la gestante con hepatitis b
- Manejo del recién nacido
- Seguimiento

Para culminar, se realiza post test sobre Chagas y se despejan dudas a los participantes en la reunion, luego la moderadora finaliza la jornada con agradecimientos y despedida.

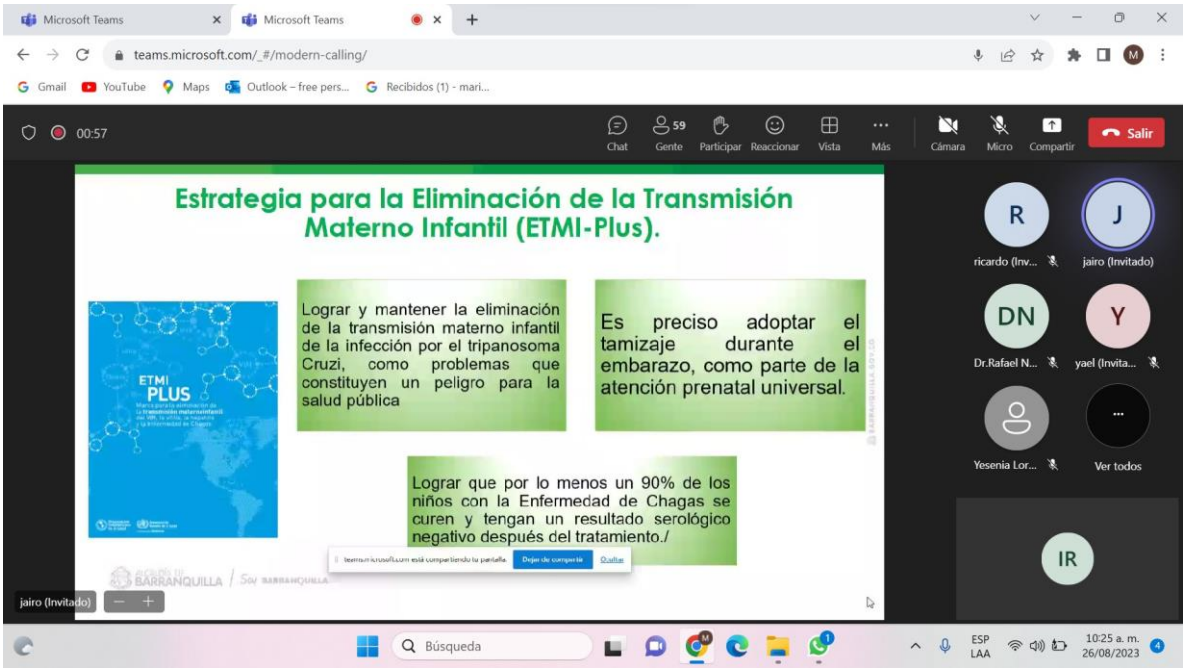
Anexos De Enlaces

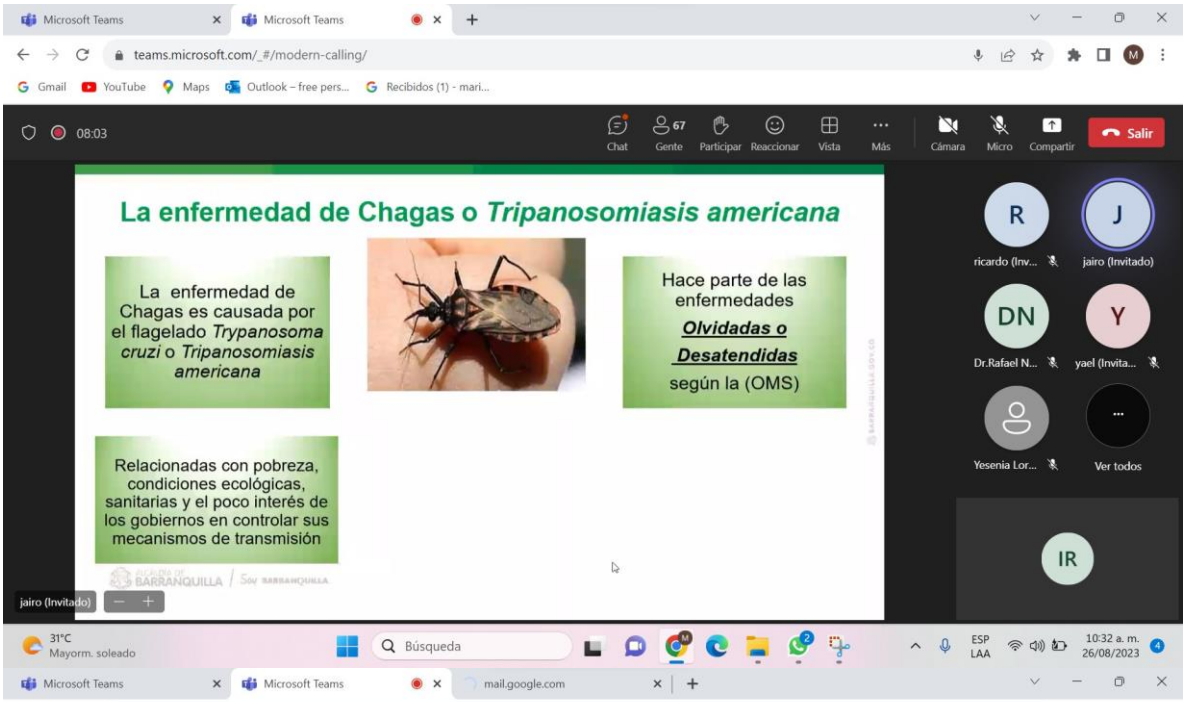
Enlaces que se utilizaron para el desarrollo de esta actividad:
TEMAS: ETMI Plus: Evento Hepatitis B y Evento Enfermedad de Chagas
PONENTE: Dra. Yael López y Dr. Jairo Buendía
https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NmY1MjM0YjUtZGZmNy00Yzc3LTg1ZGUtOTEyZmNiY2Q2N2M0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224003a5e6-9cba-4435-a8b2-c7b5cb90a536%22%2c%22Oid%22%3a%22c27d8ee5-c552-42ba-bafc-8715d4cacdf6%22%7d

Enlace para el listado de asistencia:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCqk-8dseru1VoXd28WaOtEU1qRiS-U-sHHir1fSYT1xKUhw/viewform?usp=sf_link

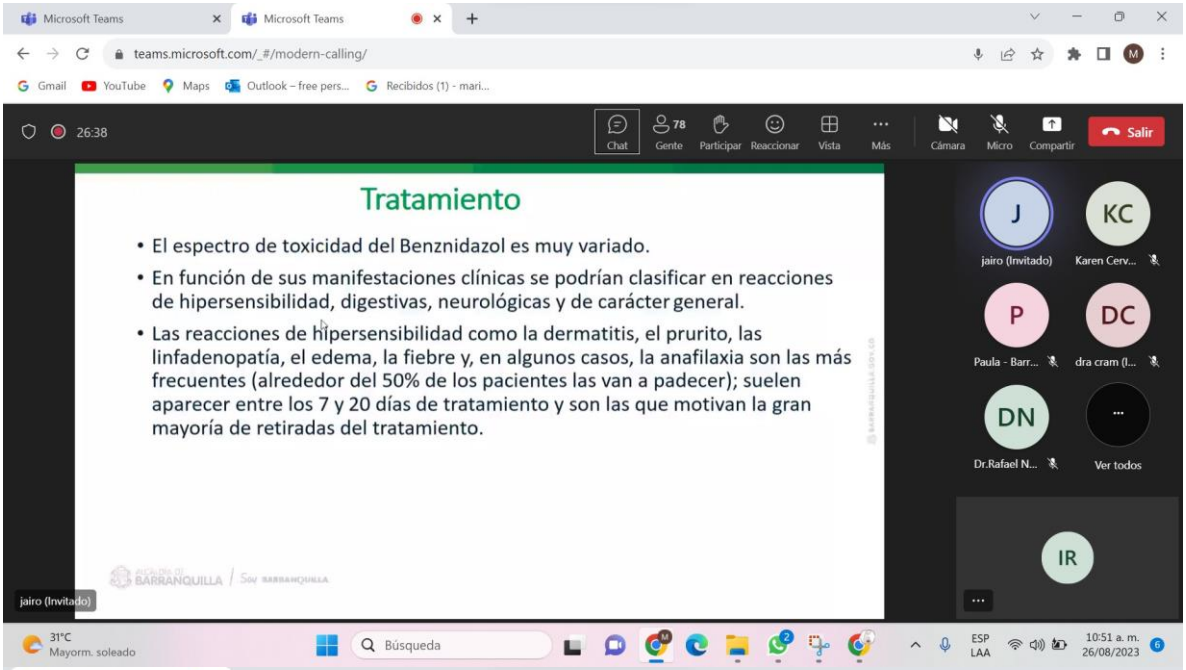
Enlace para el post test de Chagas:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdweqGH_imvt2NBJYE3UbswLxvmKw5FsVzUMuwxavohbkSM_Q/viewform?usp=sf_link

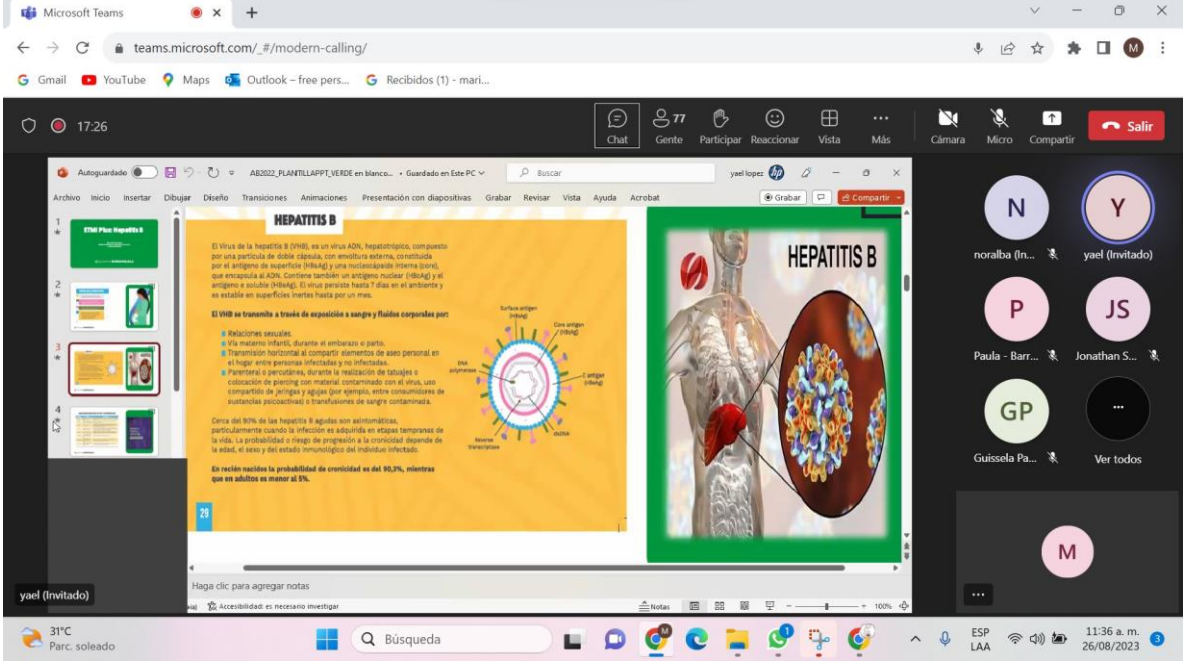
Anexos de Evidencias

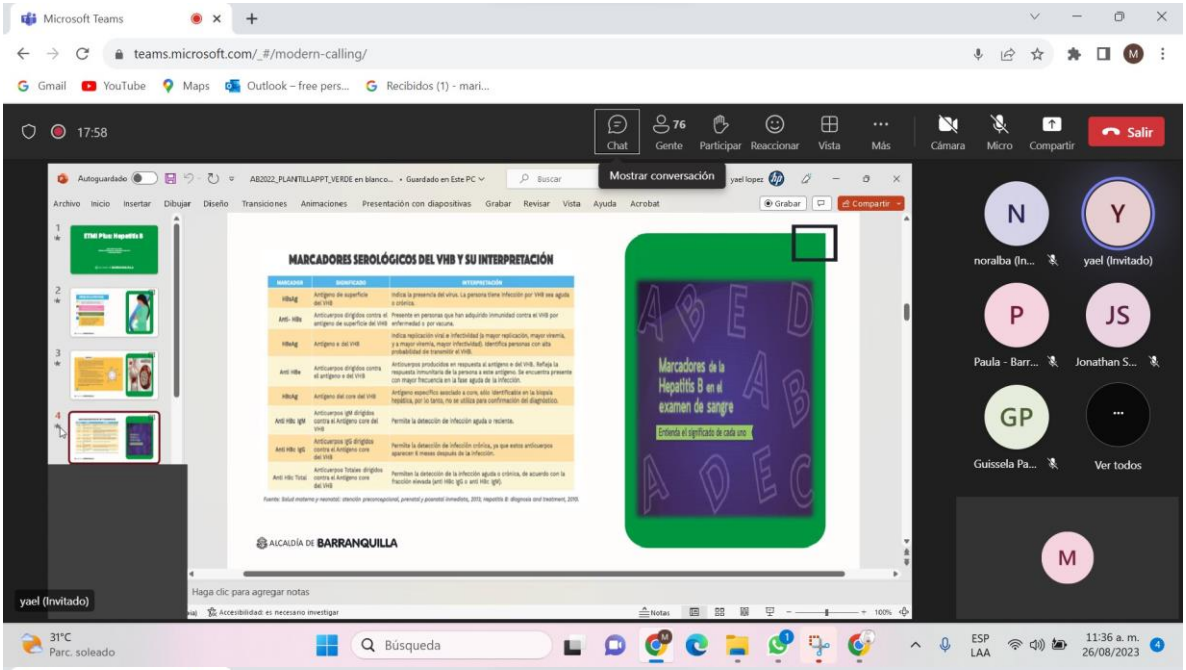


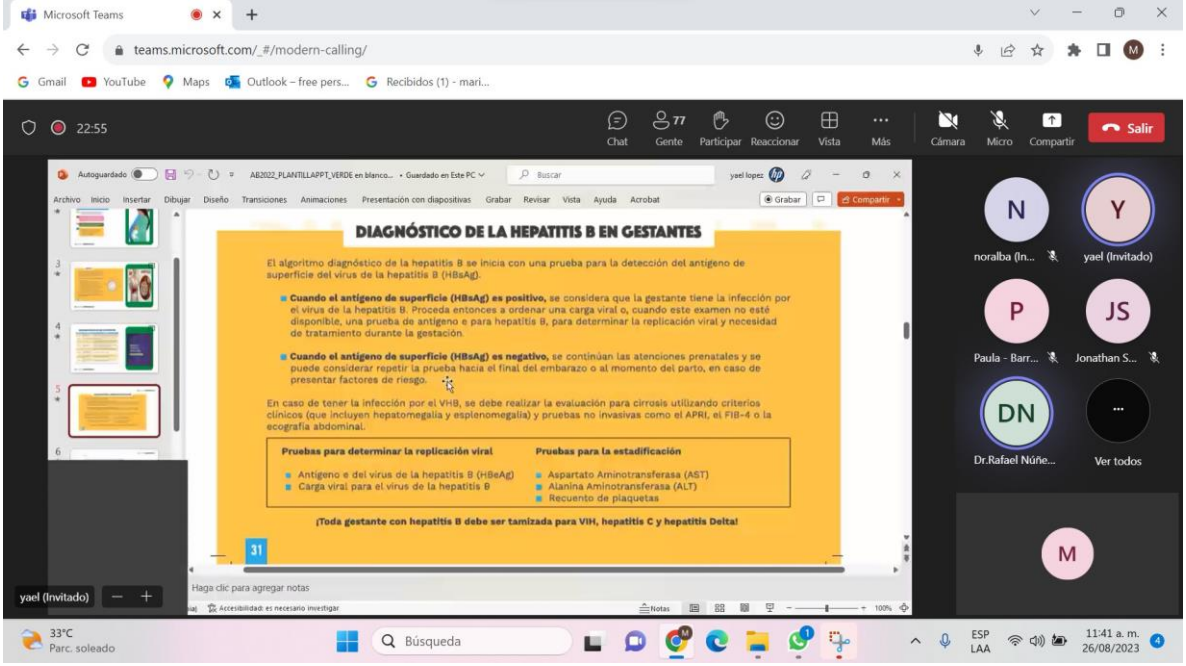

Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
08:03
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana
La enfermedad de Chagas es causada por el flagelado Trypanosoma cruzi o Tripanosomiasis americana
Hace parte de las enfermedades Olvidadas o Desatendidas según la (OMS)
Relacionadas con pobreza, condiciones ecológicas, sanitarias y el poco interés de los gobiernos en controlar sus mecanismos de transmisión
ricardo (Inv...
jairo (Invitado)
Dr.Rafael N...
yael (Invita...
Yesenia Lor...
Ver todos
IR
jairo (Invitado)
31°C
Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
10:32 a. m.
26/08/2023


Microsoft Teams
mail.google.com
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
12:49
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
Etiología
La enfermedad de Chagas es la enfermedad más frecuente de las enfermedades tropicales transmisibles en Latino América./
dra cram (I...
jairo (Invita...
Dr.Rafael N...
Karen Cerv...
Paula - Barr...
Ver todos
IR
jairo (Invitado)
31°C
Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
10:37 a. m.
26/08/2023


Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
26:38
Chat Gente Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
Tratamiento
• El espectro de toxicidad del Benznidazol es muy variado.
• En función de sus manifestaciones clínicas se podrían clasificar en reacciones de hipersensibilidad, digestivas, neurológicas y de carácter general.
• Las reacciones de hipersensibilidad como la dermatitis, el prurito, las linfadenopatía, el edema, la fiebre y, en algunos casos, la anafilaxia son las más frecuentes (alrededor del 50% de los pacientes las van a padecer); suelen aparecer entre los 7 y 20 días de tratamiento y son las que motivan la gran mayoría de retiradas del tratamiento.
jairo (Invitado)
jairo (Invitado) Karen Cerv... Paula - Barr... dra cram (I... Dr.Rafael N... Ver todos
31°C Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP LAA 10:51 a. m. 26/08/2023


Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
Gmail YouTube Maps Outlook – free pers... Recibidos (1) - mari...
17:26
Chat Gente Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir
HEPATITIS B
El Virus de la hepatitis B (VHB), es un virus ADN, hepatotrópico, compuesto por una partícula de doble cápsula, con envoltura externa, constituida por el antígeno de superficie (HBsAg) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN. Contiene también un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno e soluble (HBeAg). El virus persiste hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes.
El VHB se transmite a través de exposición a sangre y fluidos corporales por:
Relaciones sexuales.
Vía materno infantil, durante el embarazo o parto.
Transmisión horizontal al compartir elementos de aseo personal en el hogar entre personas infectadas y no infectadas.
Parenteral o percutánea, durante la realización de tatuajes o colocación de piercing con material contaminado con el virus, uso compartido de jeringas y agujas (por ejemplo, entre consumidores de sustancias psicoactivas) o transfusiones de sangre contaminada.
Cerca del 90% de las hepatitis B agudas son asintomáticas, particularmente cuando la infección es adquirida en etapas tempranas de la vida. La probabilidad o riesgo de progresión a la cronicidad depende de la edad, el sexo y del estado inmunológico del individuo infectado.
En recién nacidos la probabilidad de cronicidad es del 90,3%, mientras que en adultos es menor al 5%.
HEPATITIS B
Haga clic para agregar notas
yael (Invitado)
noralba (In... yael (Invitado) Paula - Barr... Jonathan S... Guissela Pa... Ver todos
31°C Parc. soleado
Búsqueda
ESP LAA 11:36 a. m. 26/08/2023


Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
17:58
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
Mostrar conversación
MARCADORES SEROLÓGICOS DEL VHB Y SU INTERPRETACIÓN
Marcadores de la Hepatitis B en el examen de sangre
Entienda el significado de cada uno
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
noralba (In...
yael (Invitado)
Paula - Barr...
Jonathan S...
Guissela Pa...
Ver todos
yael (Invitado)
Haga clic para agregar notas
31°C
Parc. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
11:36 a. m.
26/08/2023


Microsoft Teams
teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
22:55
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS B EN GESTANTES
El algoritmo diagnóstico de la hepatitis B se inicia con una prueba para la detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg).
Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es positivo, se considera que la gestante tiene la infección por el virus de la hepatitis B. Proceda entonces a ordenar una carga viral o, cuando este examen no esté disponible, una prueba de antígeno e para hepatitis B, para determinar la replicación viral y necesidad de tratamiento durante la gestación.
Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es negativo, se continúan las atenciones prenatales y se puede considerar repetir la prueba hacia el final del embarazo o al momento del parto, en caso de presentar factores de riesgo.
En caso de tener la infección por el VHB, se debe realizar la evaluación para cirrosis utilizando criterios clínicos (que incluyen hepatomegalia y esplenomegalia) y pruebas no invasivas como el APRI, el FIB-4 o la ecografía abdominal.
Pruebas para determinar la replicación viral
Antígeno e del virus de la hepatitis B (HBeAg)
Carga viral para el virus de la hepatitis B
Pruebas para la estadificación
Aspartato Aminotransferasa (AST)
Alanina Aminotransferasa (ALT)
Recuento de plaquetas
¡Toda gestante con hepatitis B debe ser tamizada para VIH, hepatitis C y hepatitis Delta!
31
noralba (In...
yael (Invitado)
Paula - Barr...
Jonathan S...
Dr.Rafael Núñe...
Ver todos
yael (Invitado)
Haga clic para agregar notas
33°C
Parc. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
11:41 a. m.
26/08/2023

POST TEST ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES- 26 AGOSTO 23

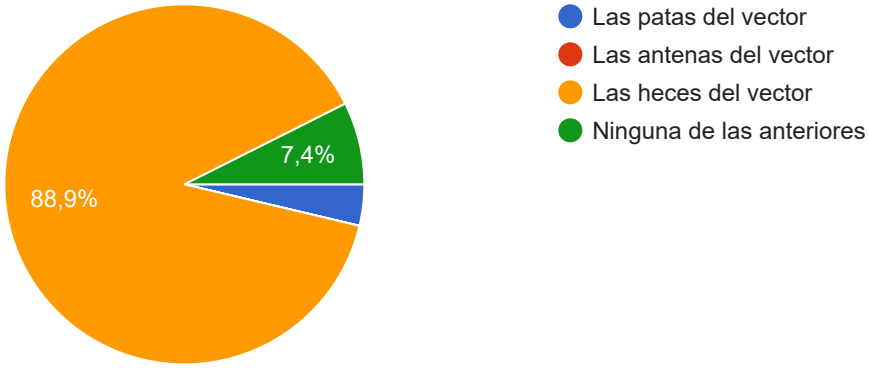
55 respuestas

Publicar datos de análisis

Copiar

las formas infectantes del tripanozoma presentes en

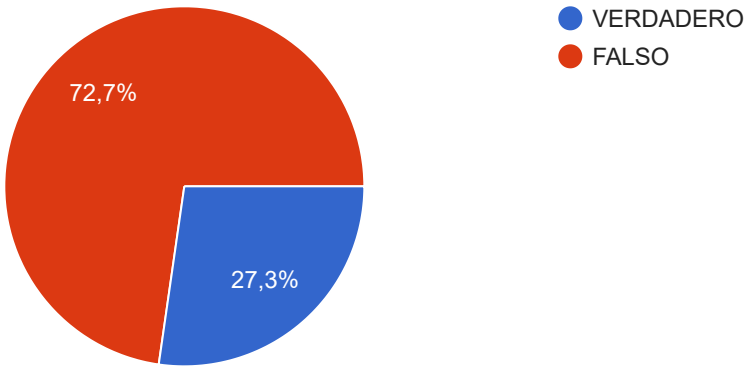
54 respuestas



Copiar

Los vectores de *T. cruzi*, conocidos comúnmente con el nombre de "pitos", son insectos NO hematófagos

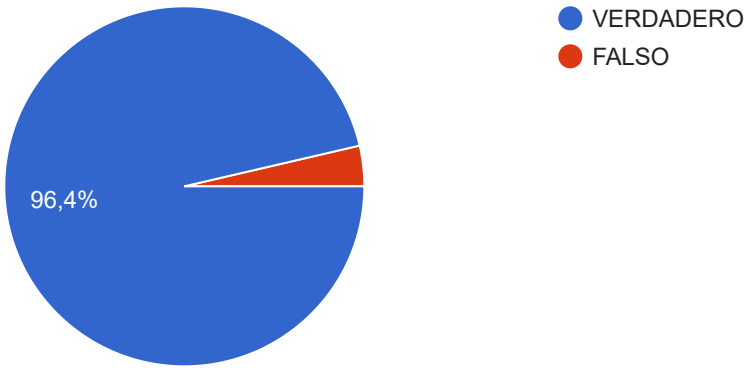
55 respuestas



Copiar

La vía de transmisión vectorial del Chagas se da por defecación del parásito

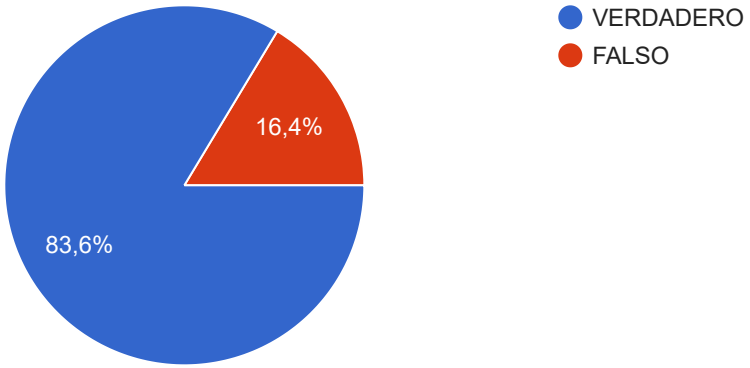
55 respuestas



Copiar

La mayoría de los niños con infección congénita de chagas, el *90%, son asintomáticos*

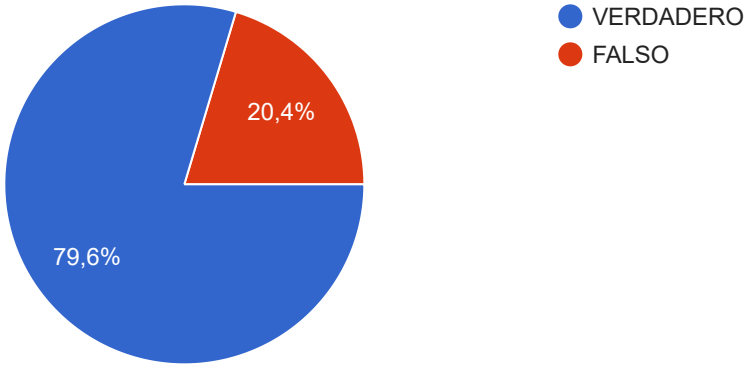
55 respuestas



Copiar

Son signos Específicos del chagas agudo: Chagoma de inoculación, Signo de Romaña,Chagoma hematógeno, Lipochagoma geniano

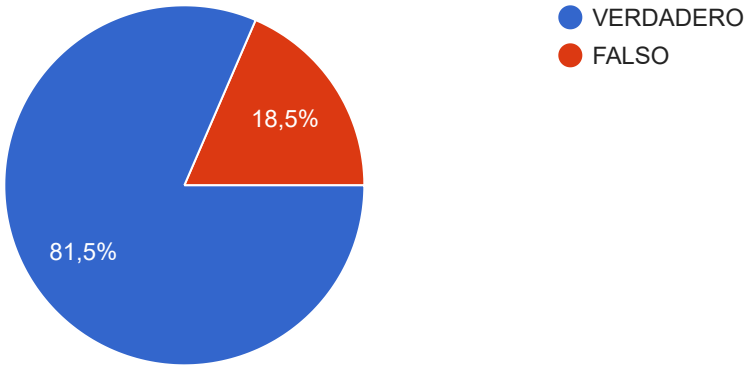
54 respuestas



Copiar

En la infección crónica, el balance riesgo beneficio no justifica el tratamiento antiparasitario durante el embarazo

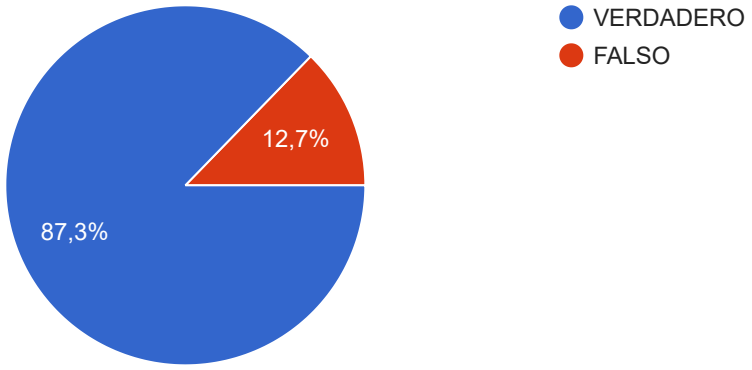
54 respuestas



Son medicamentos para tratar el Chagas: Benznidazol 120 mg c/ 12 h por 60 días, ONifurtimox 120 mg c/ 8 h por 60 días

Copiar

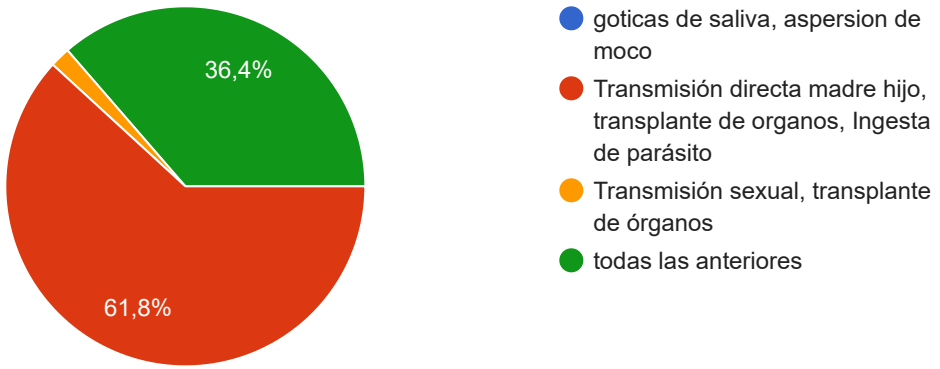
55 respuestas



La transmisión no vectorial No Vectorial del Chagas se da entre otras por:

Copiar

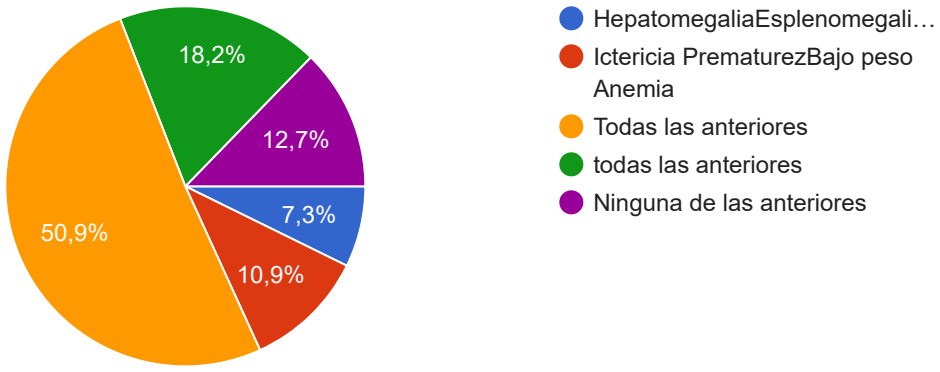
55 respuestas



Son manifestaciones clínicas del Chagas Congénito

Copiar

55 respuestas



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

LISTADO DE ASISTENCIA DESARROLLO DE CAPACIDADES ETMI Plus: Evento Hepatitis B y Evento Enfermedad de Chagas Sabado 26-08-2023							
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIDAD	PROFESION	CARGO	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
26/08/2023 11:48:22	Mariam Elena Gutierrez Mercado	1045712923	Enfermera	Profesional de apoyo	Secretaria Distrital De Salud	3239803519	mariamgutierrez21@hotmail.com
26/08/2023 12:12:26	Adriana Pérez vergara	1140837556	Medico	Consulta externa	Mi red paso niebes	3007376239	adriperez.16@hotmail.com
26/08/2023 12:12:39	Keila Chacón Mercado	1234092640	Médico general	Médico consulta externa	Bi work	3012558138	keeichaconm@hotmail.com
26/08/2023 12:12:40	Gloria Solano blanco	1001939230	Psicóloga	Psicóloga	MiredIps	3012369820	gloriasolano2599@gmail.com
26/08/2023 12:12:47	Irina Chaparro	22479799	Medico	Médico	Mi red	3125014858	irinach0724@gmail.com
26/08/2023 12:13:01	michelle gomez pasion	1143123857	medico	medico general	CSM	3216973731	CHELLEGMZPASION@GMAIL.COM
26/08/2023 12:13:01	milagro molina charris	22511104	enfermera jefe	jefe de enfermería	mired paso pradera	3002903078	milagromolina15@yahoo.com
26/08/2023 12:13:03	Cecilia Isabel blanco Osorio	45369246	Medico	Medico control prenatal	Paso las malvinas	3178692927	ceciliaisabelblancoosorio@gmail.com
26/08/2023 12:13:03	lisbeth olivo	55313639	enfermera	enfermera de paso	paso carrizal	23234882021	lisbeth_olivo1@hotmail.com
26/08/2023 12:13:05	CARMEN ALVAREZ MARTINEZ	55235765	MEDICO	MEDICO	IPS MIRED	3003220065	CRAM818@HOTMAIL.COM
26/08/2023 12:13:05	Guissela margarita palacio acosta	22657008	Medico	Médico general	Mi red ips camino la manga	3006614571	NAHIARA2882@hotmail.com
26/08/2023 12:13:07	Janine rodriguez Trujillo	1042449129	Nutricionista	Nutricionista	Mi red IPs	3003466675	Janine9851@hotmail.com
26/08/2023 12:13:07	Jose Ramon Gonzalez Bolaño	1140901859	Medico General	Medico Control Prenatal CSO	PLS medico control prenatal CSO	3012240859	joselitogonzalez7@gmail.com
26/08/2023 12:13:10	Arnol de Jesús Lopez Rodriguez	8733409	Medico	Médico	Paso juan mina	3227675509	arjeloro@hotmail.com
26/08/2023 12:13:12	Jennifer Guardo Navarro	1047358547	Enfermera	Enfermera jefe	Paso Esmeralda-Lipaya	3017333934	jeny0317@hotmail.com
26/08/2023 12:13:15	LUZ AMPARO REDONDO DOMINGUEZ	55223052	MEDICO GENERAL	MEDICO	MIRED	3126496675	luchi345@hotmail.com
26/08/2023 12:13:15	Irina perez tovar	32776936	Enfermera	Enfermera consulta externa	Paso villa san pablo	3114320492	Irinape1@hotmail.com
26/08/2023 12:13:16	Merly Reales	22547994	Medico General	Medico consulta externa	Mi red ips	3002056145	mrealesr@hotmail.com
26/08/2023 12:13:16	Fiorella Luz albino serpa	1143145063	Médico	Médico	Mired	3218334177	fiore.aserpa@gmail.com
26/08/2023 12:13:17	elianalobo	1129565162	enfermera	enfermera	paso villanueva - barlovento	3207595046	elianalobo0101@outlook.com
26/08/2023 12:13:19	Eduar Dede Cantillo	7642320	Medico	Consulta externa	Bi work	3005113519	edede@gmail.com
26/08/2023 12:13:23	Lissette castro ortega	32865818	medico	medico	miredips paso la 21	3188033275	camiysebas0206@gmail.com

LISTADO DE ASISTENCIA DESARROLLO DE CAPACIDADES ETMI Plus: Evento Hepatitis B y Evento Enfermedad de Chagas Sabado 26-08-2023							
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIDAD	PROFESION	CARGO	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
26/08/2023 12:13:25	Míriam Mercado Montalvo	32705833	Nutricionista Dietista	Nutricionista Dietista	Mi Red IPS Barranquilla	3184720945	millomm@hotmail.com
26/08/2023 12:13:27	Angi Carolina De angel Mancera	1143253150	Medico general	Médico general	BiWork	3183383623	angideangel.idetp@gmail.com
26/08/2023 12:13:29	Karen Paola de la hoz lopz	1129582481	Enfermera	Enfermera jefe	Mi red	3184938070	kapadehozlo280729@hotmail.com
26/08/2023 12:13:40	JANETH CECILIA BARCINILLA BOLAÑO	22549461	ENFERMERA JEFA	JEFE	BI WORK	3183801235	Janeth032781@hotmail.com
26/08/2023 12:13:46	Ivis olave Beltrán	32790944	Enfermera	Enfermera consulta externa	Mi red ips	3003028090	iob1976@hotmail.com
26/08/2023 12:14:00	noralba lozadadelgado	22645928	enfermera	enfermera	mi redips	3014629407	noralba27@hotmail.com
26/08/2023 12:14:03	Jesús Ignacio Ballestas Marchan	1050961885	Médico	Médico consulta externa	Paso villa San Pablo	3058887575	Jebama31@hotmail.com
26/08/2023 12:14:08	Sebastiana lobelo jimenez	32727953	Nutricionista	Nutricionista	Camino Distrital universitario Adelita de Char	3054413427	Shannyrosa162226@gmail.com
26/08/2023 12:14:18	RAFAEL ANTONIO NUÑEZ MORENO	72191330	MEDICO GENERAL	MD CONSULTA EXTERNA	P.L.S Mi Red paso Julio Montes	3024278910	rafamedi2008@yahoo.es
26/08/2023 12:14:24	LORENA PATRICIA SANJUANELO OSPINO	22474580	ENFERMERA	ENFERMERA	PASO LAS PALMAS	3003266773	daymel0921@gmail.com
26/08/2023 12:14:31	Maricela Aguirre Gomez	44190142	Enfermera	Enfermera jefe	Mi Red ips	3022052279	maguirre1983@hotmai.com
26/08/2023 12:15:14	MAYOLI CASSIANI VALDES	22590519	ENFERMERA	JEFE DE ENFERMERIA	MIRED	3005266201	mayo0215@hotmail.com
26/08/2023 12:15:22	Jerizza Enith Güete Polo	1140884178	Medico	Médico	Mi red	3016214728	Jngueteo@gmail.com
26/08/2023 12:15:23	MINOW URIBE BARROS	32662672	MEDICO GENERAL	MEDICO DE CONSULTA EXTERNA	PLS	3004654873	MINOWURIBEBARROS@GMAIL.COM
26/08/2023 12:15:24	MARJOIRE ZARATE MONTAÑA	1129564417	MEDICO	MEDICO	PASO SAN JOSE	3004269882	zmrjoire31@gmail.com
26/08/2023 12:15:27	Hernando Barrera Utria	79281058	Médico	Medicina Gral	Bi work	3184936433	hernandobarrera289@gmail.com
26/08/2023 12:15:28	Yaneth delfina Perez Caña	49654934	Médico	Consulta externa	Bi work	3105943850	yaneth.cana@gmail.com
26/08/2023 12:16:06	JADI LUZ FONSECA VILLAZON	1052949724	ENFERMERA	ENFERMERA PYM	CAMINO MANGA	3012457531	jfonsecavillazon@gmail.com
26/08/2023 12:16:15	Daniela Danika Santiago Ramos	1044432479	Enfermera	Enfermera	Paso juan mina	3057833149	dannydanica1@gmail.com
26/08/2023 12:16:22	Regina escalante	55308463	Enfermera	Enfermera consulta externa	Mired	3127459629	Pasosantodomingomiredips@gmail.com
26/08/2023 12:16:31	Carmen lidia De la Hoz Gutierrez	26854467	Enfermera	Enfermera de pym	Paso las flores	3114240127	Carmendelahozgu@hotmail.com

LISTADO DE ASISTENCIA DESARROLLO DE CAPACIDADES ETMI Plus: Evento Hepatitis B y Evento Enfermedad de Chagas Sabado 26-08-2023							
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIDAD	PROFESION	CARGO	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
26/08/2023 12:16:35	Estefania Luna Mendoza	1003214663	Enfermera	Enfermera	Mired ips	3008216272	pasouniversalmiredips@gmail.com
26/08/2023 12:16:59	everlides Urzola Chamorro	CC: 22404389	enfermera Superior	Enfermera	Miredips paso la 21	3007405758	everlides1952@hotmail.com
26/08/2023 12:17:33	Laura marcela Gutierrez abello	1082958055	Médico general	Médico de control prenatal	Mi red	3023228406	marcela_9108@hotmail.con
26/08/2023 12:18:40	Valentina Ruiz Sánchez	1002157617	Nutricionista	Nutricionista	Pls	3128807625	valentinaruizsa@gmail.com
26/08/2023 12:18:46	Ginaris carranza	1140875268	Enfermera	Enfermera	Mi red ips	3182744203	Ginaris Carranza@gmsil.com
26/08/2023 12:18:48	Lida Lambraño Rodriguez	22467042	Enfermera Profesional	Enfermera De Apoyo	Secretaria De Salud	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
26/08/2023 12:19:58	Cecilia Nereyda Fandiño Gámez	32690397	Médica general	Médica general de consulta externa	Paso Carlos Meisel	3107377918	ceciliafandino@hotmail.es
26/08/2023 12:23:25	Diana díaz pallares	22505280	Medico	Medico	Bi work	3114183532	diananinoska80@hotmail.com
26/08/2023 12:24:49	laura altamar arrieta	1045714698	Enfermera	Enfermera	Mired ips	3057876744	lauraltamar170793@gmail.com
26/08/2023 12:26:14	Leidy Quintanilla Afanador	1143426529	Enfermera	Profesional de apoyo	SSD	3012488743	quintanillaleidy1290@gmail.com
26/08/2023 12:29:51	Nataly Milena Carey Rojas	55232266	Enfermera	Enfermera	Mi red	3013869045	natalycarey2014@gmail.com
26/08/2023 12:40:02	Jonathan Sperer	1044425137	Enfermero	Enfermero Jefe paso la playa	MiRedips	3004599857	Jothasperer@hotmail.com
26/08/2023 12:41:34	Lisbeth Dayanis Barbosa Olivera	22712253	Enfermera	Enfermera	Mired Ips	3009857212	lisbethbarbosao@gmail.com
26/08/2023 12:54:22	William reyes Ortiz	1140880309	Médico	General	Mi red ips	3057072018	williamreyesortiz@gmail.com
26/08/2023 12:58:46	María Luisa Silvera	1042426507	Enfermera	Enfermera	Camino Luz Chinita	3003635107	marialuisa_silvera@hotmail.com
26/08/2023 15:55:00	Yulaimis toledo	22478061	Enfermera	Enfermera	Paso la sierrita	3006776066	Yulaimist@hotmail.com

ETMI-PLUS COLOMBIA 2019-2030

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



Juntos alcanzamos la meta

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Secretaría de Salud Distrital
Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo Perinatólogo
Epidemiólogo

BARRANQUILLA.GOV.CO

La salud es de todos

Minsalud

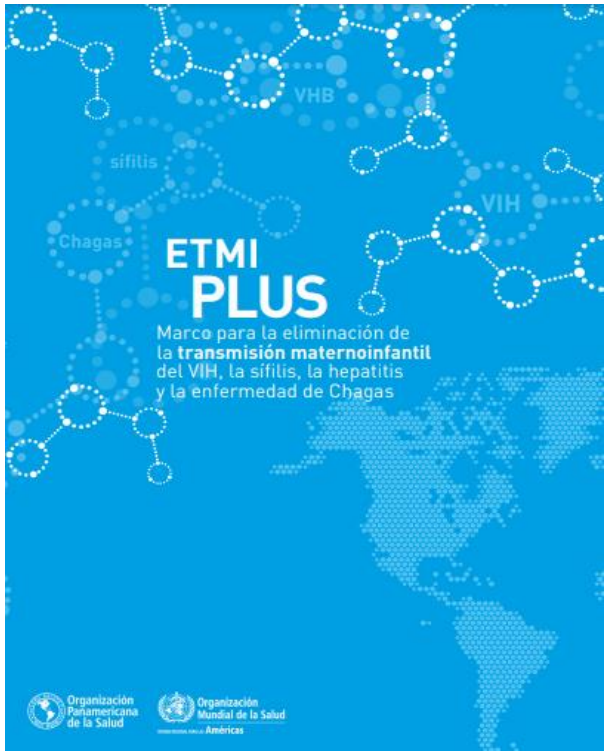
ETMI-PLUS

COLOMBIA 2021 - 2030

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



Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI-Plus).



Lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el tripanosoma Cruzi, como problemas que constituyen un peligro para la salud pública

Es preciso adoptar el tamizaje durante el embarazo, como parte de la atención prenatal universal.

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./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (ODS 3) Comprende cuatro metas pertinentes que deberán cumplirse 2030:

Poner fin a las muertes evitables de RN y de niños < de 5 años,



Reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos

Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Fortalecer la atención de la gestante y su recién nacido./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Introducción

Con el aumento de la inmigración a partir de los años ochenta, la ECH dejo de ser un problema de salud limitado a regiones endémicas



Se observa también en áreas sin transmisión vectorial como Europa y Estados Unidos

Prevalencia entre el 3,5 y el 9,7% en mujeres, con un máximo del 27,7% en mujeres bolivianas y de 0,7-54% en mujeres embarazadas Latino Americanas./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Introducción

La mayor parte de las infecciones en la enfermedad de Chagas tienen lugar en niños, con poca expresión clínica en la fase aguda, por lo que se diagnostican ya en la fase indeterminada o crónica…



La mayoría de las muertes atribuidas a las complicaciones cardiacas (más de 7.000 muertes anuales) ocurren en adultos que se infectaron siendo niños.

El tratamiento precoz de la enfermedad puede curar y prevenir la progresión de la enfermedad./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Introducción



Es de gran importancia la evaluación y el cribado universal en grupos de riesgo

En especial en el niño y las mujeres embarazada

Se calcula que en el mundo hay entre 6 a 7 millones de personas infectadas

La mayoría de ellas se encuentran en América Latina./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Introducción

Control de vectores en América Latina

El cribado de la sangre

Los productos sanguíneos y los órganos antes de transfusiones o trasplantes

Pruebas en niñas, mujeres en edad reproductiva, RN y hermanos de madres infectadas./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana



Nombrada así en honor al **Doctor Carlos Ribeiro Justiniano Chagas,** Médico brasileño que identificó el agente en 1909

Es una parasitosis sistémica causada por el Tripanosoma Cruzi

Está presente en 21 países de la Región de las Américas y cerca de 65 millones de personas corren riesgo de contraer la infección, que causa aproximada 12 000 muertes anuales.

Los desplazamientos de personas de zonas endémicas, más los mecanismos de transmisión congénita, o por transfusiones de sangre o por trasplantes, han transformado esta situación en un problema de salud pública en todo el mundo./

BARRANQUILLA.GOV.CO
BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

La enfermedad de Chagas o *Tripanosomiasis americana*

La enfermedad de Chagas es causada por el flagelado *Trypanosoma cruzi* o *Tripanosomiasis americana*



Hace parte de las enfermedades

Olvidadas o

Desatendidas

según la (OMS)

Relacionadas con pobreza, condiciones ecológicas, sanitarias y el poco interés de los gobiernos en controlar sus mecanismos de transmisión

Son enfermedades crónicas, cuyos efectos en la salud son perdurables, afectando el crecimiento, el desarrollo físico e intelectual y la capacidad de aprendizaje

Es un problema de salud publica en los paises de Centro América y América del Sur./

BARRANQUILLA.GOV.CO

La enfermedad de Chagas o *Tripanosomiasis americana*

2022 OMS
existen de 6 a 7 millones de personas en el mundo que son portadoras de esta patología



Esta estadística puede estar subestimada por las personas que cursan asintomáticas durante toda su vida

El principal mecanismo de transmisión al humano es por contacto con heces de insectos triatómicos conocidos como pitos o chinches

El periodo de incubación es de 1 a 4 semanas, después de la exposición al parásito y depende de la vía de transmisión./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Etiología

La enfermedad de Chagas es la enfermedad más frecuente de las enfermedades tropicales transmisibles en Latino América./



BARRANQUILLA.GOV.CO

Los vectores más importantes son:

1.- El triatoma infestans: en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay y Perú

2.- El Rhodnius (Trypanosoma Cruzi) en Colombia, Venezuela y Centroamerica

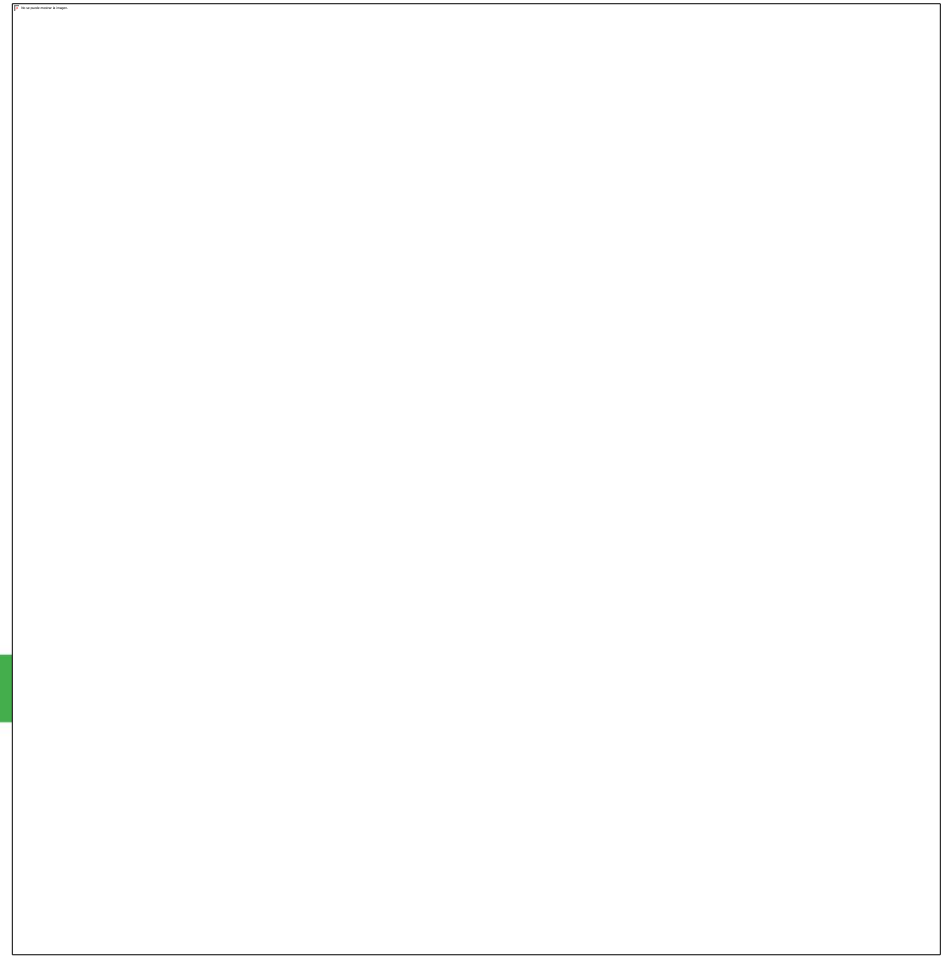


3.- El Triatoma dimidiata en Ecuador y America Central

4.- El Rhodnius pallescens en Panama./

BARRANQUILLA.GOV.CO

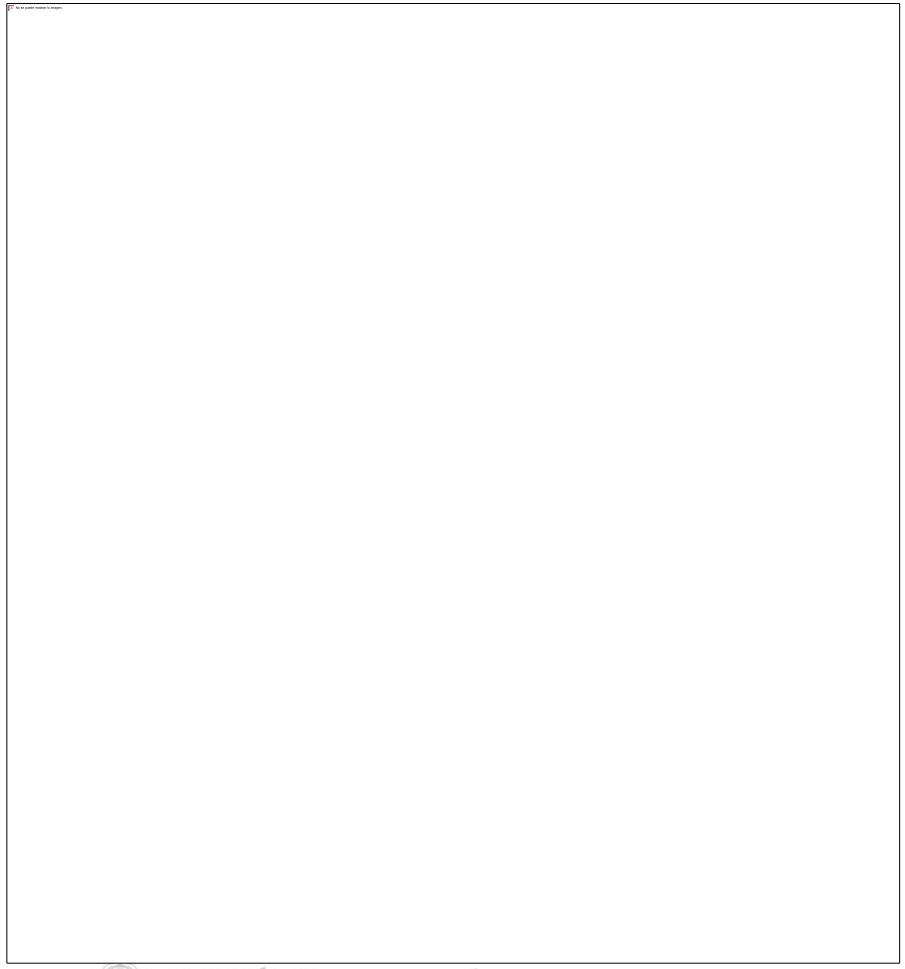
Fuente de infección



Los insectos triatóminos (chupadores de sangre) pueden infectar roedores, marsupiales y otros animales mamíferos salvajes.

También pueden infectar a los animales domésticos, como perros y gatos, y llevan el *T. Cruzi* dentro de las viviendas humanas./

Modo de transmisión



T. cruzi **es un parásito que se transmite por las heces infectadas de los insectos triatominos hematófagos.**

Se encuentran mayoritariamente en las Américas, puede vivir en las grietas y las ranuras de viviendas mal construidas en las zonas rurales o suburbanas.

Normalmente se esconden durante el día y se vuelven activos durante la noche, cuando se alimentan de sangre, incluso humana./

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

BARRANQUILLA.GOV.CO

Modo de transmisión

Por lo general pican una zona expuesta de la piel o mucosas (labios, conjuntiva, etc.), y el insecto defeca cerca de la picadura.

Los parásitos entran en el cuerpo cuando la persona instintivamente rasca las heces del insecto en la picadura, y contamina los ojos, la boca, o en cualquier lesión que comprometa la integridad de la piel./



BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA
BARRANQUILLA.GOV.CO

Modo de transmisión

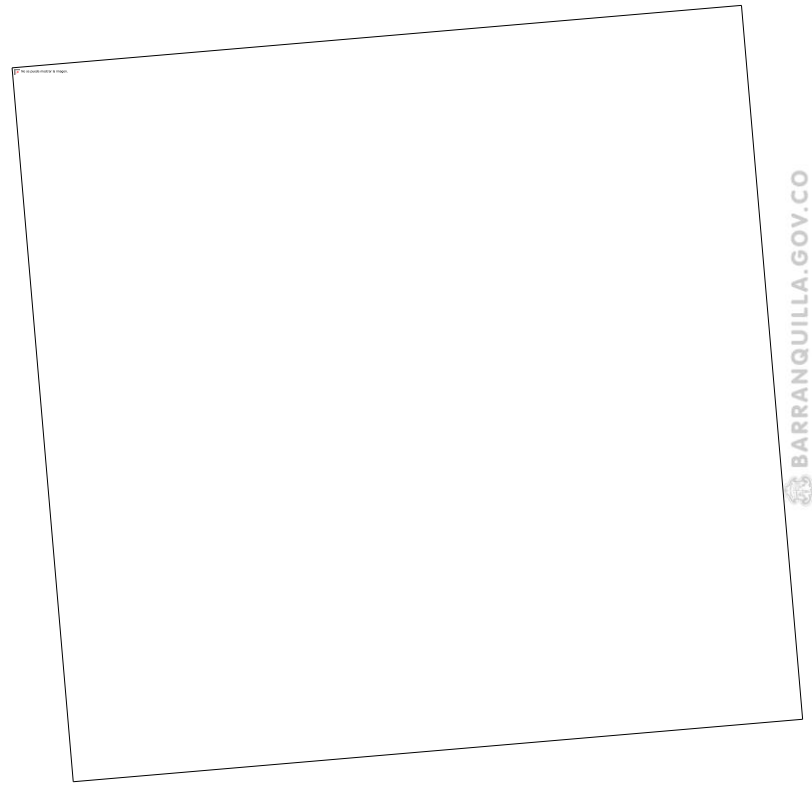
Aunque menos común también puede transmitirse a través de:

Transfusiones de sangre (20% de los casos) o trasplante de órganos.

Verticalmente de la madre infectada al hijo durante el embarazo (1% de los casos).

Ingestión accidental de alimentos contaminados con *T. cruzi*.

La exposición accidental en un laboratorio./



BARRANQUILLA.GOV.CO

Síntomas de la enfermedad de Chagas

- Fiebre
- Hinchazón
- Tos
- Lesiones cutáneas
- Dolor abdominal o de cabeza



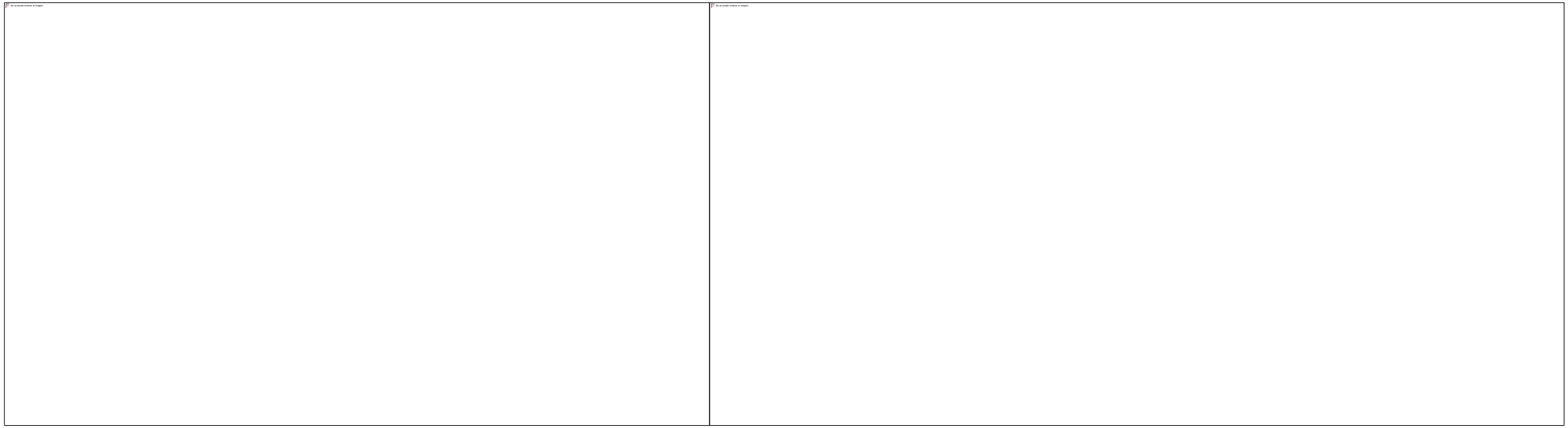
Sin embargo, la enfermedad puede evolucionar libre de síntomas y signos clínicos durante toda su vida en un 70% de los casos.

Un 30% de los afectados puede tener consecuencias irreversibles para el sistema nervioso, digestivo y el corazón./

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA
BARRANQUILLA.GOV.CO

Diagnóstico

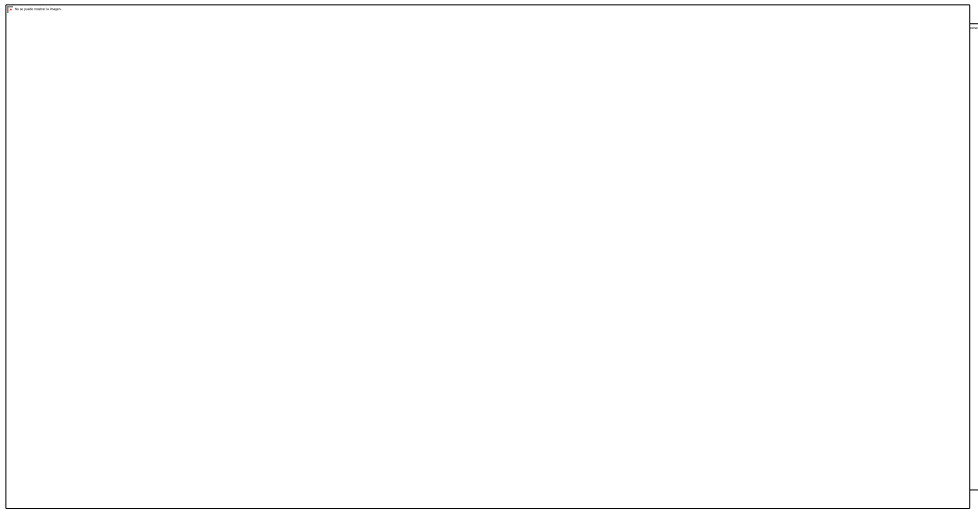
El diagnóstico de Chagas siempre es clínico, epidemiológico y de laboratorio parasitología y serología.

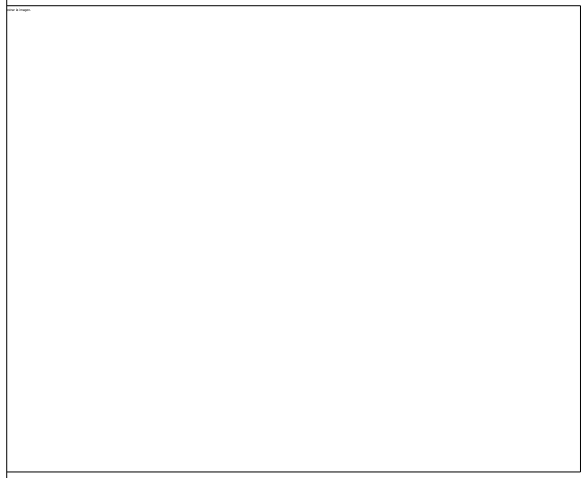


BARRANQUILLA.GOV.CO

Diagnóstico

SIGNO DE ROMAÑA, inflamación del párpado en el lado de la cara cerca de la herida dejada por la picadura o donde fueron depositadas las heces del insecto, las cuales pueden haber entrado al ojo por accidente si el paciente se restregó la cara.





A pesar de que los síntomas desaparecen, la infección persistirá si no se le trata./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Clínica

La enfermedad de Chagas tiene dos fases:

La fase aguda

Cursa de forma asintomática,
Pasando inadvertida en la mayoría de casos

La fase crónica

Forma indeterminada (60% de los casos):
Ausencia de sintomatología, pudiéndose reactivarse, ante la presencia de enfermedades concomitantes u otras causas de inmunosupresión./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fase crónica

Forma sintomática (40% de los casos):

Alteraciones cardíacas (10-30%) (*miocardiopatía*, IC, y paro cardíaco), (*muerte súbita*).

Digestivas (5-10%) (agrandamiento del esófago (*megaesófago*) o del colon (*megacolon*)

Sistema nervioso: Con distintos grados de gravedad./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Diagnóstico

- **Pruebas parasitológicas:**

  Identificación directa del parásito por micro hematocrito o por técnicas de PCR (actualmente en estudio)

- **Pruebas serológicas.**

  Se requerirá la confirmación serológica por 2 métodos diferentes para hacer un diagnóstico definitivo./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Fase crónica

Hay dos formas de abordar el tratamiento:

Tratamiento **antiparasitario**

Es más efectivo en la fase temprana de la infección

El tratamiento **sintomático**

Puede ayudar a las personas que tienen problemas cardiacos o intestinales./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Diagnóstico

Evaluación de la vía de transmisión

- Antecedentes epidemiológicos y ecológicos (conocimiento del vector, características de la vivienda, lugar de residencia, lugar de nacimiento/procedencia, viajes a zonas endémicas, etc.).
- Antecedentes de infección de la madre para la transmisión vertical.
- Antecedentes transfusionales dentro de los 90 días previos a la consulta.
- Antecedentes de trasplante en los últimos 12 meses previos a la consulta.
- Antecedentes de patologías que generan inmunodepresión.
- Antecedentes de inicio de tratamientos que generen inmunosupresión
- Antecedente de infección crónica del paciente,
- Probabilidad de infección accidental, especialmente en personas que se desempeñen en laboratorios o ámbitos quirúrgicos./

BARRANQUILLA.GOV.CO

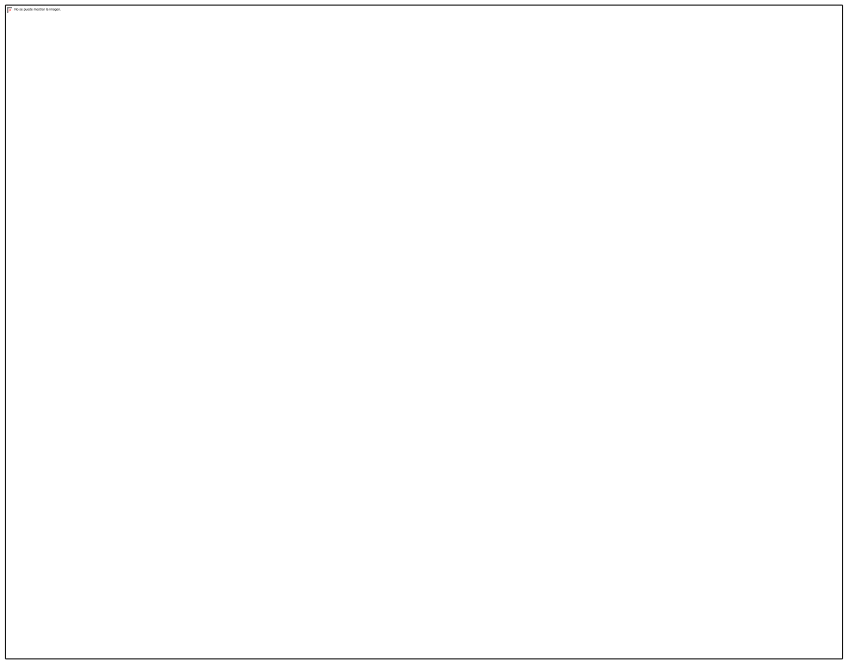
Tratamiento

Tratamiento con antiparasitario se sigue basando en 2 medicamentos desarrollados hace más de 40 años

- Benznidazol:
- Nifurtimox:

Debe realizarse bajo supervisión médica, porque no está exento de efectos secundarios

Es mejor tolerado en niños./



BARRANQUILLA.GOV.CO

Dosis del medicamento

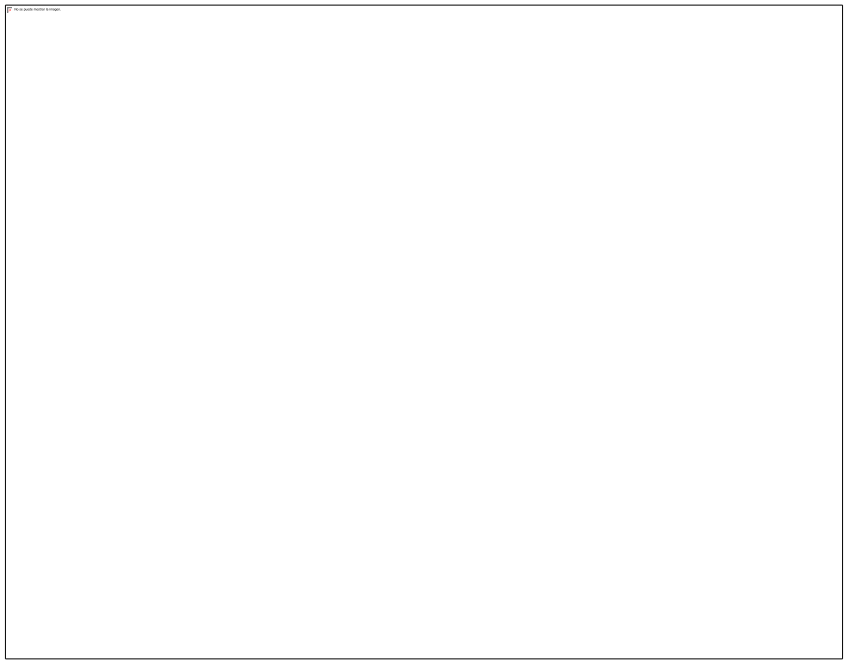
Benznidazol:

- 15 a 20 mg/kg por día, vía oral, 4 **dosis** divididas, durante 90 días

Nifurtimox:

De 11 a 16 años: 12.5 a 15 mg/kg por día, vía oral, en 3 o 4 dosis divididas durante 90 días.

De 17 o más: 8 a 10 mg/kg por día, vía oral, en 3 o 4 dosis divididas durante 90 días./



BARRANQUILLA.GOV.CO

Tratamiento

- El espectro de toxicidad del Benznidazol es muy variado.
- En función de sus manifestaciones clínicas se podrían clasificar en reacciones de hipersensibilidad, digestivas, neurológicas y de carácter general[37].
- Las reacciones de hipersensibilidad como la dermatitis, el prurito, las linfadenopatía, el edema, la fiebre y, en algunos casos, la anafilaxia son las más frecuentes (alrededor del 50% de los pacientes las van a padecer); suelen aparecer entre los 7 y 20 días de tratamiento y son las que motivan la gran mayoría de retiradas del tratamiento.
- Las manifestaciones digestivas comprenden principalmente náuseas, vómitos y epigastralgia, y pueden llegar a aparecer en hasta el 20% de los pacientes.
- Los síntomas general son frecuentes: aparecen en el 30% de los casos, y los más habituales son cefalea, somnolencia y dolores musculares, que no suelen condicionar la suspensión del tratamiento./

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA
BARRANQUILLA.GOV.CO

Tratamiento en el recién nacido



Benznidazol: 5 mg/kg

Incrementar dosis: En la segunda semana hasta 8 -10 mg/kg/día,

Hasta completar al menos 30 días, e idealmente 60 días./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Odjetivos del tratamiento

Eliminación del parásito

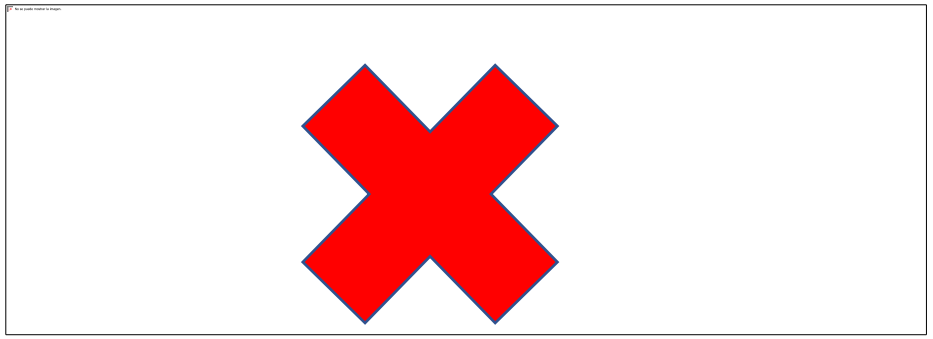
Resolución de los síntomas

Negativización de las serologías

En pacientes crónicos el tiempo para su negativización es 20 años./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Tratamiento en la mujer embarazada



El tratamiento antiparasitario (Benznidazol o Nifurtimox) esta contraindicado debido al posible efecto teratogénicos

El tamizaje en los recién nacidos de madres con enfermedad de Chagas y su tratamiento temprano es la mejor estrategia.

El tratamiento precoz del recién nacido es seguro y 100% efectivo en menores de 1 año.

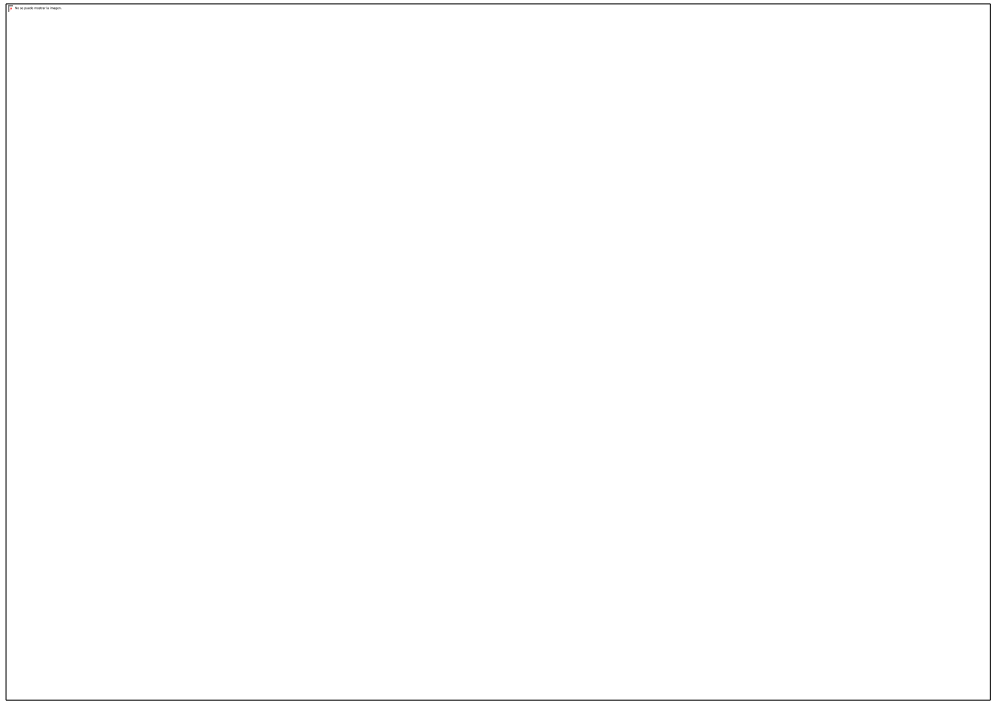
En el adulto el tratamiento aumenta la frecuencia de efectos adversos y disminuye la efectividad./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Tamizaje en mujeres fértiles

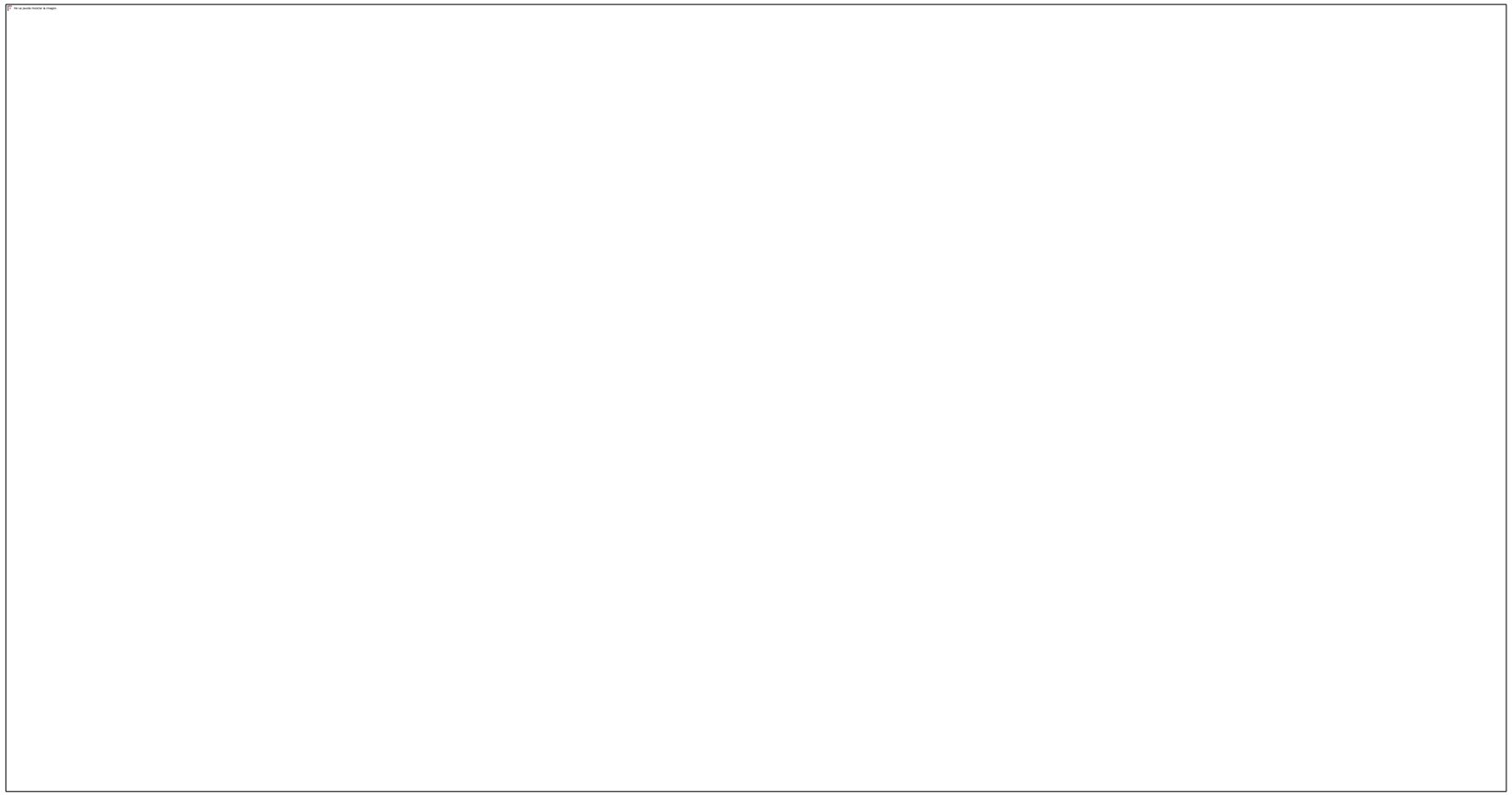
Realizar tamizaje en las mujeres en edad fértil procedentes o residentes de áreas endémicas, ya que el tratamiento antiparasitario disminuye el riesgo de transmisión materno infantil en posteriores embarazos.

Consulta preconcepcional./



BARRANQUILLA.GOV.CO

Prevención y control durante el embarazo



Manejo de las gestantes durante el control prenatal

Pruebas confirmatoria de la infección por *T. Cruzi*

- Informar a la paciente del diagnóstico
- Informar del riesgo de transmisión vertical y de la necesidad de seguimiento neonatal
- Derivarse a la gestante a la unidad de infectología
- Remitir al Servicio de Medicina Interna o Tropical, para una valoración del estado clínico y detección de formas crónicas sintomáticas.
- Detección de cardiopatías y complicaciones intestinales durante la gestación./

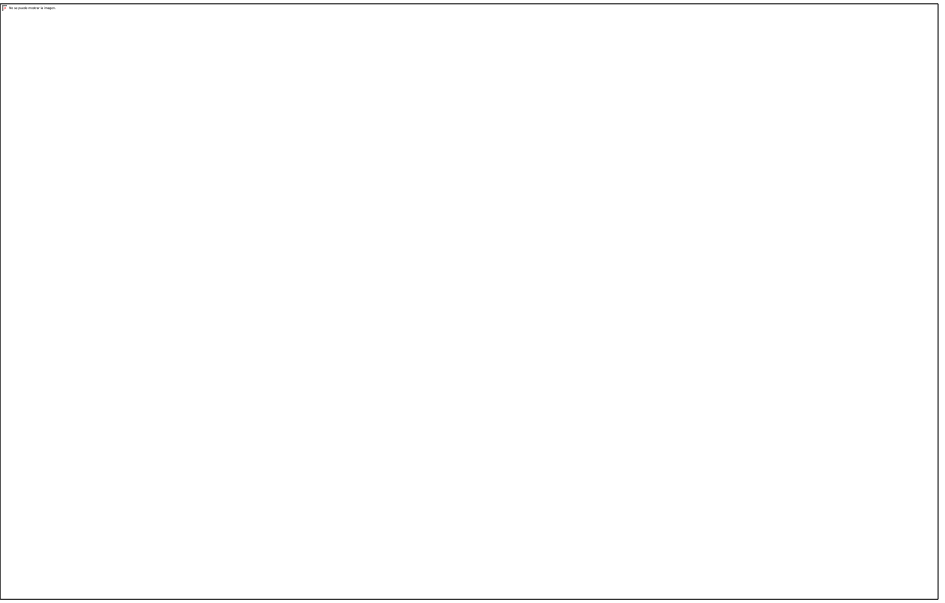
BARRANQUILLA.GOV.CO

Prevención de la enfermedad de Chagas

- No existe una vacuna para la enfermedad de Chagas.
- El control integrado de vectores
  - Control químico por insecticidas en domicilios infestados.
  - Mejora de las casas y su peridomicilio para prevenir la infestación del vector.
  - Medidas preventivas personales como mosquiteros.
  - Información educación y comunicación a la comunidad sobre el tema.
  - Tamizaje serológico en donantes de sangre es necesario para prevenir la infección a través de la transfusión, así como por trasplante de órganos.
  - **Tamizaje de Chagas en las embarazadas durante los controles prenatales, durante el parto, trabajar en el diagnóstico del recién nacido de madres infectadas, sin olvidar el estudio de sus hermanos mayores tempranos.**
  - Buenas prácticas de manufactura con higiene en la preparación de alimentos en el transporte, el almacenamiento y el consumo de los mismos./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Movimientos migratorios de las chinches



Los movimientos migratorios de las chinches vectores de la ECH, se han modificados debido:

- Cambio en las condiciones ambientales dentro de su ecosistema,
- Cambios climático con el uso de componentes químicos que afectan al medio ambiente
- Cambios por las deforestación selváticas lo cual interrumpe los hábitats de las chinches y acerca al humano a estas, ocasionando una interacción estrecha
- Cambios en la globalización./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Control post parto

Fortalecer la atención de la gestante y su recién nacido

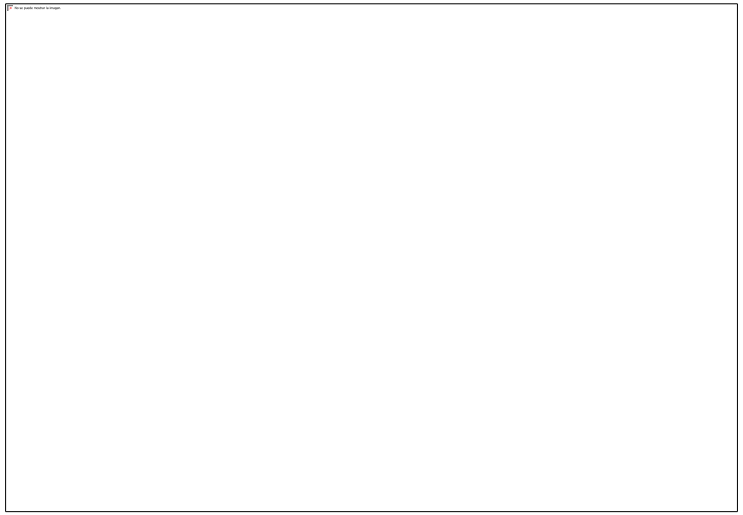


Materno con medicina interna o medicina tropical

Neonatal con Pediatría

Completar el tratamiento y el seguimiento./

BARRANQUILLA.GOV.CO



El Chagas no se transmite a través de la leche materna, por tanto las madres con Chagas pueden dar el pecho a sus bebés sin ningún riesgo./

BARRANQUILLA.GOV.CO

Diagnóstico

La T. cruzi, es una enfermedad de notificación obligatoria, por lo que el médico interviniente debe:

- Confirmar el caso
- Definir la vía de transmisión
- Tomar la conducta terapéutica indicada.
- Hacer de inmediato la notificación a la Dirección de Epidemiología Provincial y al Programa Provincial de Chagas./

BARRANQUILLA.GOV.CO

BARRANQUILLA.GOV.CO

GRACIAS

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | Soy BARRANQUILLA

ETMI Plus: Hepatitis B

YAEL LOPEZ DE LA CRUZ
MÉDICO ESPECIALISTA GERENCIA EN SALUD SS
Y AUDITORIA MEDICA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

METAS DE LA 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 transmisión materno infantil de la hepatitis B al 2% o menos.
- Lograr que por lo menos un 90% de los niños y niñas con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

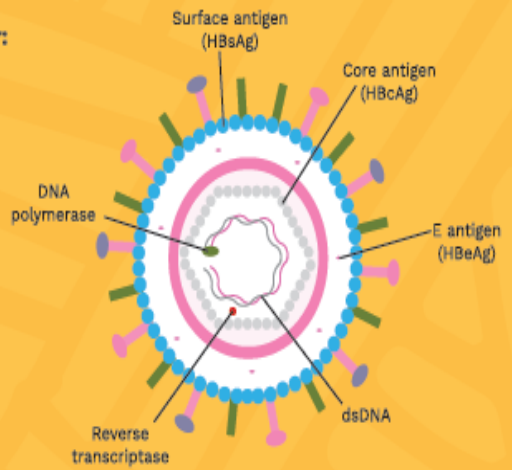


HEPATITIS B

El Virus de la hepatitis B (VHB), es un virus ADN, hepatotrópico, compuesto por una partícula de doble cápsula, con envoltura externa, constituida por el antígeno de superficie (HBsAg) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN. Contiene también un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno e soluble (HBeAg). El virus persiste hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes.

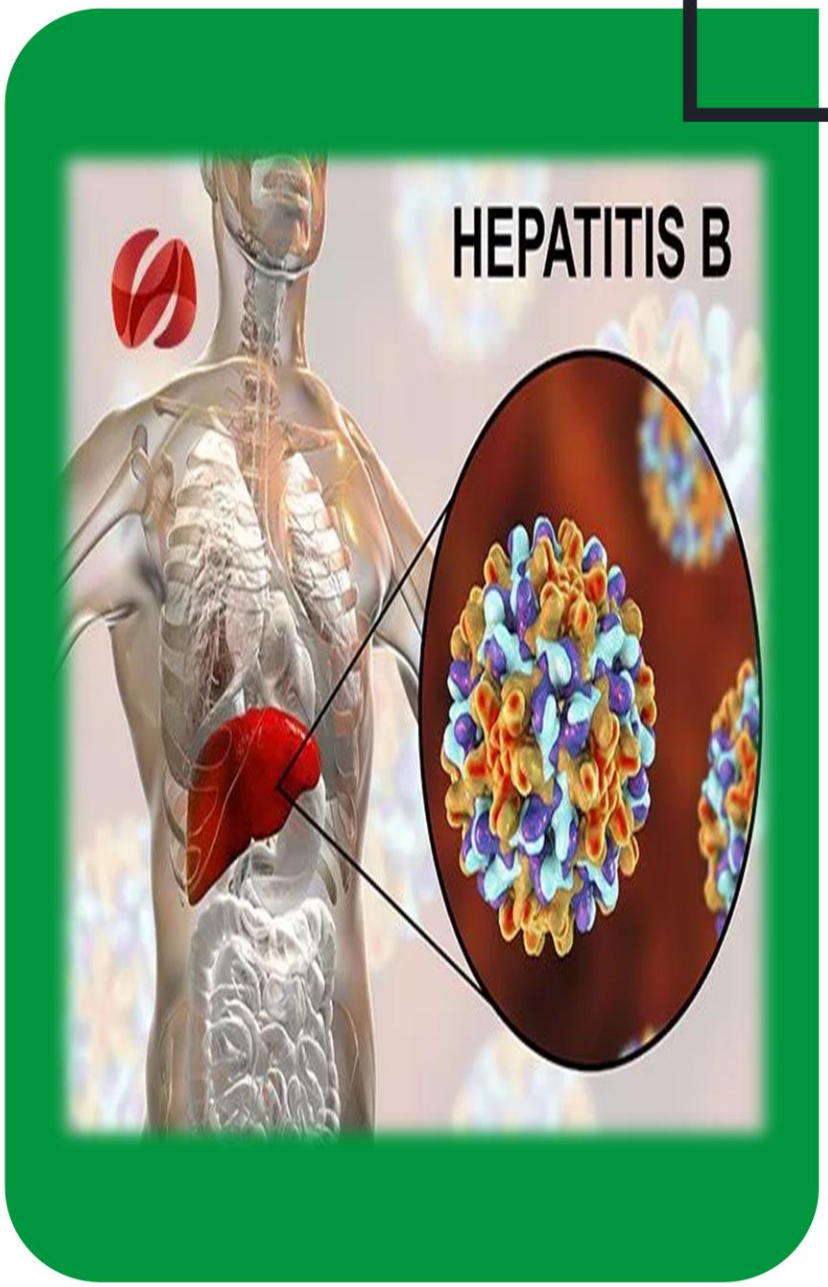
El VHB se transmite a través de exposición a sangre y fluidos corporales por:

- Relaciones sexuales.
- Vía materno infantil, durante el embarazo o parto.
- Transmisión horizontal al compartir elementos de aseo personal en el hogar entre personas infectadas y no infectadas.
- Parenteral o percutánea, durante la realización de tatuajes o colocación de piercing con material contaminado con el virus, uso compartido de jeringas y agujas (por ejemplo, entre consumidores de sustancias psicoactivas) o transfusiones de sangre contaminada.



Cerca del 90% de las hepatitis B agudas son asintomáticas, particularmente cuando la infección es adquirida en etapas tempranas de la vida. La probabilidad o riesgo de progresión a la cronicidad depende de la edad, el sexo y del estado inmunológico del individuo infectado.

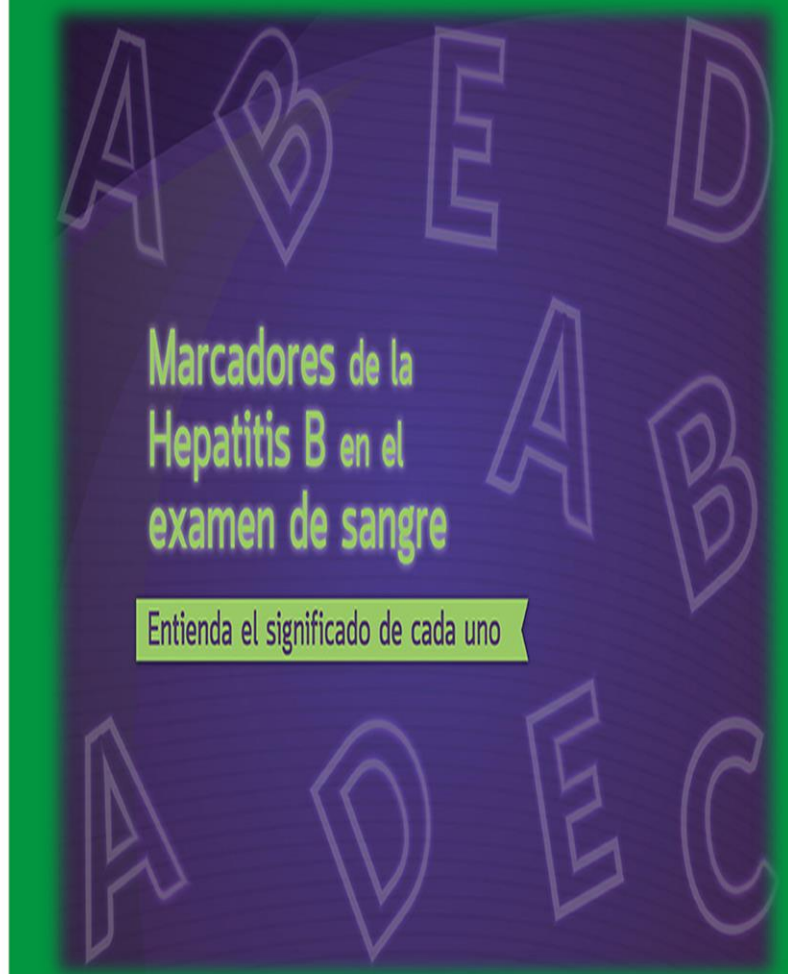
En recién nacidos la probabilidad de cronicidad es del 90,3%, mientras que en adultos es menor al 5%.



MARCADORES SEROLÓGICOS DEL VHB Y SU INTERPRETACIÓN

MARCADOR	SIGNIFICADO	INTERPRETACIÓN
HBsAg	Antígeno de superficie del VHB	Indica la presencia del virus. La persona tiene Infección por VHB sea aguda o crónica.
Anti- HBs	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno de superficie del VHB	Presente en personas que han adquirido inmunidad contra el VHB por enfermedad o por vacuna.
HBeAg	Antígeno e del VHB	Indica replicación viral e infectividad (a mayor replicación, mayor viremia, y a mayor viremia, mayor infectividad). Identifica personas con alta probabilidad de transmitir el VHB.
Anti HBe	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno e del VHB	Anticuerpos producidos en respuesta al antígeno e del VHB. Refleja la respuesta inmunitaria de la persona a este antígeno. Se encuentra presente con mayor frecuencia en la fase aguda de la infección.
HBcAg	Antígeno del core del VHB	Antígeno específico asociado a core, sólo identificable en la biopsia hepática, por lo tanto, no se utiliza para confirmación del diagnóstico.
Anti HBc IgM	Anticuerpos IgM dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección aguda o reciente.
Anti HBc IgG	Anticuerpos IgG dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección crónica, ya que estos anticuerpos aparecen 6 meses después de la infección.
Anti HBc Total	Anticuerpos Totales dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permiten la detección de la infección aguda o crónica, de acuerdo con la fracción elevada (anti HBc IgG o anti HBc IgM).

Fuente: Salud materna y neonatal: atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata, 2013; Hepatitis B: diagnosis and treatment, 2010.



DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS B EN GESTANTES

El algoritmo diagnóstico de la hepatitis B se inicia con una prueba para la detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg).

- **Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es positivo,** se considera que la gestante tiene la infección por el virus de la hepatitis B. Proceda entonces a ordenar una carga viral o, cuando este examen no esté disponible, una prueba de antígeno e para hepatitis B, para determinar la replicación viral y necesidad de tratamiento durante la gestación.

- **Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es negativo,** se continúan las atenciones prenatales y se puede considerar repetir la prueba hacia el final del embarazo o al momento del parto, en caso de presentar factores de riesgo.

En caso de tener la infección por el VHB, se debe realizar la evaluación para cirrosis utilizando criterios clínicos (que incluyen hepatomegalia y esplenomegalia) y pruebas no invasivas como el APRI, el FIB-4 o la ecografía abdominal.

Pruebas para determinar la replicación viral	**Pruebas para la estadificación**
■ Antígeno e del virus de la hepatitis B (HBeAg) ■ Carga viral para el virus de la hepatitis B	■ Aspartato Aminotransferasa (AST) ■ Alanina Aminotransferasa (ALT) ■ Recuento de plaquetas

¡Toda gestante con hepatitis B debe ser tamizada para VIH, hepatitis C y hepatitis Delta!

Tabla 1.

Caracterización serológica, virológica y bioquímica del virus de la hepatitis B

	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc	Anti-HBc IgM	Anti-HBs	DNA VHB	ALT
Infección aguda	+	+	+	+	-	Elevado	Muy elevada
Inmunotolerancia	+	+	+	-	-	Elevado	Normal
Hepatitis crónica HBeAg +	+	+	+	-	-	> 20.000 UI/mL	Elevada
Portador inactivo	+	-	+	-	-	< 2.000 UI/mL	Normal
Hepatitis crónica HBeAg -	+	-	+	-	-	> 2.000 UI/mL	Elevada/N
Infección curada	-	-	+	-	+/-	Indetectable*	Normal
Vacunación	-	-	-	-	+	Indetectable	Normal

A nivel mundial, unos 350-400 millones de personas son portadores de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg), y se estima que unas 600.000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B. Aproximadamente un tercio de la población mundial presenta evidencia de infección presente o pasada por el virus de la hepatitis B (VHB)[1,2]. Existen distintos marcadores serológicos de infección por VHB que están resumidos en la tabla 1.

ESTADIFICACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA POR PRUEBAS NO INVASIVAS

La hepatitis B crónica (HBC) puede llegar a producir desde fibrosis mínima hasta cirrosis y carcinoma hepatocelular. Identificar a las personas con cirrosis o con HBC avanzada con necesidad de tratamiento, se basa generalmente en una evaluación combinada de características clínicas (que incluyen hepatomegalia y esplenomegalia), el nivel y el índice de las aminotransferasas, y otras pruebas pertinentes.

Las pruebas no invasivas ampliamente disponibles son:

- **APRI:** El índice de la razón aspartato aminotransferasa (AST) / plaquetas, es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en una fórmula derivada de las concentraciones de AST y de plaquetas. La fórmula dada para calcular el APRI es:

  APRI = (AST/Límite Superior Normal) x 100) / recuento de plaquetas (109 /L).

  Una calculadora en línea se puede encontrar en: http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri.
  Se considera fibrosis significativa con un puntaje ≥ 1.5 y cirrosis con un puntaje ≥ 2

- **FIB-4:** Es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en un cálculo derivado de AST, ALT, la concentración de plaquetas, y la edad. La fórmula para el cálculo de FIB-4 es:

  FIB-4 = (edad (años) x AST (UI/L)) / (recuento de plaquetas (109 /L x [ALT (UI L) 1/2])

  Una calculadora en línea se puede encontrar en: http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/fib-4.
  Se considera fibrosis significativa con un puntaje entre 1.45 y 3.25

TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE LA HEPATITIS B

El riesgo de transmisión materno infantil de la hepatitis B depende de tres factores: la edad gestacional al momento de adquirir la infección por el VHB, los niveles de antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) y los niveles de antígeno e de la hepatitis B (HBeAg).

- La **transmisión in útero es relativamente rara** y no es considerada el principal mecanismo de transmisión. Se da especialmente durante amenazas de parto prematuro.
- La **transmisión al momento del nacimiento** se produce principalmente por la exposición a la sangre y secreciones de la madre durante el parto.
- La **transmisión durante la lactancia** se puede dar en casos de contacto con sangre materna por fisuras en las mamas o presencia de mastitis.

Sin intervenciones, el riesgo de infección por el VHB en un hijo de madre con HBsAg positivo y HBeAg negativo es de 10% a 40%, pero si el HBeAg de la madre es positivo, este riesgo aumenta al 90%.

Cuando el VHB se adquiere por vía materno infantil, el niño o niña tiene una probabilidad del **90%** de convertirse en un paciente crónico de hepatitis B, con un riesgo cercano al **25%** de morir en forma prematura debido a cáncer de hígado o cirrosis hepática.

MANEJO DE LA GESTANTE CON HEPATITIS B

Indicaciones para el tratamiento antiviral

Las gestantes con hepatitis B aguda o crónica requieren tratamiento antiviral en los siguientes casos:

- **Carga viral mayor o igual a 200.000 UI/ml.**
- Antígeno e (HBeAg) positivo.
- Evidencia clínica de cirrosis hepática o puntuación de APRI mayor o igual a 2.
- Coinfección con VIH.
- Otros criterios de inicio de tratamiento similares a los de personas no gestantes, según la guía de práctica clínica vigente.

Ver anexo 4. Algoritmo de intervenciones en la gestante y su hijo o hija para la prevención de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.

Consideraciones sobre los medicamentos para el tratamiento antiviral

El medicamento recomendado es el tenofovir en dosis de 300 mg/día.
El entecavir no se utiliza durante el embarazo por no conocerse sus efectos sobre el feto.
El Interferón (IFN) está contraindicado durante el embarazo.
En coinfección con VIH se recomienda el manejo con esquemas basados con tenofovir.

El tratamiento para hepatitis B podrá ser prescrito por el **ginecoobstetra** quien dará continuidad a la atención prenatal de esta gestante y posterior al parto debe ser remitida al internista, Infectólogo, hepatólogo o gastroenterólogo para la continuidad o suspensión de este tratamiento. Cuando la gestante tiene coinfección con VIH se remite al programa de atención integral de VIH para su manejo por infectología y el médico experto en VIH.

De no haber indicación de tratamiento al momento del diagnóstico, deberá hacerse seguimiento para determinar la progresión de la enfermedad. Es de recordar que la hepatitis B crónica, puede a largo plazo producir **cirrosis y cáncer primario de hígado.**

MANEJO DEL RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE CON HEPATITIS B

Al momento del parto, el recién nacido deberá recibir:

- **Vacuna contra la hepatitis B** en las primeras 12 horas de vida, independientemente del peso al nacer y la edad gestacional.
- **Inmunoglobulina específica para la hepatitis B (HBIG)** en las primeras 12 horas de vida. La dosis de inmunoglobulina se aplicará de acuerdo con las recomendaciones del laboratorio fabricante.

La aplicación de la inmunoglobulina puede hacerse en el mismo momento en que se hace la aplicación de la vacuna contra el virus de la hepatitis B, **pero en sitios diferentes de inyección.**

Aunque la recomendación de aplicación de la inmunoglobulina es durante las primeras 12 horas de vida, en circunstancias excepcionales, cuando el parto fue domiciliario y no hubo oportunidad de instaurar esta medida profiláctica en dicho período de tiempo, el personal de salud podrá aplicarla tan pronto como sea posible, pero en un tiempo no superior a los 7 días, teniendo presente la reducción de la efectividad de la misma con el paso de las horas.

A los 2, 4 y 6 meses de edad el niño o niña debe recibir la vacuna pentavalente que lo protege de hepatitis B y otras enfermedades.

- La lactancia materna **no esta contraindicada** para el hijo o hija de una madre con hepatitis B.
- La madre debe recibir **indicaciones sobre como lactar** a su bebé de tal manera que se reduzca el riesgo de fisuras, laceraciones y procesos infecciosos en los pezones que puedan facilitar el contacto con sangre y secreciones que favorezcan el riesgo de infección a su hijo o hija.

Cuando se reciben la vacuna e inmunoglobulina en las primeras horas de vida, se evita la transmisión de la hepatitis B en un 94% de los casos.

SEGUIMIENTO DEL NIÑO O NIÑA EXPUESTO A LA HEPATITIS B

- El niño o niña expuesto deberá recibir seguimiento clínico y las intervenciones establecidas para el niño sano hasta el momento de la definición del diagnóstico de hepatitis B por laboratorio.
- Las pruebas de seguimiento a realizarse al niño o niña expuesto son:
  - Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg).
  - Anticuerpo contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (Anti HBs).
- Estas pruebas se realizarán 3 meses después de que se finalice el esquema de vacunación contra la hepatitis B (pentavalente), pero no antes de los 9 meses de edad, para evitar la detección de anti-HBs de la inmunoglobulina aplicada al nacimiento y maximizar las posibilidades de detectar infecciones tardías por el virus de la hepatitis B.
- Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

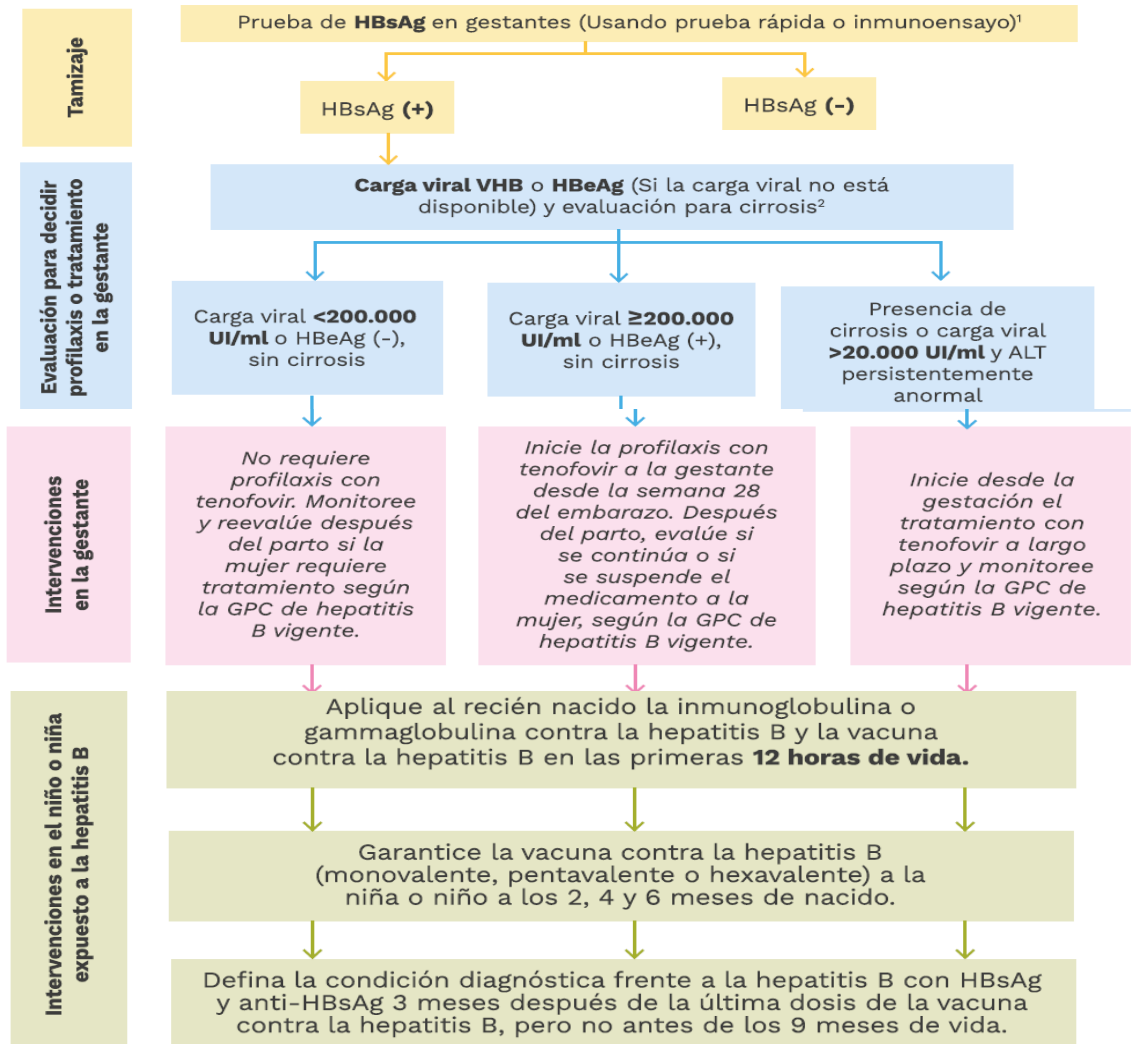
HBsAg	Anti HBs	Interpretación	Paso a seguir
+	-	Caso confirmado de hepatitis B	Remitir al especialista para seguimiento.
-	+	Inmunidad por vacuna o por resolución espontánea de la infección.	Se da por finalizado el seguimiento para hepatitis B y se continúan las intervenciones del niño sano.
-	-	El niño no se infectó, pero tampoco desarrolló respuesta a la vacuna. Está en riesgo de adquirir la infección.	Se deberá iniciar un 2º. esquema de vacunación completo contra la hepatitis B.

Fuente: Basado en el documento Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2018.



ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Algoritmo de intervenciones en la gestante y su hijo o hija para la prevención de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.



Fuente: Adaptado del documento Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy, World Health Organization, julio 2020 (66).


GRACIAS

PROGRAMA DESARROLLO DE CAPACIDADES DE MATERNIDAD SEGURA
TEMA: PROTOCOLO DE ATENCION PRECONCEPCIONAL

Objetivo: Desarrollar capacidades del Programa de Maternidad Segura del Distrito de Barranquilla en el Sistema único de habilitación de servicios de salud en la Resolución 3100 de 2019.

Tema: PROTOCOLO DE ATENCION PRECONCEPCIONAL
Fecha: 28 julio del 2023
Hora de Inicio: 2:00 PM
Hora final: 4:00 PM

Saludo y Bienvenida al Evento

Siendo las 2:00 PM del 28 de JULIO del año 2023, Se continua con LAS ASISTENCIAS TECNICAS EN EL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA para las IPS y EPS del DISTRITO DE BARRANQUILLA y el tema a tratar PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL con la Ponente: Doctora Mercy Peralta, y la moderadora Lida Lambraño Profesional de apoyo del programa, por medio del Enlace a la video llamada https://meet.google.com/wqd-kipv-tdu

Presentación de Ponente

Se realiza presentación de ponente Dra. MERCY PERALTA SILBAJA de la secretaria de Salud Distrital

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 DEL TEMA:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

. GENERALIDADES

La atención preconcepcional

- ***Obligación del sistema de salud***
- ***Incluido en la prestación del POS***
- ***Provisto por médicos o enfermeras***

QUE ES ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Justificación

Estrategias y recomendaciones para garantizar el cuidado preconcepcional

QUE ES LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Ruta de atención

Lista de chequeo en la consulta inicial

Paraclínicos de consulta inicial

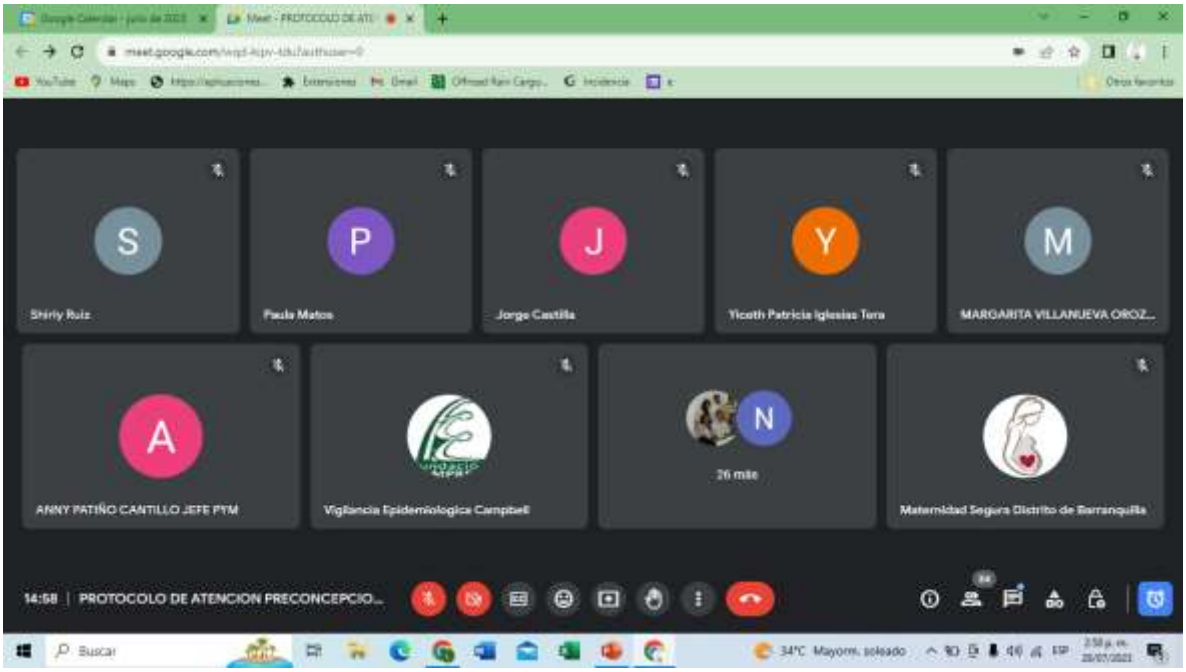
Consulta de seguimiento o control

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Vacunas preconcepcionales

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



LISTADO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIDAD	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CARGO	PROFESION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
28/07/2023 14:55:27	MARGARITA VILLANUEVA O	32695037	SEC DE SALUD	PROF UNIVERSITARIO	ENFERMERA	3046802623	margipai21@yahoo.com
28/07/2023 14:55:30	andrea mora	52826079	compensar	gestro materno	enfermera	4285088	acmorap@compensarsalud.com
28/07/2023 14:55:40	ISABELLA GARCIA CAIAFA	1140894593	VIVA 1A CALLE 85	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	3043827439	ISA_CAIAFA@HOTMAIL.COM
28/07/2023 14:55:44	lina escobar morales	32855332	centor medico san juan santo tomas	enfermera jefe	enfermera	3002892653	sanjuansantotomas@gmail.com
28/07/2023 14:55:46	ANGIE MELISA DIAZ CADENA	1045737915	CENTRO MEDICO SAN JUAN MALAMBO	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA	3012566500	SANJUANMALAMBO@GMAIL.COM
28/07/2023 14:55:51	Stephanie Barrios Mejía	1140824639	Viva 1A Portal Del Prado	Líder de CPR	Enfermera Profesional	3152753562	stephaniebarrios0808@gmail.com
28/07/2023 14:55:58	mayrim de la hoz	1140831700	ips viva 1a san jose	enfermera	enfermera	3012600500	notificacionsivigilasanjose@gmail.com
28/07/2023 14:55:59	CLEMENCIA VEGA	22675351	LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD	BACTERIOLOGA	BACTERIOLOGA	3113873690	resultados@labkf.com
28/07/2023 14:56:12	Katheryn Blanco Vargas	1.042.452.768	Ips perez Radiologos	Enfermera de PYM	Enfermera	3008890298	Katherynpbv23@hotmail.com
28/07/2023	TERESA ARRIET	1143157182	CLINICA ENERA	COOR INFECCIONES	ENFERMERA	3218092055	epidemiologia@clinicasandiego.co

14:56:36	A POTES		L SAN DIEGO	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
28/07/2023 14:56:51	Carolina Rondon Macias	1140817306	Viva 1a San Jose	Medico general	Medico general	3008090937	carolinarondonmacias88@gmail.com
28/07/2023 14:56:55	ANDRES MOLINA TRESPALACIOS	8735951	VIVA 1A	GINECOLOGO	GINECOLOGO	3233944294	AMOLINA63.AMT@MAIL.COM
28/07/2023 14:57:03	Mercyp Peralta	1007907218	Sec de salud	Apoyo de grupo de maternidad segura	Médico	3013035981	Merpesi.0808@gmail.com
28/07/2023 14:57:08	NORAYMA SANCHEZ ZAMBRANO	57403849	NUEVA EPS	PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO	ENFERMERA	3042136217	norayma.sanchez@nuevaeps.com.co
28/07/2023 14:57:12	Hugo Javier. Guerrero Gomez	8673000	Betaniasa	Calidad	Medico	3052922030	hjguerre@hotmail.com
28/07/2023 14:57:13	eylin carolina saurith cuello	49606125	sura calle 30	enfermera lider programa salud sexual y reproductiva	enfermera	3156725318	eicasacu2210@hotmail.com
28/07/2023 14:57:14	anyelis chavez	1143151137	clinica jaller	coordiandora de calidad	ingeniera industrial	3012066254	calidad@clinicajaller.com
28/07/2023 14:57:31	maria angelica santiago sanabria	1048208576	centro medico san juan baranoa	enfermera jefe	enfermera	3016574209	mariasantiago26@hotmail.com
28/07/2023 14:57:37	Julio Cesar Chamorro Molina	93120364	Bienestar Ips Uma Murillo	Coordinacion Medica	Medico general	3176590288	julio.chamorro@bienestarips.com
28/07/2023 14:57:38	EMELY JOHANA ESCOR	1042436156	VIVA 1A SEDE LAS MORAS	ENFERMERA JEFE DE PLANIFIC	ENFERMERA	3007109691	EMELY-1113@HOTMAIL.COM

	CIA MARTINEZ			ACION FAMILIAR			
28/07/2023 14:57:46	Sandra Hurtado Martinez	30764933	Secretaria de salud distrital	Tecnico operativo -	enfermera	3002696892	shurtado@barranquilla.gov.co
28/07/2023 14:58:20	PAULA MATOS BADILLO	32796920	SECRETARIA DE SALUD	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MEDICO	3022107 45	PMATOSB@BARRANQUILLA.GOV.CO
28/07/2023 14:58:29	Laurien Perez Macias	1129568098	Nueva EPS	Profesional de gestion de riesgo	Enfermera	3016665790	laurien.perez@nuevaeps.com
28/07/2023 14:58:55	JOHNNT STERLING HERRERA	1012414634	SIRES IPS	AUX ENFERMERIA	AUX ENFERMERIA	3044788649	PRUEBASCOVID19@SIRESIPS.COM
28/07/2023 15:02:44	DAYANA FONSECA GOMEZ	1043843877	FUNDACIÓN CAMPBELL	COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMERA	3017137000	VIGILANCIAEPIDEMIOLOGICA@CLINICACAMPBELL.COM.CO
28/07/2023 15:03:05	ANDRES MOLINA TRESPALACIOS	8735951	VIVA1A	GINECOLOGO	GINECOLOGO	3233944294	AMOLINA63.AMT@GMAIL.COM
28/07/2023 15:15:23	Jorge castilla	1140869439	Organizacion clininca bonnadona	Gestor de vigilancia epidemiologica	Administrativo en salud	3006596251	Vigilanciaepidemiologica@bonnadona.co
28/07/2023 15:27:24	Lida Verena Lambraño Rodriguez	22467042	Secretaria De Salud Distrital	Profesional de Apoyo	Enfermera	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
28/07/2023 23:43:27	Mariam Elena Gutiérrez Mercado	1045712923	Secretaria De Salud Distrital de Barranquilla	Profesional de Apoyo	Enfermera	3239803519	mariamgutierrez21@hotmail.com

Esta capacitación se realizó por plataforma Google Teams. por el enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyorYnBr-1zWC5mfGVOibDfTsZKvt-nKNz0MMzVRhwBbcRdg/viewform?usp=sf_link

Se confirmó asistencia de Profesional del Distrito.



LIDA LAMBRAÑO RODRIGUEZ
Enfermera De Apoyo
Secretaria De Salud



PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Dra. Mercy Peralta

GENERALIDADES



- El protocolo de atención preconcepcional para servicios de salud es una herramienta que el ministerio de salud y protección social ha promovido con el propósito de aplicar la visión de la prevención sobre los evento de:

morbilidad y mortalidad materna y perinatal

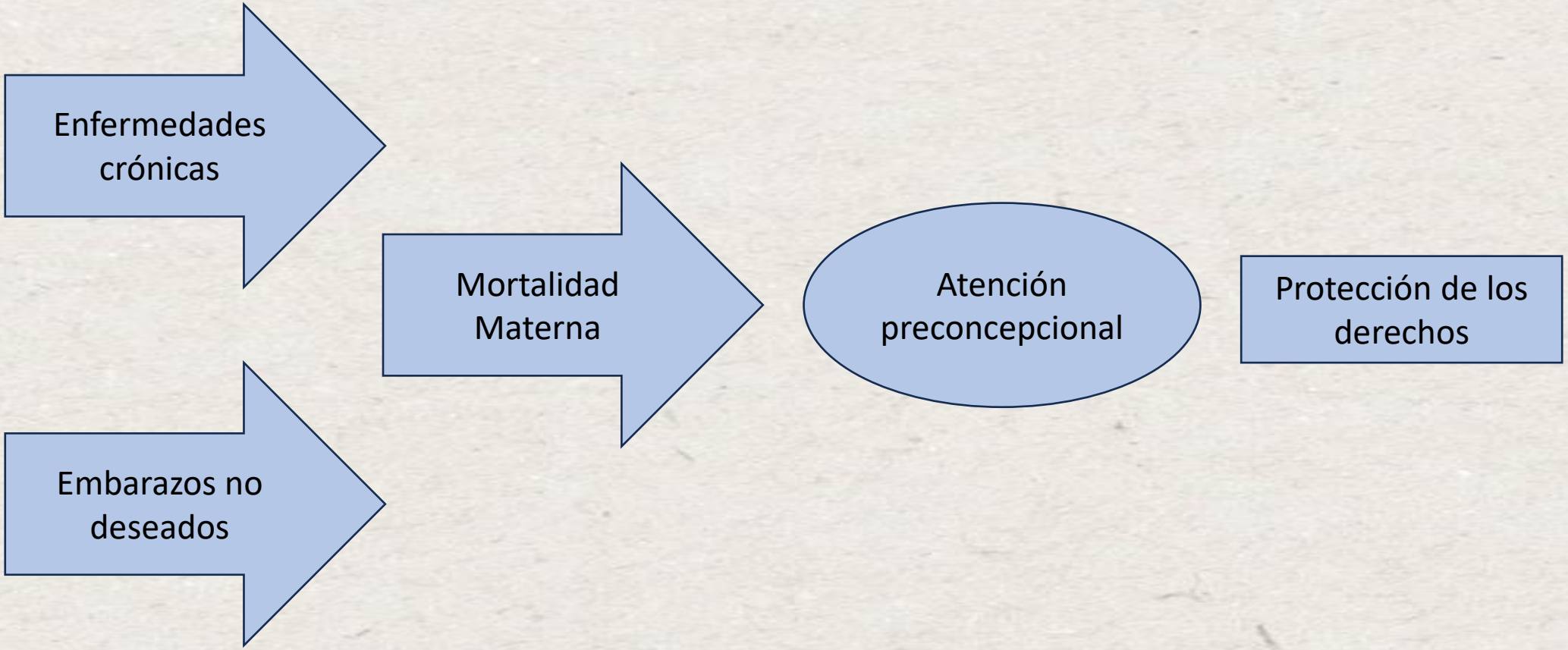
- La atención preconcepcional deber ser entendido como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada se encuentre en las mejore condiciones posibles de salud.



La atención preconcepcional:

- Obligación del sistema de salud
- Incluido en la prestación del POS
- Provisto por médicos o enfermeras

Nos ayudan a la detección de pacientes :



DEFINICIÓN



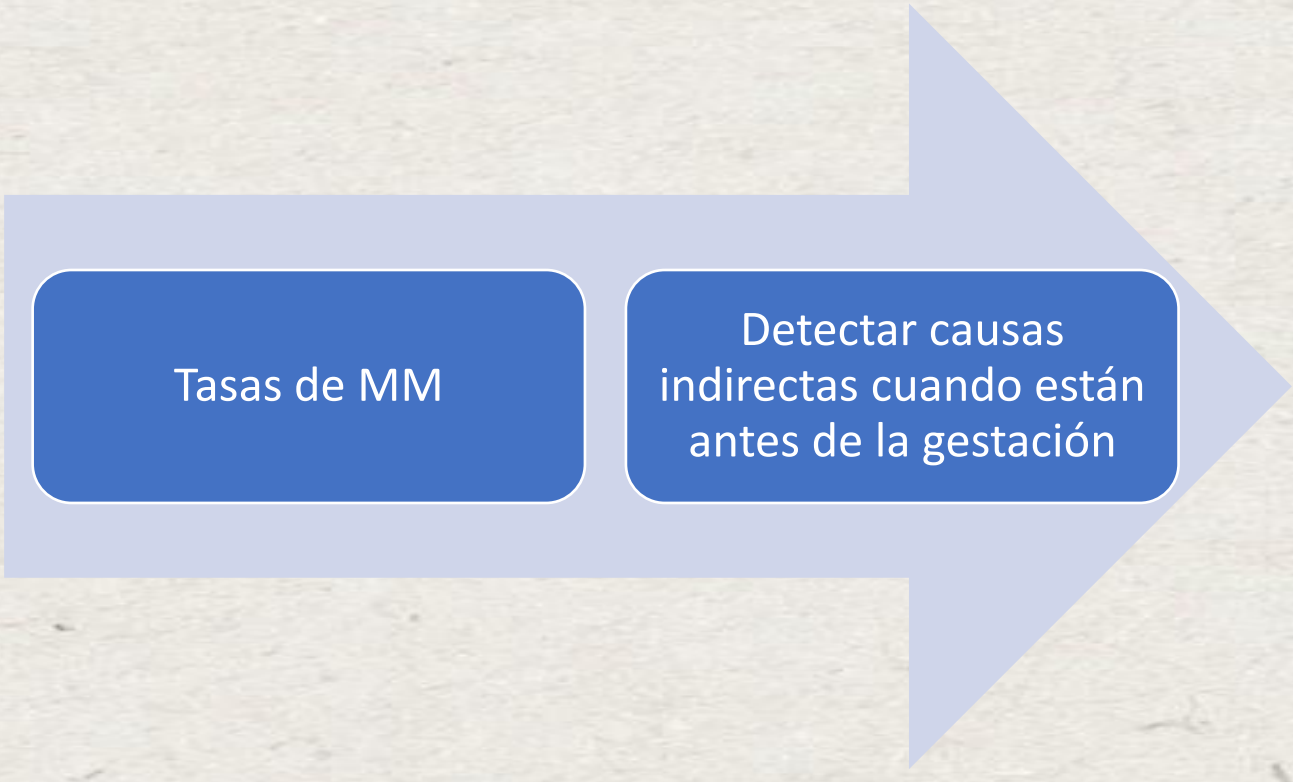
QUE ES ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL ?



Un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o condiciones sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal.

Intervención de riesgos antes del embarazo

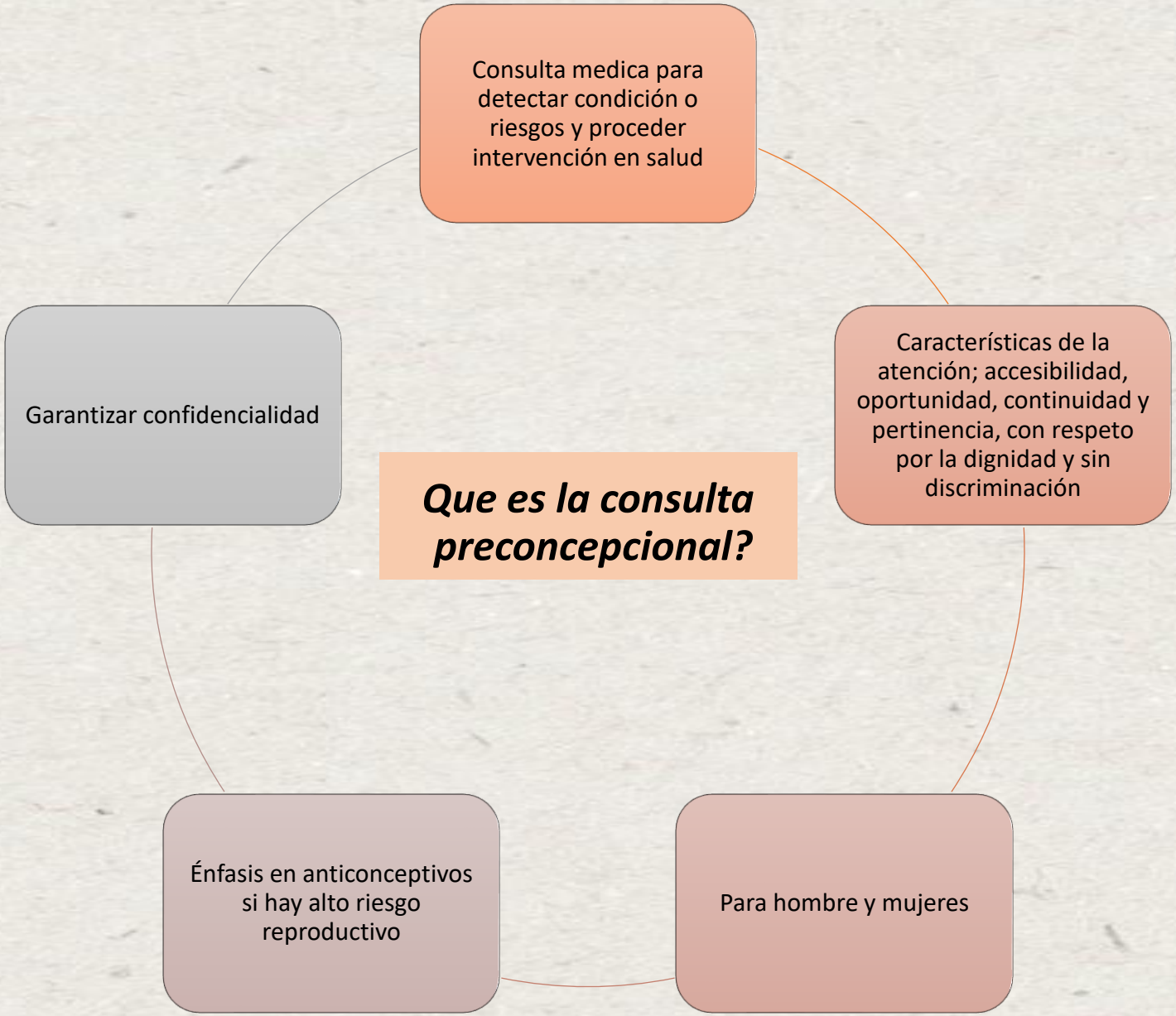
Justificación



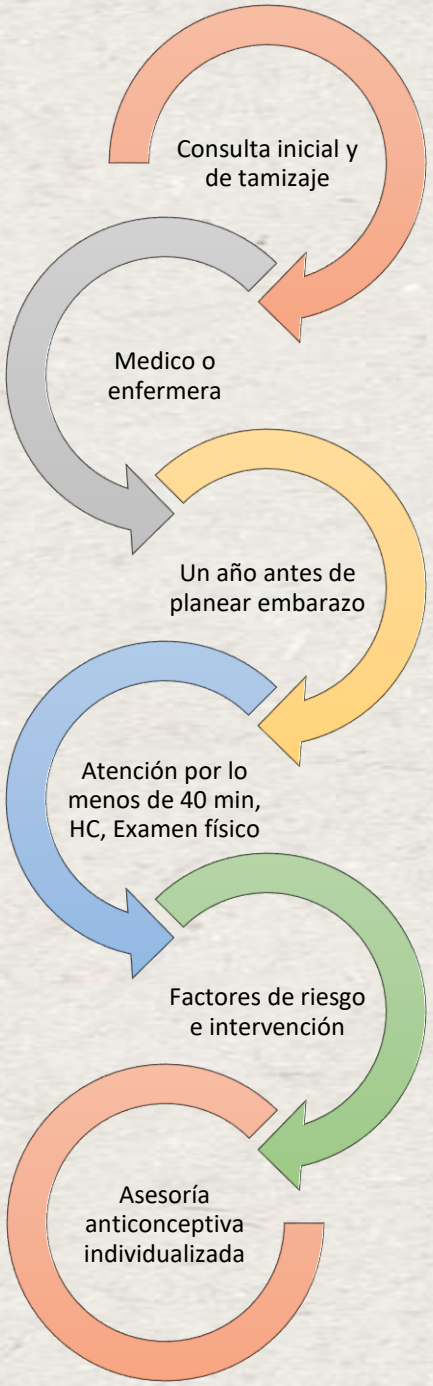
Estrategias y recomendaciones para garantizar el cuidado preconcepcional

Responsabilidad individual por el autocuidado

- *Motivar y educar para el autocuidado*
- *Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos*
- *Trazar plan de vida reproductivo*
- *Reconocer sus riesgos y actuar*
- *Utilizar los diferentes medios masivos y alternativos, interpersonales y grupales, para sensibilizar, socializar, educar y empoderar a los hombre y mujeres sobre temas del cuidado preconcepcional.*


Consulta medica para detectar condición o riesgos y proceder intervención en salud
Características de la atención; accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia, con respeto por la dignidad y sin discriminación
Para hombre y mujeres
Énfasis en anticonceptivos si hay alto riesgo reproductivo
Garantizar confidencialidad
Que es la consulta preconcepcional?

Ruta de atención



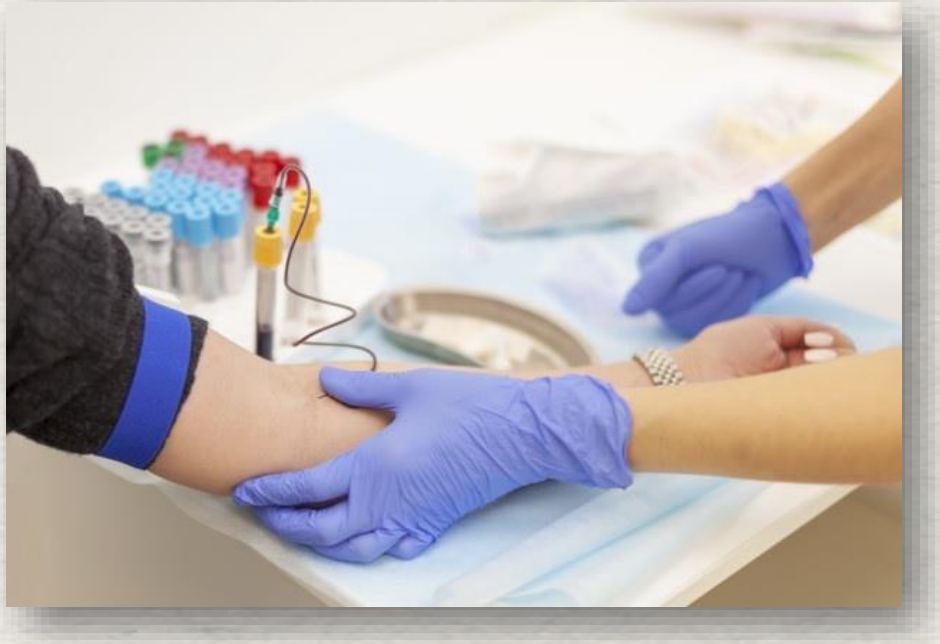
Lista de chequeo en la consulta inicial

- *Condiciones medicas preexistentes*
- *Nutrición, peso, trastornos alienaciones y actividad física.*
- *Hábitos no saludables*
- *Estado de inmunizaciones*
- *Historia sexual y reproductiva*
- *Historia hereditaria o genética*
- *Ingesta de medicamentos*
- *Infecciones*
- *psicosociales*



Paraclínicos de consulta inicial

- Antígeno superficie hepatitis B
- Citología cérvico vaginal
- Frotis de secreción vaginal
- Glucosa en suero
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma, rubeola, varicela
- Serología (RPR)
- VIH



Consulta de seguimiento o control

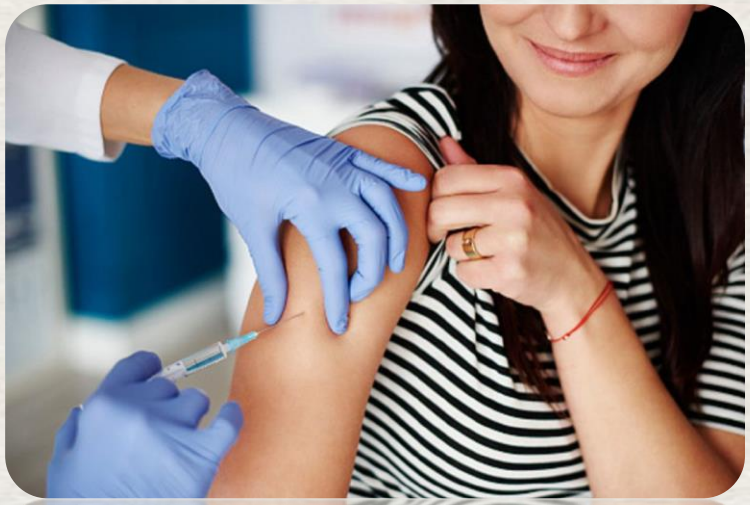
- Se podría ofrecer hasta 2 consultas a la paciente o remisión a la especialización acorde
- 30 min la consulta
- Interpretación de exámenes
- Intervenciones: interconsulta
- Asesoría en planificación
- Listado de medicamentos y contraceptivos del pos

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Explicar lesión potencial y recomendaciones

- ✓ Identificar condiciones patológicas preexistentes: remitir caso al especialista
- ✓ Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física: bajo peso o sobrepeso: nutricionista:
  - Acido fólico: por lo menos 3 meses antes de quedar embarazada
  - Corregir ingesta inadecuada
- ✓ Hábitos no saludables: Alcohol, tabaquismo, drogas
- ✓ Estado de inmunización: completar esquema 3 meses antes del embarazo

Vacunas preconcepcional



- Virus del papiloma humano
- Hepatitis B
- Varicela
- Sarampión, paperas, rubeola
- influenza
- Tétano, tos ferina, difteria

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Antecedentes reproductivos:

- ✓ Paro pretérmino previo
- ✓ Cesárea previa
- ✓ Abortos previos
- ✓ Muerte fetal previa
- ✓ Gran multiparidad
- ✓ Periodo intergenésico de menos de 24 meses
- ✓ Incompatibilidad Rh

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Antecedentes Genético y familiares



Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Antecedentes Reproductivos:

- ✓ Preeclampsia en el embarazo anterior
- ✓ Antecedentes de recién nacido con peso menos de 2.500 g
- ✓ Antecedentes de recién nacido macrosómico
- ✓ Antecedente de hemorragia postparto
- ✓ Antecedente de embarazo molar
- ✓ Antecedente de depresión postparto
- ✓ Uso de medicamentos (por prescripción, no recetado, suplementos diabéticos)
- ✓ Enfermedades infecciosas: tamizaje, prevención primaria (lavado de manos, etc)

Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo

Antecedentes Psicosociales:

- ✓ Menos de 16 años de edad
- ✓ Violencia de genero y sexual
- ✓ Discapacidad (cognitiva - sensorial)
- ✓ Contexto ambiental (Ubicación, red de apoyo y acceso a servicios)
- ✓ Desplazamiento
- ✓ Depresión – ansiedad
- ✓ Riesgos laborales



Todo tiene su tiempo.

GRACIAS

Acta de capacitaciones

DESARROLLO DE CAPACIDADES: **ETMI Plus: Eventos VIH en gestantes y Enfermedad de Chagas Ponente: Dra. Sandra Silvera** **sábado, 29 de julio de 2023** **10:00 a.m. - 1:00 p.m. (COT)** **https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_YzM5MzdlYzItNDYwNi00MWQxLTljMzYtNjY1NWZiMTUwZjEx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224003a5e6-9cba-4435-a8b2-c7b5cb90a536%22%2c%22Oid%22%3a%2286f6ab6f-1b47-42ce-b7cc-d184f659ecf9%22%7d**	**PARTICIPANTES:** **Kelly Lara Aragon (Enfermera apoyo maternidad segura – secretaria de salud Distrital).** **Ponente: Dra. Sandra Silvera**

Siendo las 3:00 PM del 6 de JULIO del año 2023, Se continua con EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES EN EL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA para las IPS y EPS del DISTRITO DE BARRANQUILLA y el tema a tratar **Eventos VIH en gestantes y Enfermedad de Chagas** con la Ponente: Doctora Sandra Silvera, Experta en Ruta materno perinatal y la moderadora Kelly Lara, Profesional de apoyo del programa por medio del Enlace a la video llamada: **https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_YzM5MzdlYzItNDYwNi00MWQxLTljMzYtNjY1NWZiMTUwZjEx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224003a5e6-9cba-4435-a8b2-c7b5cb90a536%22%2c%22Oid%22%3a%2286f6ab6f-1b47-42ce-b7cc-d184f659ecf9%22%7d**

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.

Se inicia capacitación dando la bienvenida a los presentes en sala e iniciando con la realización del pre test, en donde se obtienen 51 respuestas por medio del siguiente link https://forms.gle/CuZkzjYD51VCV3YS6

Marca temporal	Segun la GPC última actualización 2021 de VIH la	La tamización para VIH en gestantes se	Carga Viral se considerará positi	Ante una primera prueba positi	El inicio inmediato de	BAJO RIESGO TMI VIH recib	En la profilaxis de RN con BAJ	Profilaxis: Neonatos de BAJO	la carga viral para el DX	Son neonatos de ALTO RIES	realizar carga viral ARNo	En las niñas y niños con	Si el niño de bajo riesgo es NEG	El porcentaje de TMI durante	Se recomiendan pruebas como ELISA

	tamización a la gestante se debe realizar:	realiza con pruebas de ELISA	va cualquier prueba cuyo resultado esté por encima del límite de detectabilidad	va para VIH en gestantes, la segunda prueba la puedo hacer de la misma muestra de sangre	TAR ante el diagnostico de VIH en gestantes permite:	ieron TAR en la gestación ante parto intra parto y CV no detectable 2 a 4 semanas del parto	O RIESGO para TMI de VIH Se recomienda utilizar la zidovudina oral durante 4 semanas	RIESGO para TMI de VIH	de infección por VIH en niños de bajo riesgo, se debe hacer 2 sem terminado TTO profiláctico	GO para TMI VIH	ADN proviral de VIH en RN de alto riesgo TMI en las primeras 96 horas de nacido	BAJO RIESGO de TMI de VIH se recomienda que el seguimiento se realice:	ATIVO, el seguimiento clínico debe hacerse: Cada 2 meses hasta los 12 meses de edad	lactancia materna 30% - 40%	, quimioluminiscencia, prueba rápida, para el diagnóstico de VIH en RN expuestos al VIH
29/07/2023 10:22:09	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	FALSO	Madres que SOLO recibieron la TAR intra parto.	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:23:47	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento	VERDADERO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo de tran	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	Al mes, 2 y 4 meses de edad	VERDADER0	Verdadero	FALSO

	del parto				smisión vertical			oral durante menos de 4 semanas				cuando se define su estado frente al VIH			
29/07/2023 10:23:51	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	FALSO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO	Madres con infección retroviral aguda durante la gestación	VERDADERO	A los 42 dias, 2 y 4 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:24:43	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	FALSO
29/07/2023 10:25:34	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento	FALSO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de tran	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al	VERDADER0	FALSO	VERDADERO

	del parto				smisión vertical			oral durante menos de 4 semanas				mes y 6 meses			
29/07/2023 10:26:57	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	FALSO	se recomienda usar profilaxis con zidovudina oral más nevirapina	VERDADERO	Madres con TAR ante parto e intrapapero con CV DETECTABLE cerca al parto	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	FALSO
29/07/2023 10:26:58	En el 1er, 2do trimestre	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	FALSO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:27:08	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento	VERDADERO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidov	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	al nacer, a las 72	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

	en el momento del parto				de transmisión vertical			udina oral durante menos de 4 semanas				horas y los 42 dias de nacido			
29/07/2023 10:28:20	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:28:29	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:28:44	1er trimeste en el momento obstetrico	VERDADERO	Verdadero	FALSO	no tener nececidad de TAR	FALSO	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por	VERDADERO	Madres con infección retroviral aguda		A las 72 horas de nacido, al mes y 6	FALSO	Verdadero	FALSO

icontec ISO 9001 SC-CER103099
icontec ISO 14001 SA-CER756031
IQNet

					Intraparto			la carga viral indectetable de la madre		durante la gestación		meses			
29/07/2023 10:28:48	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:29:04	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	FALSO	se recomienda usar profilaxis con zidovudina oral más nevirapina	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:29:20	En el 1er, 3er trimestre o en momento en el	VERDADERO	Verdadero	FALSO	no tener nececidad	VERDADERA	FALSO	Iniciar la profilaxis neonatal	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	Al mes, 2 y 4 meses de	FALSO	FALSO	VERDADERO

	momento del parto				de TAR Intr apa rto			ideal mente en las prim eras 6 a 12 de naci do				edad cuan do se defin e su esta do frent e al VIH			
29/07 /2023 10:29 :22	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERD ADER O	Verda dero	FAL SO	red ucir el ries go de tran smi sión verti cal	VER DAD ERA	VER DAD ERO	Iniciar la profil axis neon atal ideal mente en las prim eras 6 a 12 de naci do	FAL SO	Toda s las anter iores	VER DAD ERO	Al mes, 2 y 4 mes es de edad cuan do se defin e su esta do frent e al VIH	VER DAD ER0	Verd adero	VERD ADER O
29/07 /2023 10:29 :26	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERD ADER O	Verda dero	FAL SO	red ucir el ries go de tran smi sión verti cal	VER DAD ERA	VER DAD ERO	Iniciar la profil axis neon atal ideal mente en las prim eras 6 a 12 de naci do	VER DAD ERO	Toda s las anter iores	FAL SO	A las 72 hora s de naci do, al mes y 6 mes es	VER DAD ER0	Verd adero	VERD ADER O
29/07 /2023 10:29 :38	1er trimeste en el momento	FALS O	Verda dero	FAL SO	no tene r nec	VER DAD ERA	VER DAD ERO	se reco mien da	FAL SO	Toda s las anter iores	FAL SO	al nace r, a las	VER DAD ER0	FALS O	VERD ADER O

	obstetrico				ecidad de carga viral en semana 32			usar profilaxis con zidovudina oral más nevirapina				72 horas y los 42 dias de nacido			
29/07/2023 10:30:22	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:31:22	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA		Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	14y 21 días, luego al mes, 2 meses y entre 4 y 6 meses de vida	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:31	En el 1er, 2do, 3er trimestre	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el	FALSO	VERDADERO	Se recomien	VERDADERO	Todas las anter	VERDADERO	A las 72 hora	VERDADER0	FALSO	VERDADERO

:30	o en momento en el momento del parto				riesgo de transmisión vertical			da no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre		iores		s de nacido, al mes y 6 meses			
29/07/2023 10:31:40	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO		FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:31:41	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	FALSO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetа	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

								ble de la madre							
29/07/2023 10:31:47	1er trimestre en el momento obstetrico	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:31:49	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:32:10	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

					vertical			las primeras 6 a 12 de nacido				meses			
29/07/2023 10:32:35	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	no tener nececidad de carga viral en semana 32	FALSO	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	FALSO
29/07/2023 10:32:44	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	No dar profilaxis de TAR al recién nacido	VERDADERA	VERDADERO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	VERDADERO	Todas las anteriores	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:32	En el 1er, 2do, 3er trimestre	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profil	VERDADERO	Todas las anter	VERDADERO	al nacer, a	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

:56	o en momento en el momento del parto				riesgo de transmisión vertical			axis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido		iores		las 72 horas y los 42 dias de nacido			
29/07/2023 10:32:56	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO		VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:33:25	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	FALSO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:33:54	1er trimeste en el momento obstetrico	VERDADERO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo de transmisión	VERDADERA	FALSO	usar profilaxis con zidovudina oral dura	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

					vertical			nte menos de 4 semanas				meses			
29/07/2023 10:34:29	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	FALSO	Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indectetable de la madre	VERDADERO	Todas las anteriores	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	FALSO	FALSO
29/07/2023 10:34:40	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A los 42 dias, 2 y 4 meses	VERDADER0	Verdadero	FALSO
29/07/2023 10:34:54	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral dura	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6	FALSO	Verdadero	FALSO

					vertical			nte menos de 4 semanas				meses			
29/07/2023 10:36:36	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	VERDADERO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	FALSO	Todas las anteriores	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:37:30	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:37:31	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

								semanas							
29/07/2023 10:38:38	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	No dar profilaxis de TAR al recién nacido	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO			A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:40:59	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:42:57	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	Al mes, 2 y 4 meses de edad cuando se define su estado frent	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO

												e al VIH			
29/07/2023 10:44:22	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido	VERDADERO	Madres con TAR ante parto e intrapapero con CV DETECTABLE cerca al parto	VERDADERO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:46:37	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	VERDADERO	Todas las anteriores	FALSO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:47:53	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	Al mes, 2 y 4 meses de edad cuando se define su esta	VERDADER0	Verdadero	FALSO

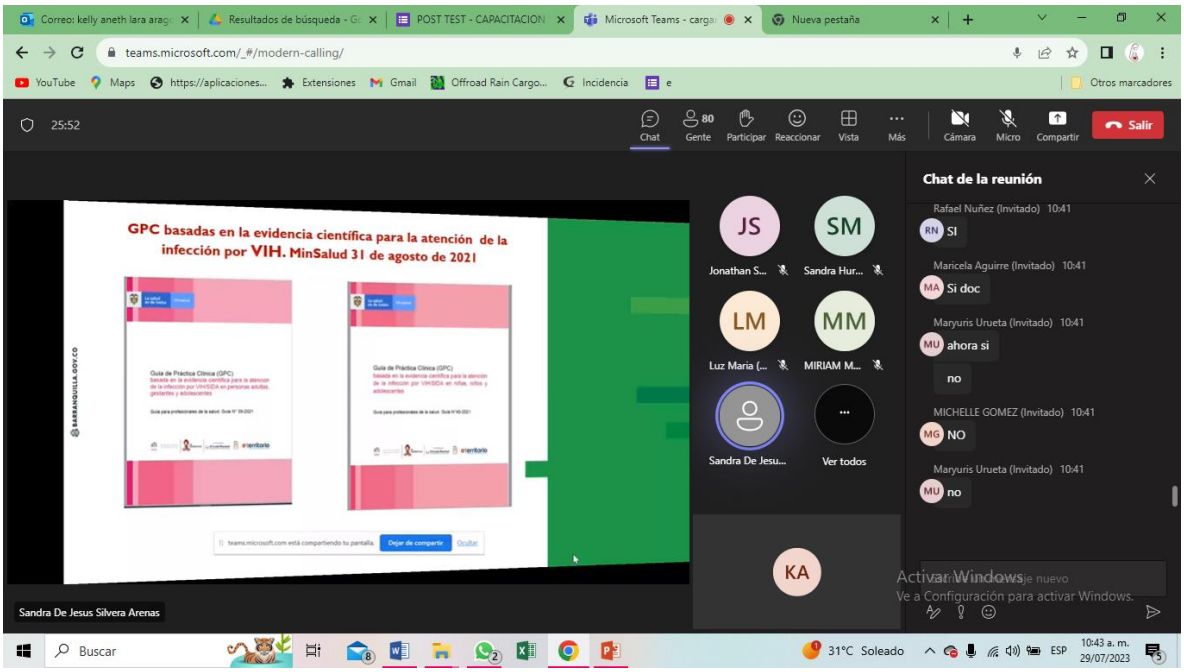
								semanas				do frente al VIH			
29/07/2023 10:50:41	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	VERDADERO	FALSO	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	FALSO	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas	FALSO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	VERDADER0	Verdadero	VERDADERO
29/07/2023 10:54:44	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	se recomienda usar profilaxis con zidovudina oral más nevirapina	VERDADERO	Madres con infección retroviral aguda durante la gestación	FALSO	al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido	VERDADER0	FALSO	VERDADERO
29/07/2023 10:56:14	En el 1er, 2do, 3er trimestre o en momento en el momento del parto	FALSO	Verdadero	FALSO	reducir el riesgo de transmisión vertical	VERDADERA	VERDADERO	usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 sem	VERDADERO	Todas las anteriores	VERDADERO	A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses	FALSO	Verdadero	VERDADERO

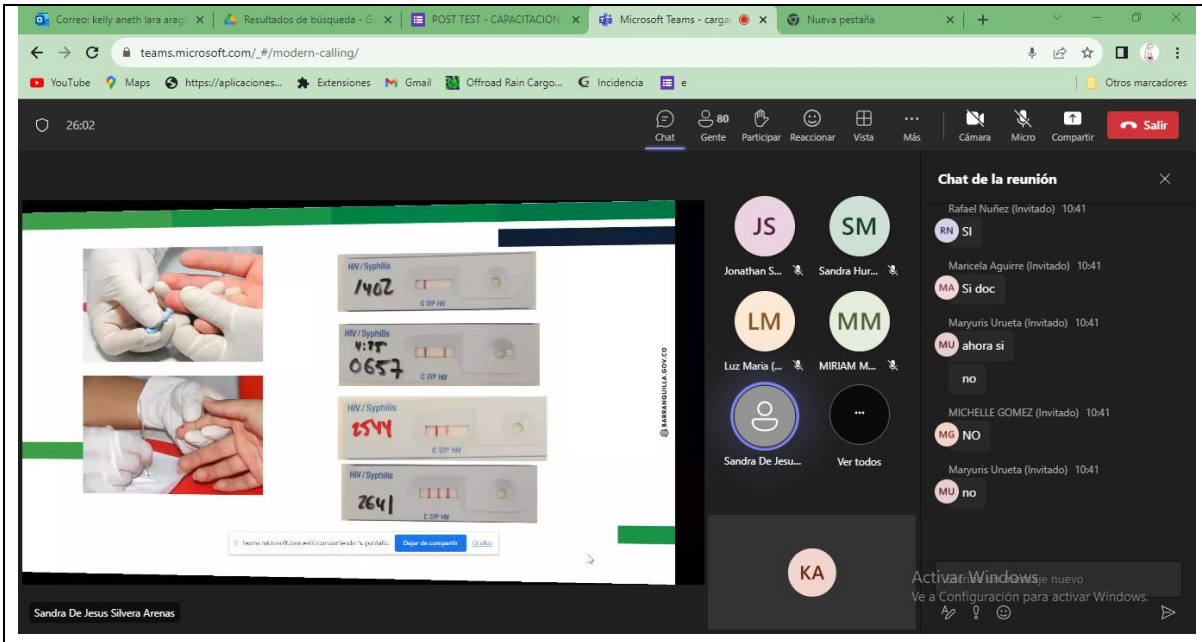
								anas							

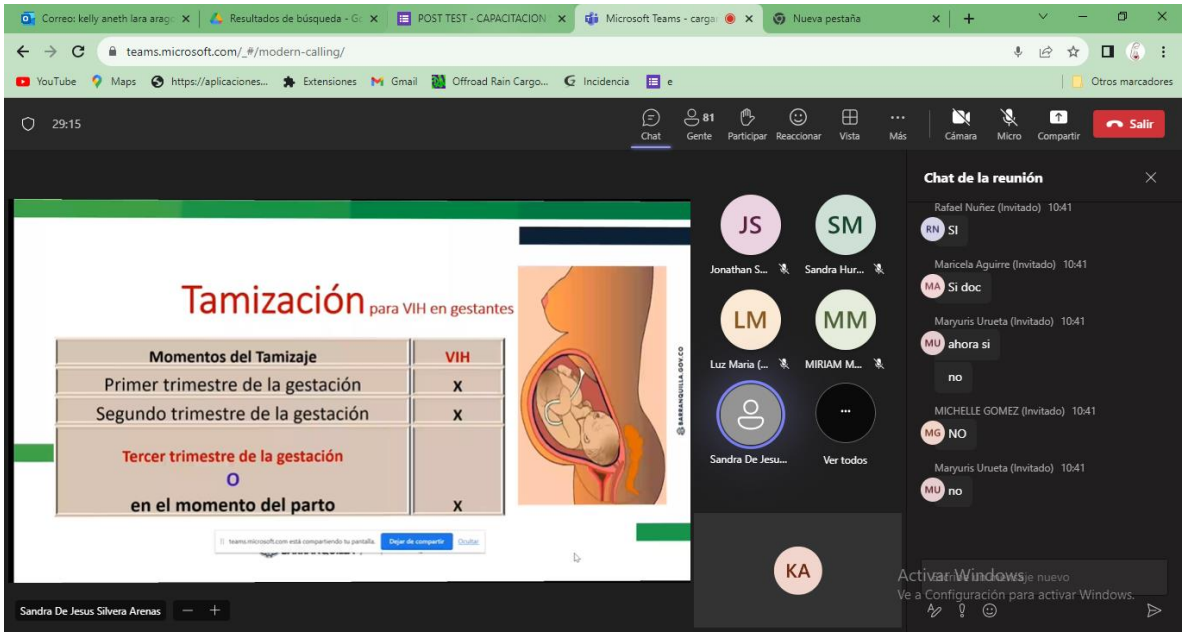
Se da la palabra a la persona ponente para el inicio de la capacitación doctora Sandra Silvera.

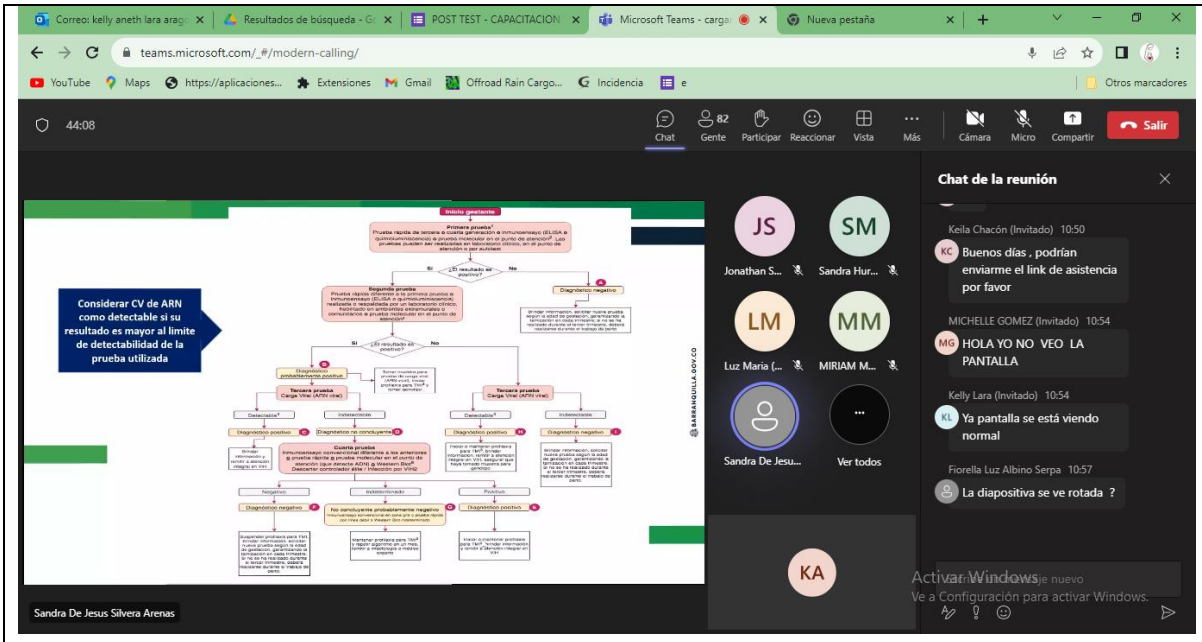
En la capacitación se empieza hablando la Guía práctica clínica para la atención de la infección por VIH, pruebas rápidas, tamización a población general y a gestantes mostrando el algoritmo diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las gestantes con diagnostico positivo y el tipo de parto que se le debe dar a las gestantes VIH positivas según cada caso, además de tratamiento profiláctico que se le brindan a las pacientes con cero tratamiento en la hora del parto y al recién nacido.

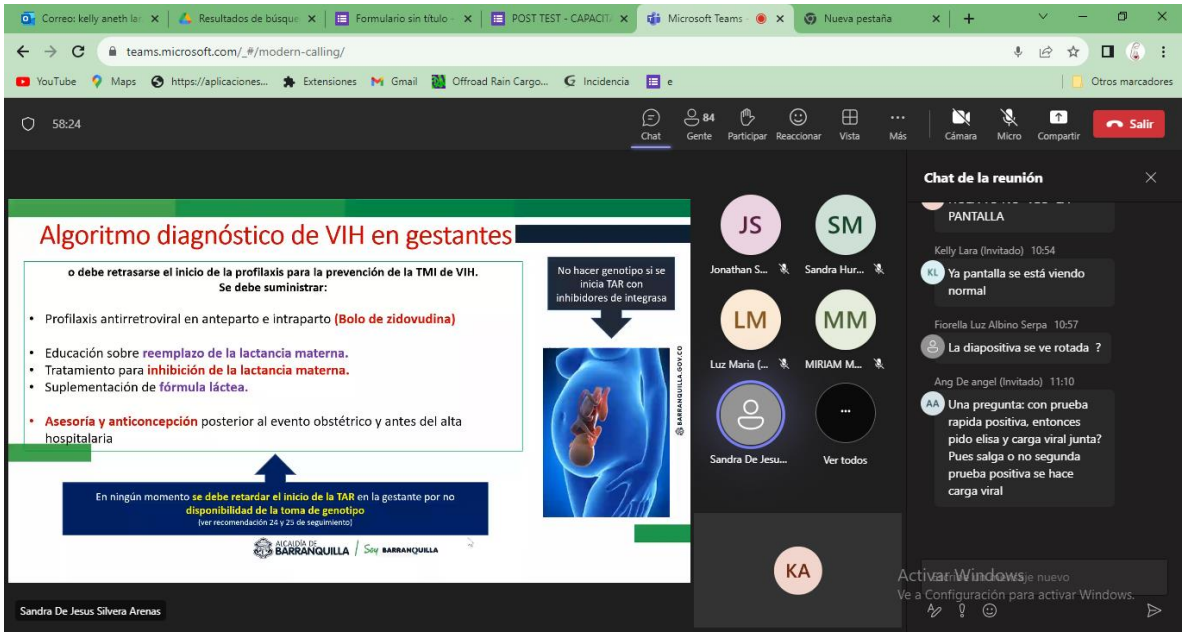
Se anexa evidencia fotografía de la actividad




teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
26:02
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
Chat de la reunión
Rafael Nuñez (Invitado) 10:41
SI
Maricela Aguirre (Invitado) 10:41
Si doc
Maryuris Urueta (Invitado) 10:41
ahora si
no
MICHELLE GOMEZ (Invitado) 10:41
NO
Maryuris Urueta (Invitado) 10:41
no
Jonathan S...
Sandra Hur...
Luz Maria (...
MIRIAM M...
Sandra De Jesu...
Ver todos
KA
Sandra De Jesus Silvera Arenas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


teams.microsoft.com/_#/modern-calling/
29:15
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
Tamización para VIH en gestantes
Momentos del Tamizaje
VIH
Primer trimestre de la gestación
X
Segundo trimestre de la gestación
X
Tercer trimestre de la gestación
O
en el momento del parto
X
Chat de la reunión
Rafael Nuñez (Invitado) 10:41
SI
Maricela Aguirre (Invitado) 10:41
Si doc
Maryuris Urueta (Invitado) 10:41
ahora si
no
MICHELLE GOMEZ (Invitado) 10:41
NO
Maryuris Urueta (Invitado) 10:41
no
Jonathan S...
Sandra Hur...
Luz Maria (...
MIRIAM M...
Sandra De Jesu...
Ver todos
KA
Sandra De Jesus Silvera Arenas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

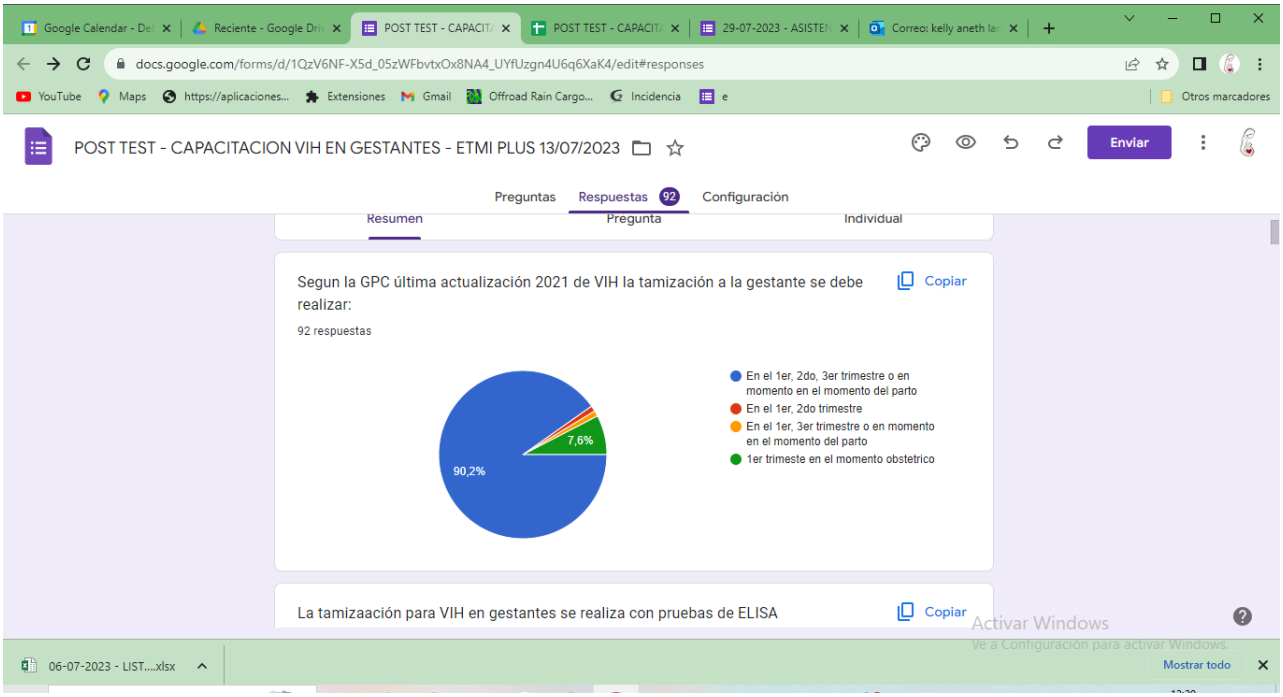


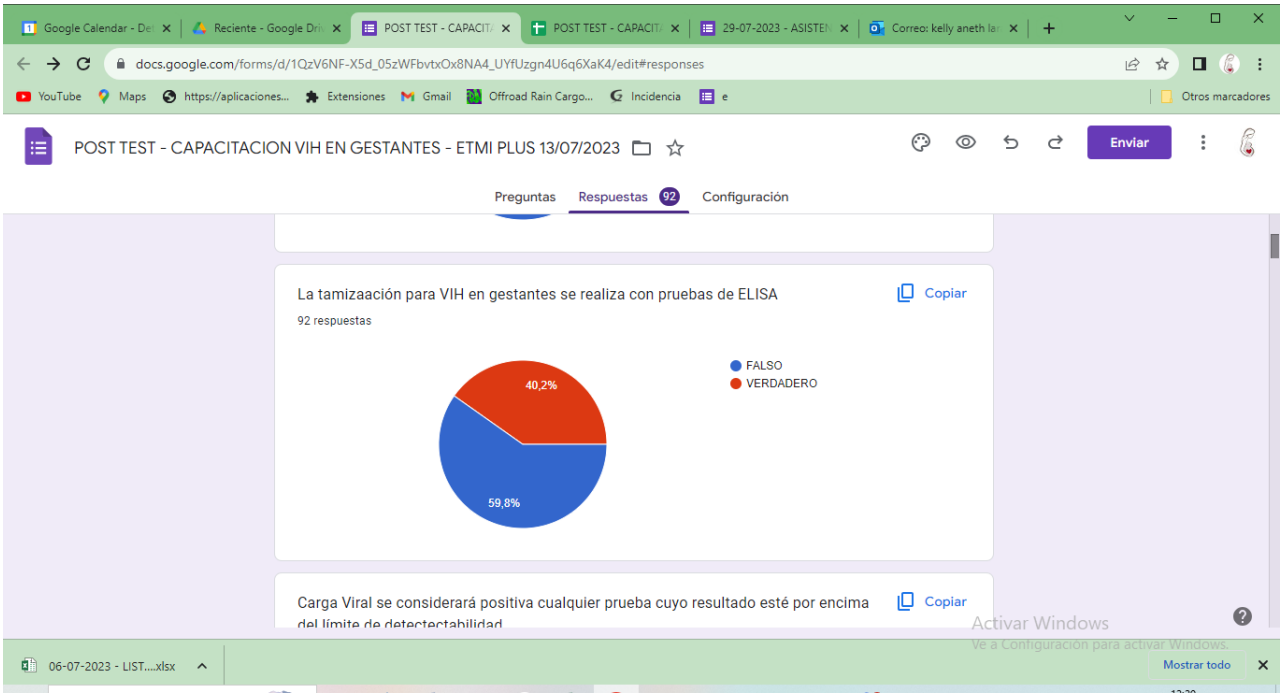


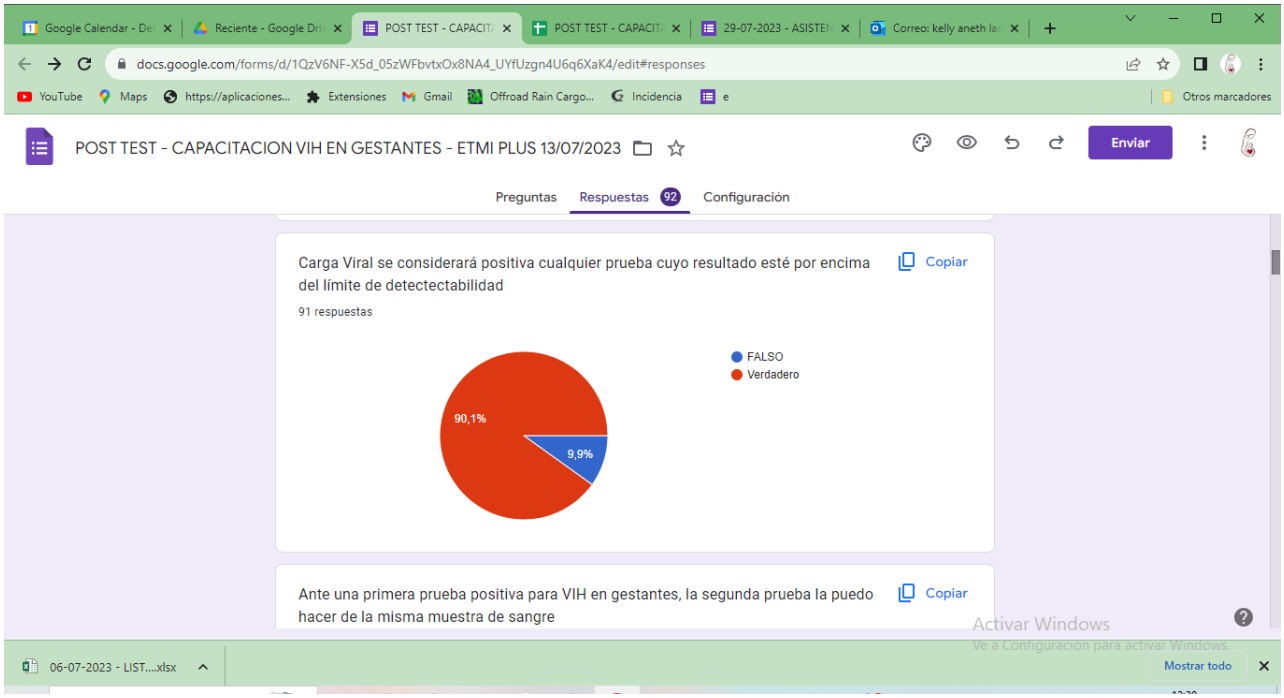
Termina la capacitación sin dudas sobre el tema en los presentes.

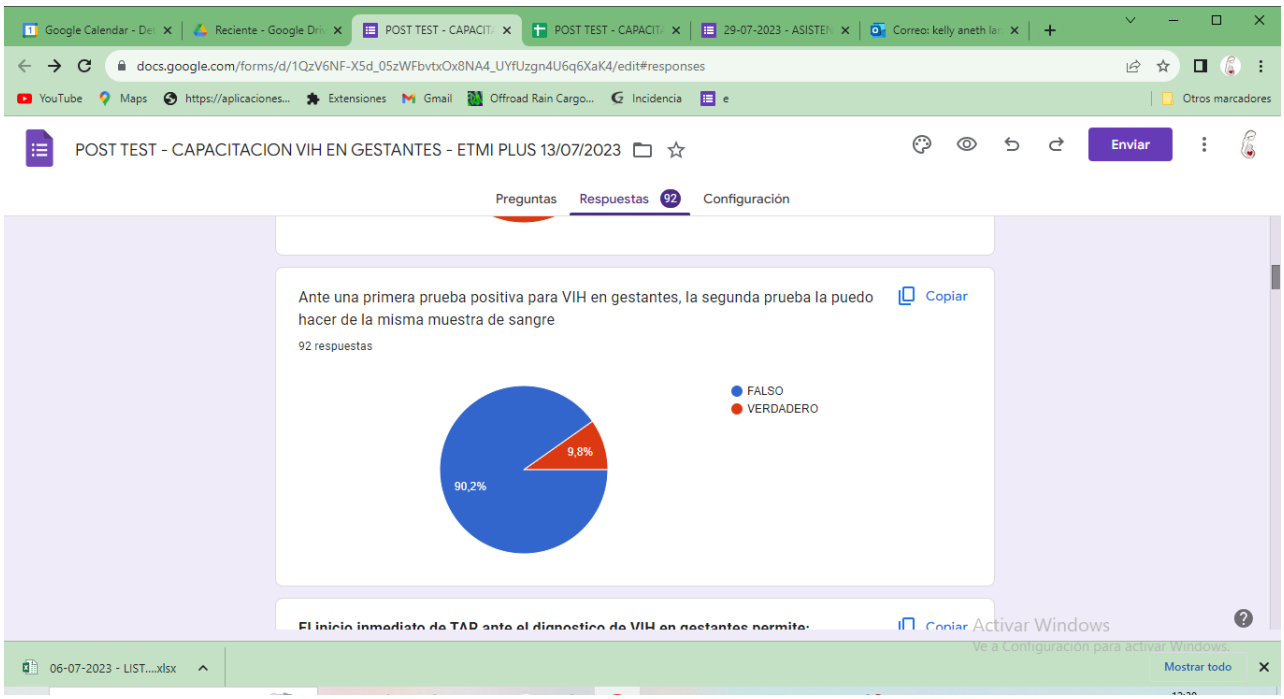
Se realiza post test por medio del siguiente link https://forms.gle/CuZkzjYD51VCV3YS6

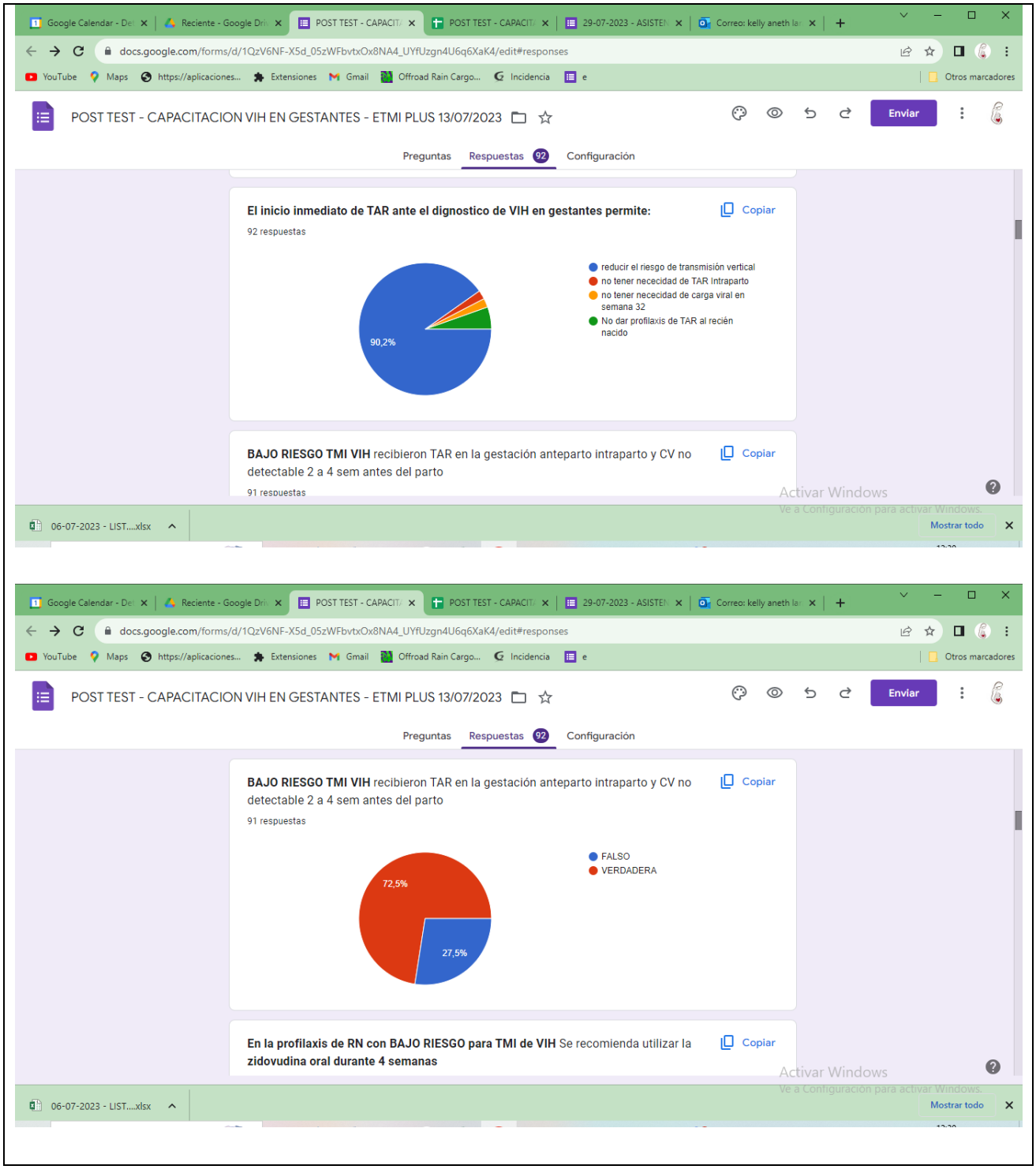
En donde se evidenciaron que respondieron 40 asistentes entre el pre test y post test tuvimos una participación de 92 personas en la actividad.

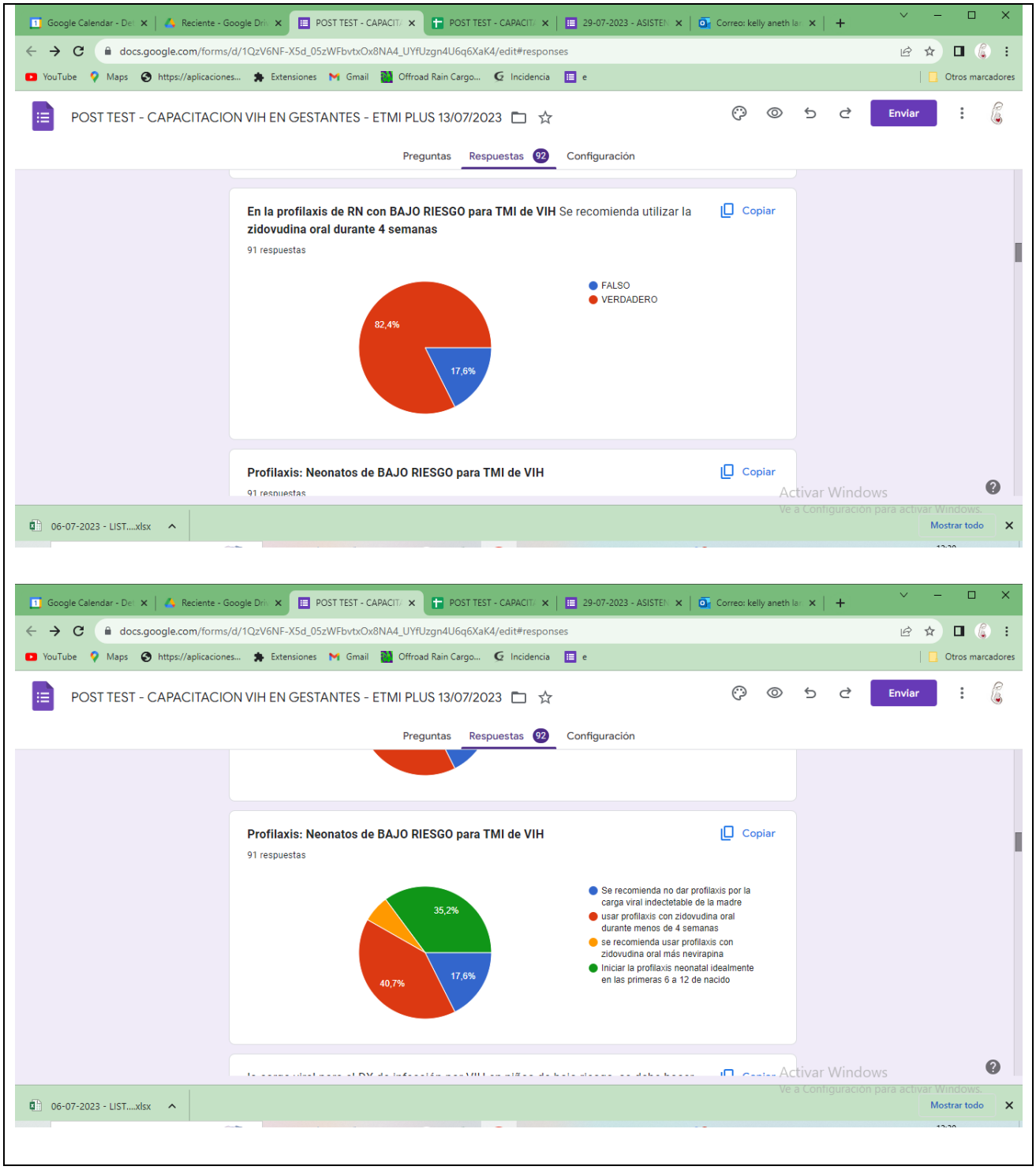


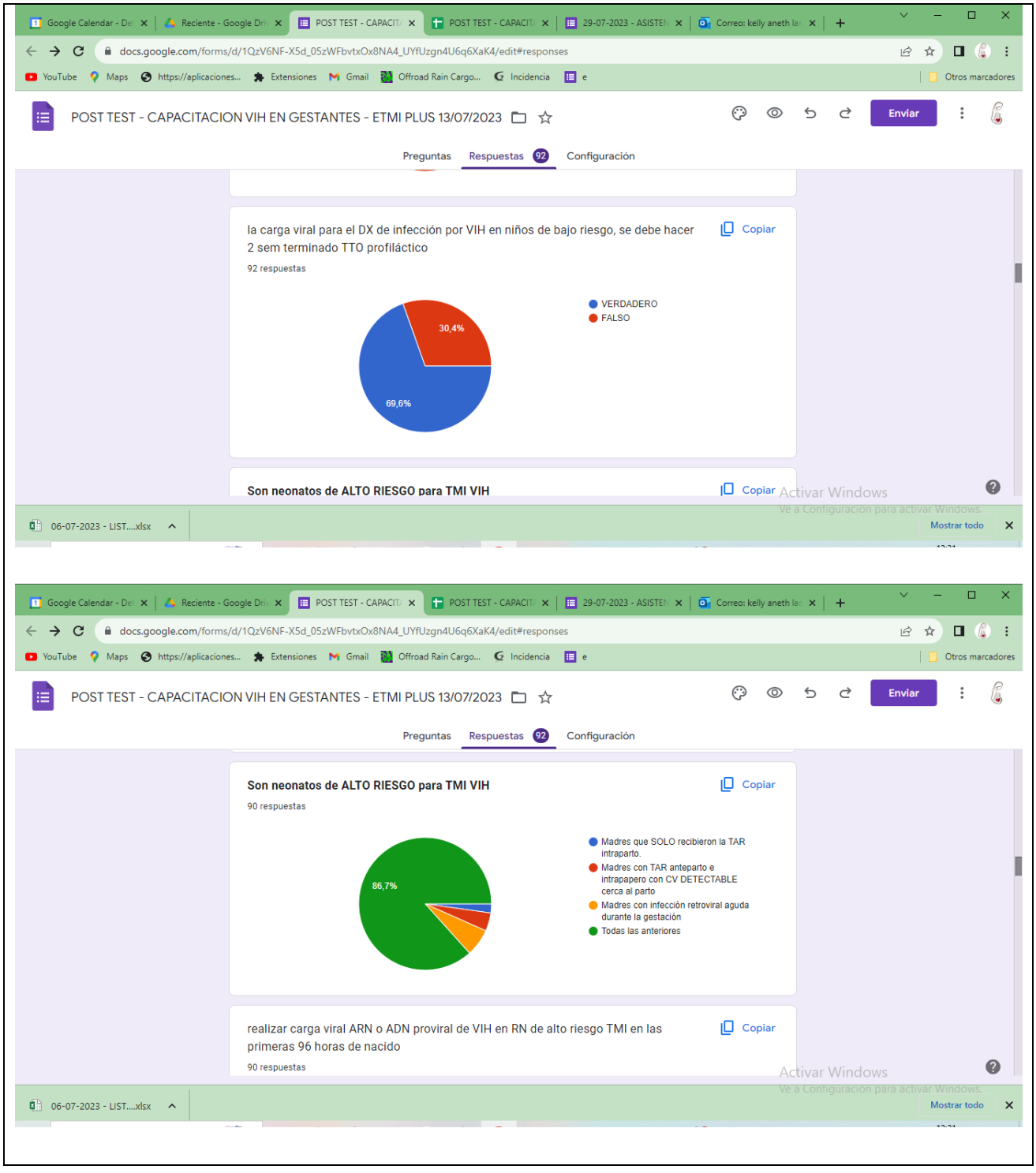


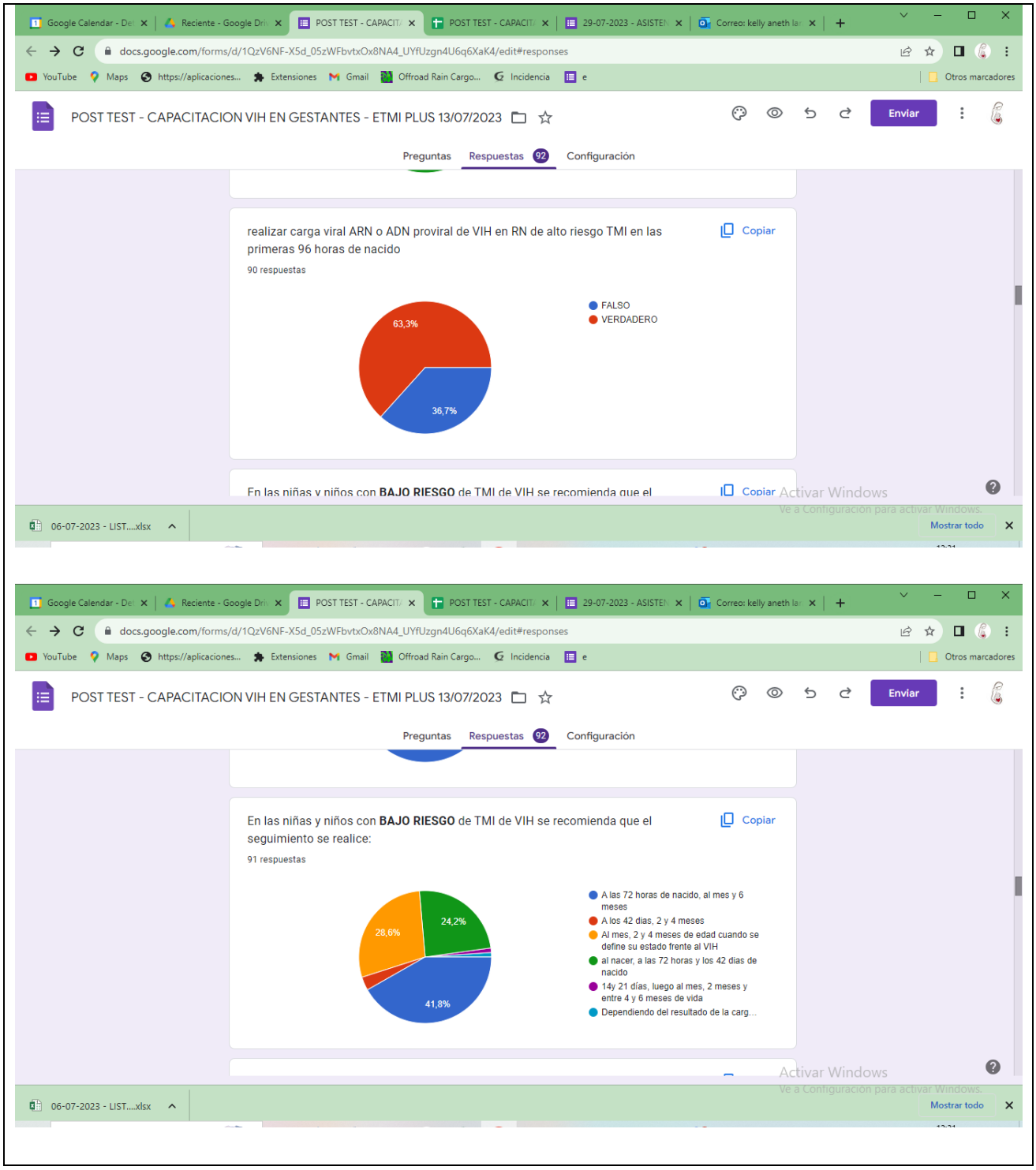

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Carga Viral se considerará positiva cualquier prueba cuyo resultado esté por encima del límite de detectectabilidad
Copiar
91 respuestas
FALSO
Verdadero
90,1%
9,9%
Ante una primera prueba positiva para VIH en gestantes, la segunda prueba la puedo hacer de la misma muestra de sangre
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo

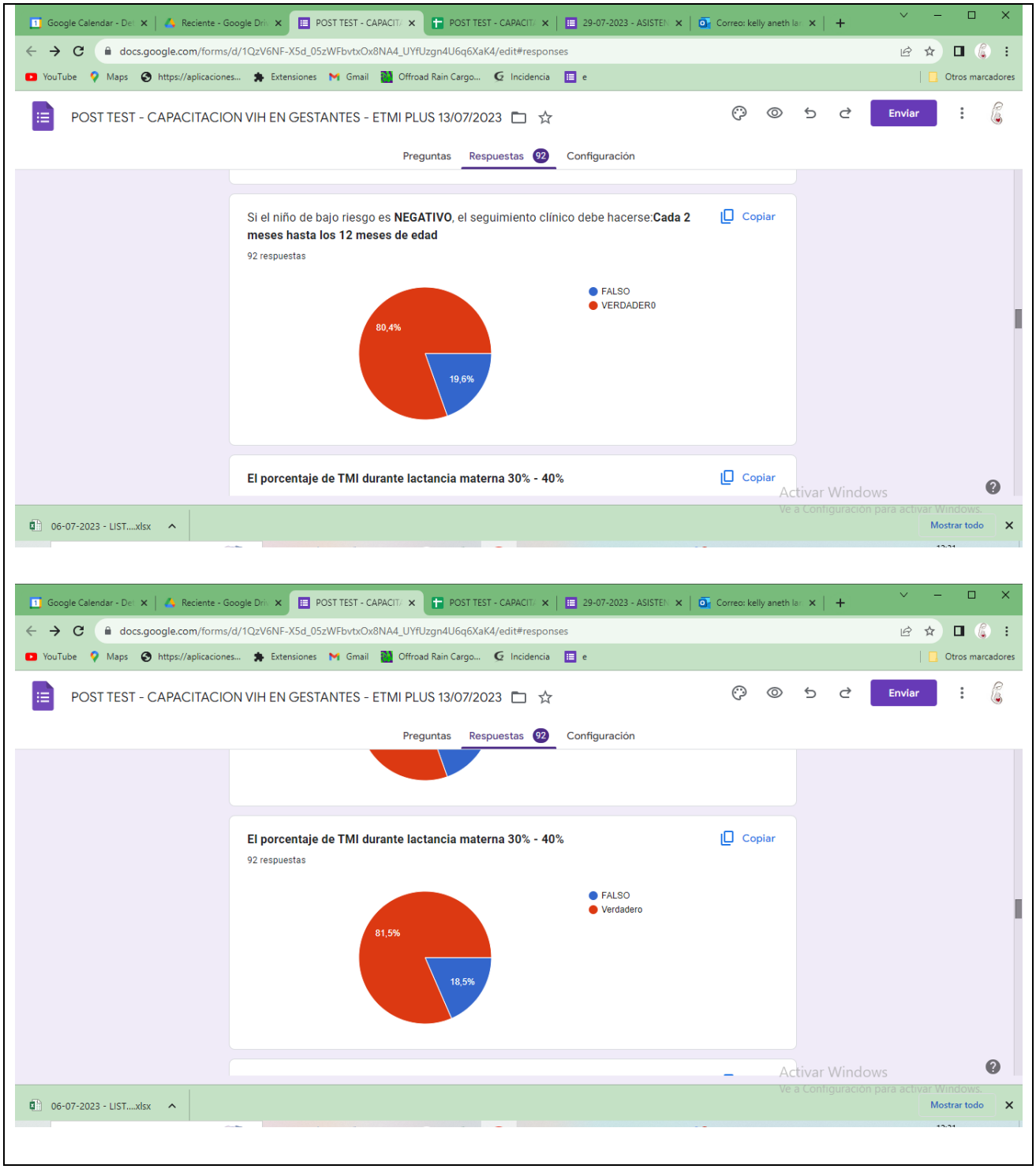

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Ante una primera prueba positiva para VIH en gestantes, la segunda prueba la puedo hacer de la misma muestra de sangre
Copiar
92 respuestas
FALSO
VERDADERO
9,8%
90,2%
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo

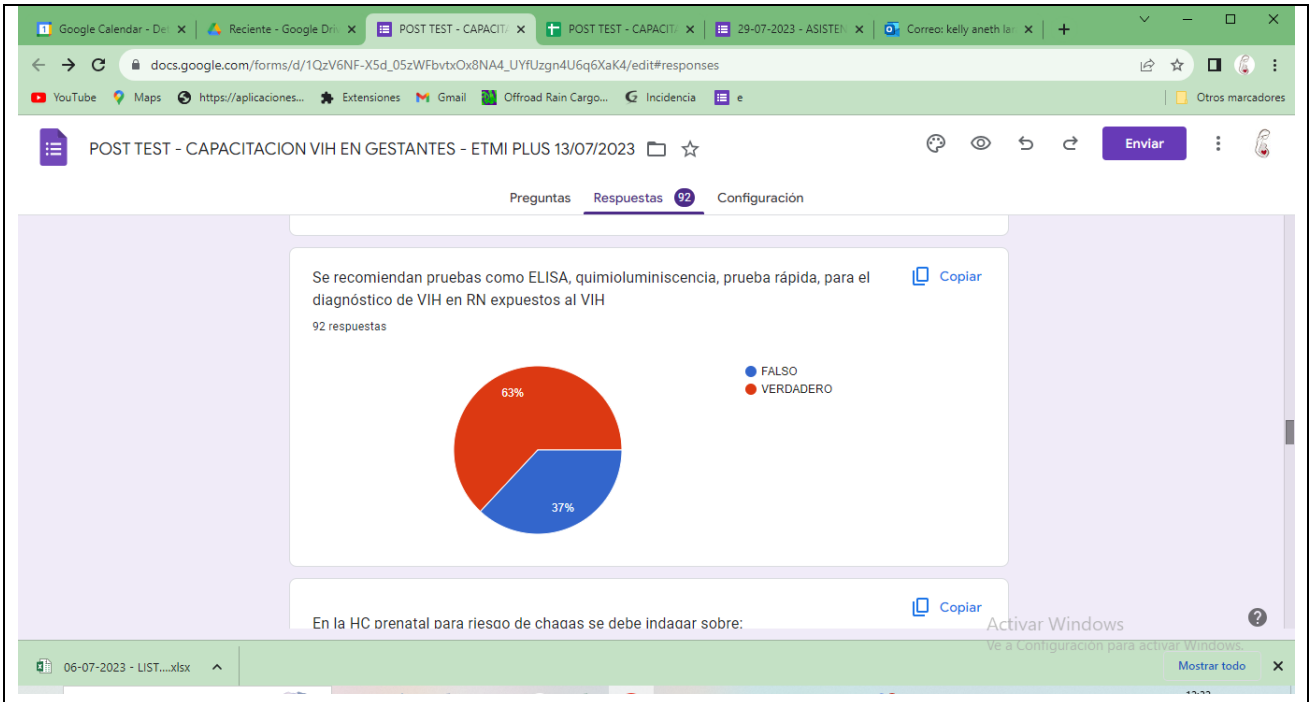

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
El inicio inmediato de TAR ante el dignostico de VIH en gestantes permite:
Copiar
92 respuestas
90,2%
reducir el riesgo de transmisión vertical
no tener nececidad de TAR Intraparto
no tener nececidad de carga viral en semana 32
No dar profilaxis de TAR al recién nacido
BAJO RIESGO TMI VIH recibieron TAR en la gestación anteparto intraparto y CV no detectable 2 a 4 sem antes del parto
91 respuestas
Activar Windows
Mostrar todo
06-07-2023 - LIST....xlsx
docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
BAJO RIESGO TMI VIH recibieron TAR en la gestación anteparto intraparto y CV no detectable 2 a 4 sem antes del parto
Copiar
91 respuestas
72,5%
27,5%
FALSO
VERDADERA
En la profilaxis de RN con BAJO RIESGO para TMI de VIH Se recomienda utilizar la zidovudina oral durante 4 semanas
Copiar
Activar Windows
Mostrar todo
06-07-2023 - LIST....xlsx


POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
En la profilaxis de RN con BAJO RIESGO para TMI de VIH Se recomienda utilizar la zidovudina oral durante 4 semanas
Copiar
91 respuestas
FALSO
VERDADERO
82,4%
17,6%
Profilaxis: Neonatos de BAJO RIESGO para TMI de VIH
Copiar
91 respuestas
Se recomienda no dar profilaxis por la carga viral indetectable de la madre
usar profilaxis con zidovudina oral durante menos de 4 semanas
se recomienda usar profilaxis con zidovudina oral más nevirapina
Iniciar la profilaxis neonatal idealmente en las primeras 6 a 12 de nacido
35,2%
40,7%
17,6%
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo

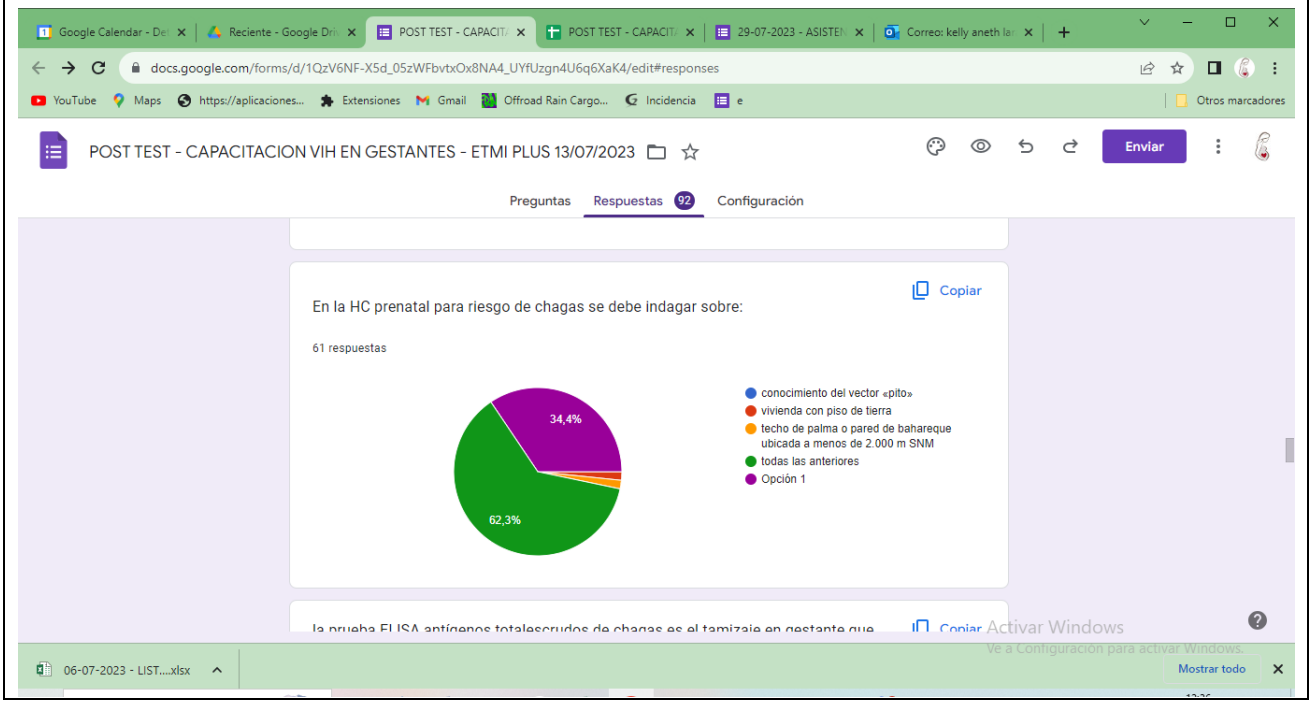

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
la carga viral para el DX de infección por VIH en niños de bajo riesgo, se debe hacer 2 sem terminado TTO profiláctico
Copiar
92 respuestas
30,4%
69,6%
VERDADERO
FALSO
Son neonatos de ALTO RIESGO para TMI VIH
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Son neonatos de ALTO RIESGO para TMI VIH
Copiar
90 respuestas
86,7%
Madres que SOLO recibieron la TAR intraparto.
Madres con TAR anteparto e intrapapero con CV DETECTABLE cerca al parto
Madres con infección retroviral aguda durante la gestación
Todas las anteriores
realizar carga viral ARN o ADN proviral de VIH en RN de alto riesgo TMI en las primeras 96 horas de nacido
Copiar
90 respuestas
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo

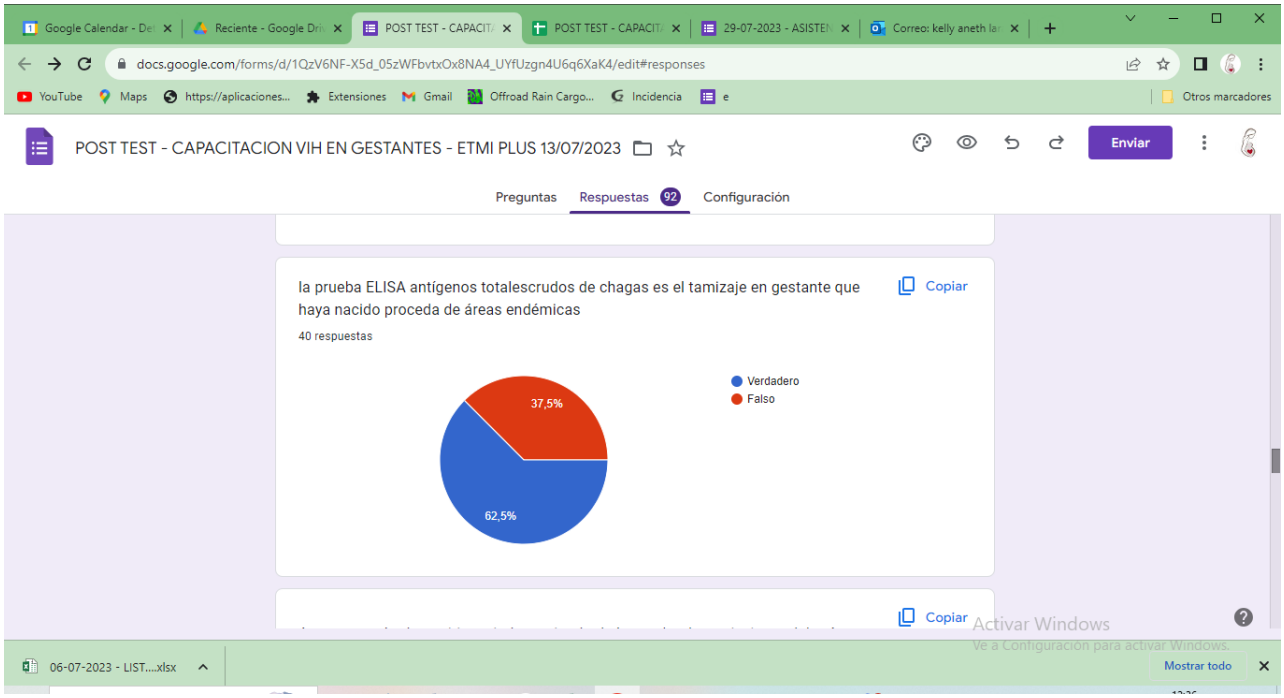

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
realizar carga viral ARN o ADN proviral de VIH en RN de alto riesgo TMI en las primeras 96 horas de nacido
Copiar
90 respuestas
63,3%
36,7%
FALSO
VERDADERO
En las niñas y niños con BAJO RIESGO de TMI de VIH se recomienda que el
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
En las niñas y niños con BAJO RIESGO de TMI de VIH se recomienda que el seguimiento se realice:
Copiar
91 respuestas
24,2%
28,6%
41,8%
A las 72 horas de nacido, al mes y 6 meses
A los 42 dias, 2 y 4 meses
Al mes, 2 y 4 meses de edad cuando se define su estado frente al VIH
al nacer, a las 72 horas y los 42 dias de nacido
14y 21 días, luego al mes, 2 meses y entre 4 y 6 meses de vida
Dependiendo del resultado de la carg...
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo

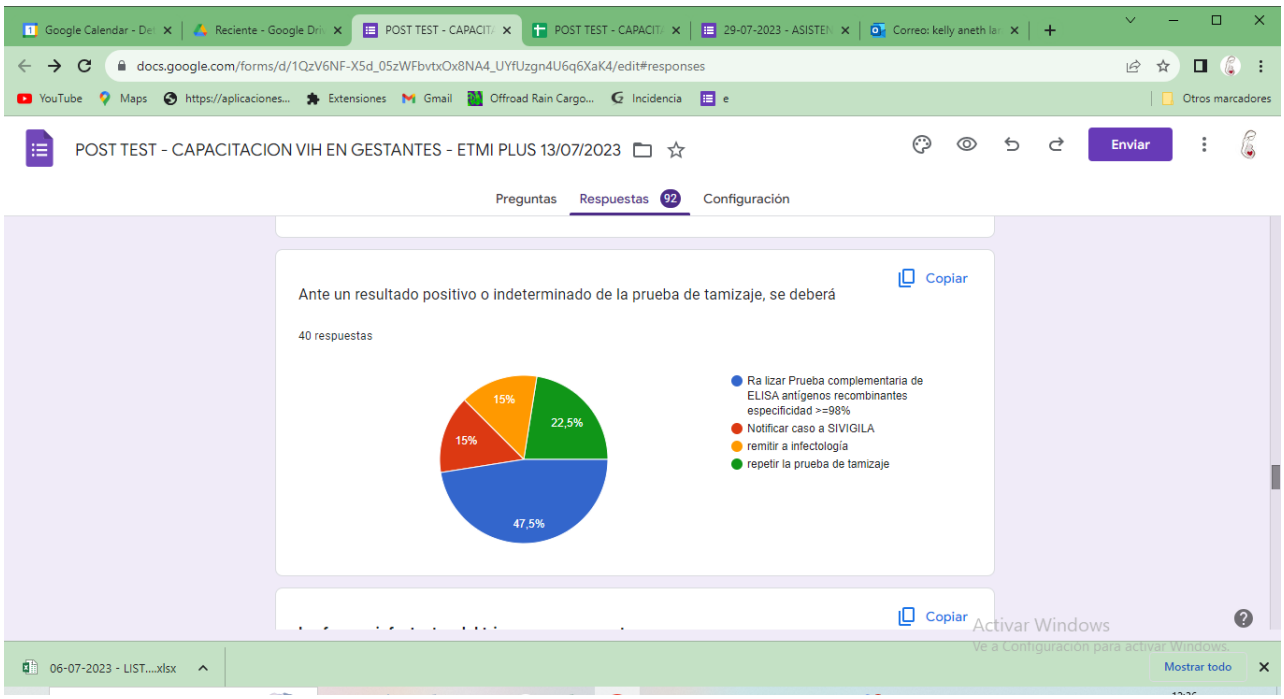

docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Si el niño de bajo riesgo es NEGATIVO, el seguimiento clínico debe hacerse:Cada 2 meses hasta los 12 meses de edad
Copiar
92 respuestas
FALSO
VERDADER0
80,4%
19,6%
El porcentaje de TMI durante lactancia materna 30% - 40%
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo
El porcentaje de TMI durante lactancia materna 30% - 40%
Copiar
92 respuestas
FALSO
Verdadero
81,5%
18,5%

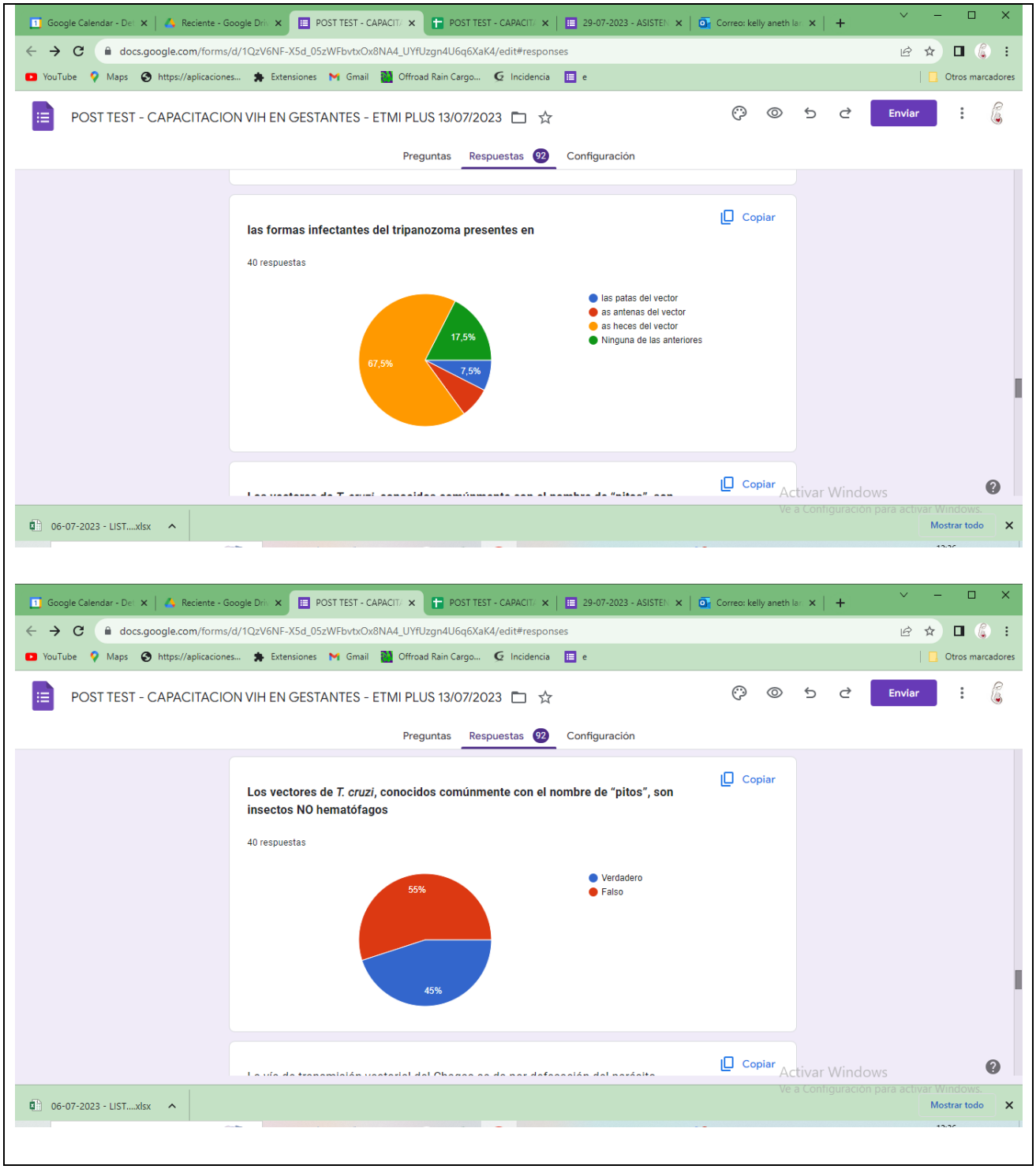


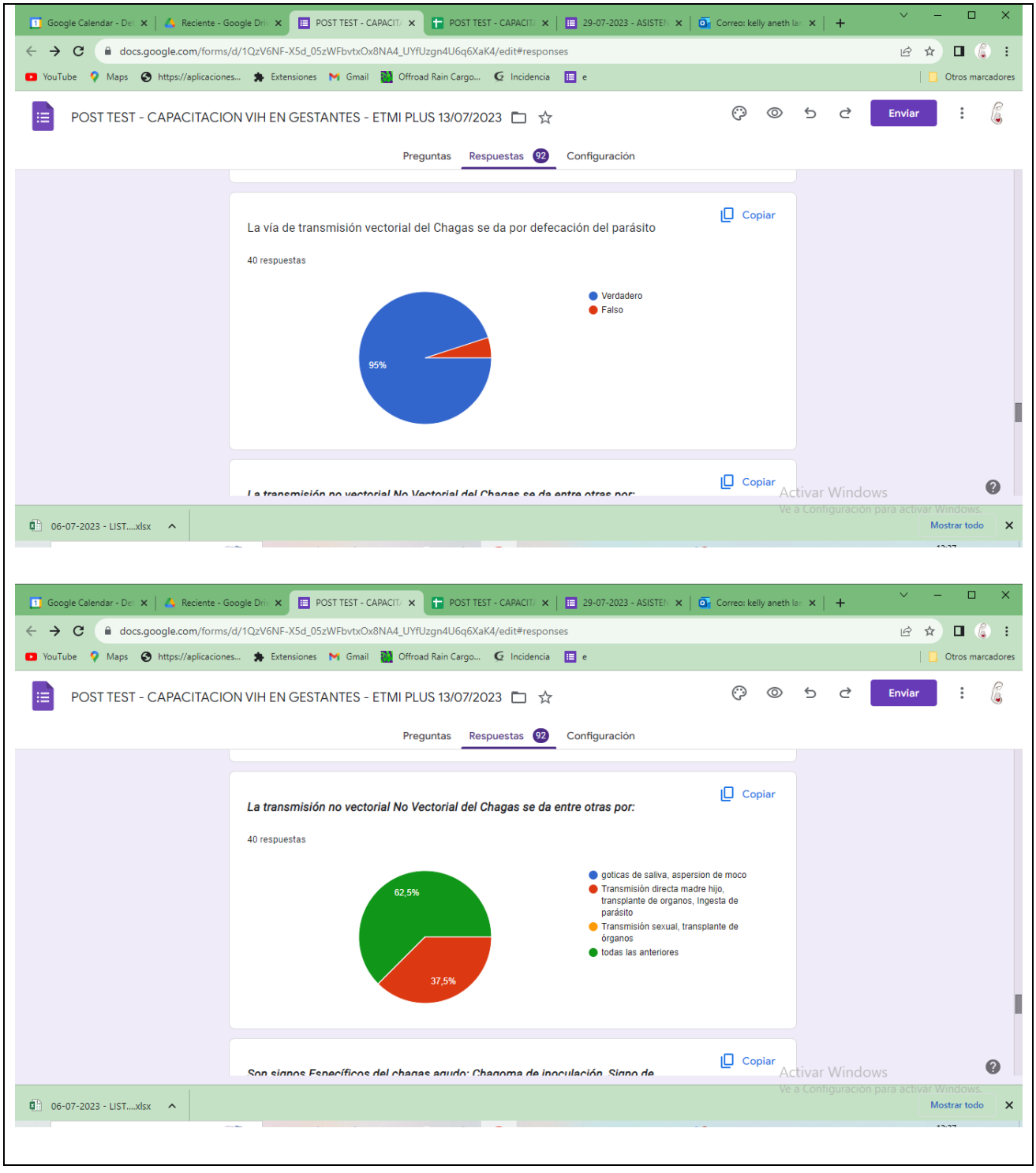
Se realiza también pre test de enfermedad de Chagas ya que no se pudo llegar al tema por cuestión de tiempo quedo para la próxima fecha programada obteniendo 40 respuestas de los asistentes

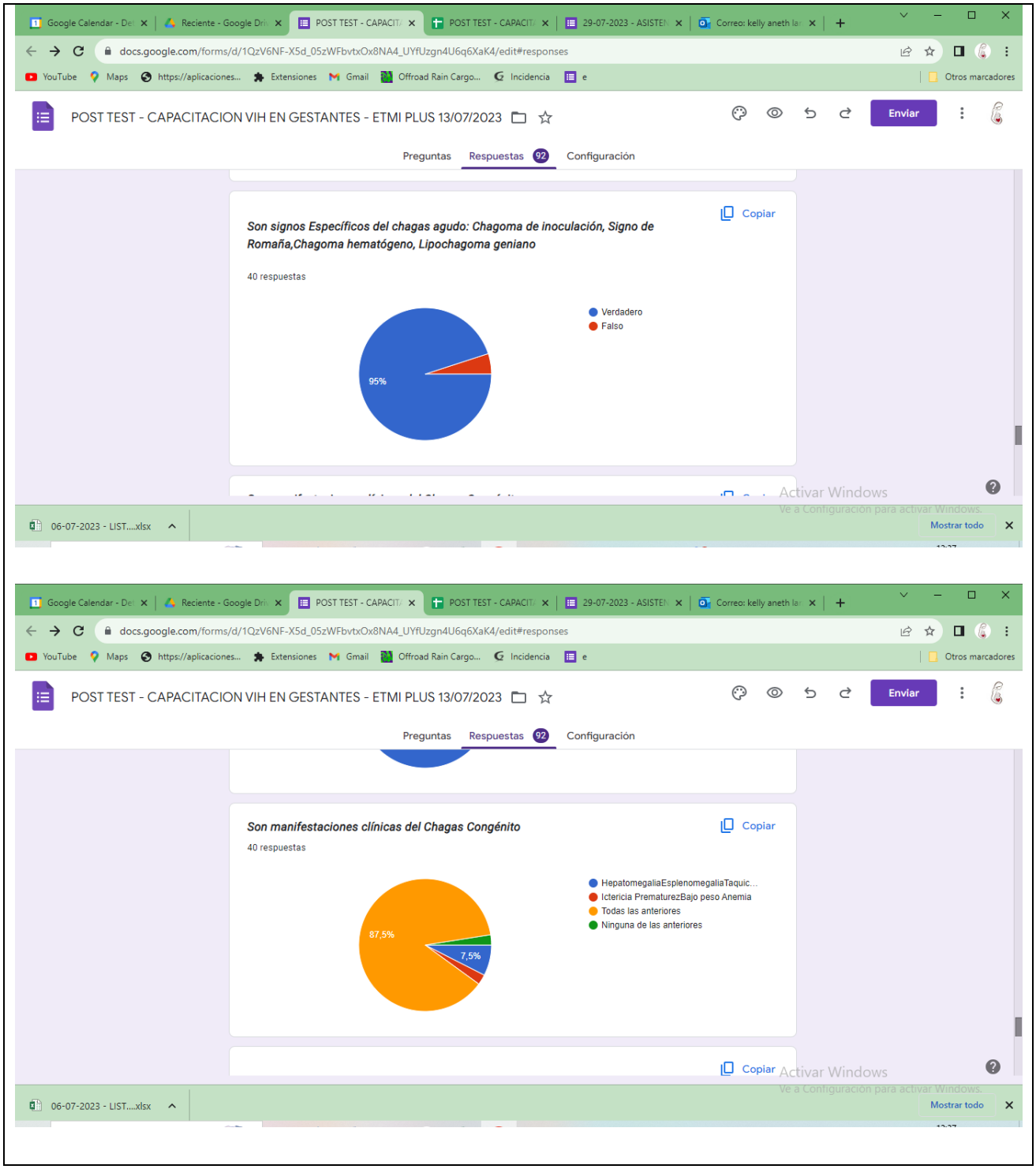


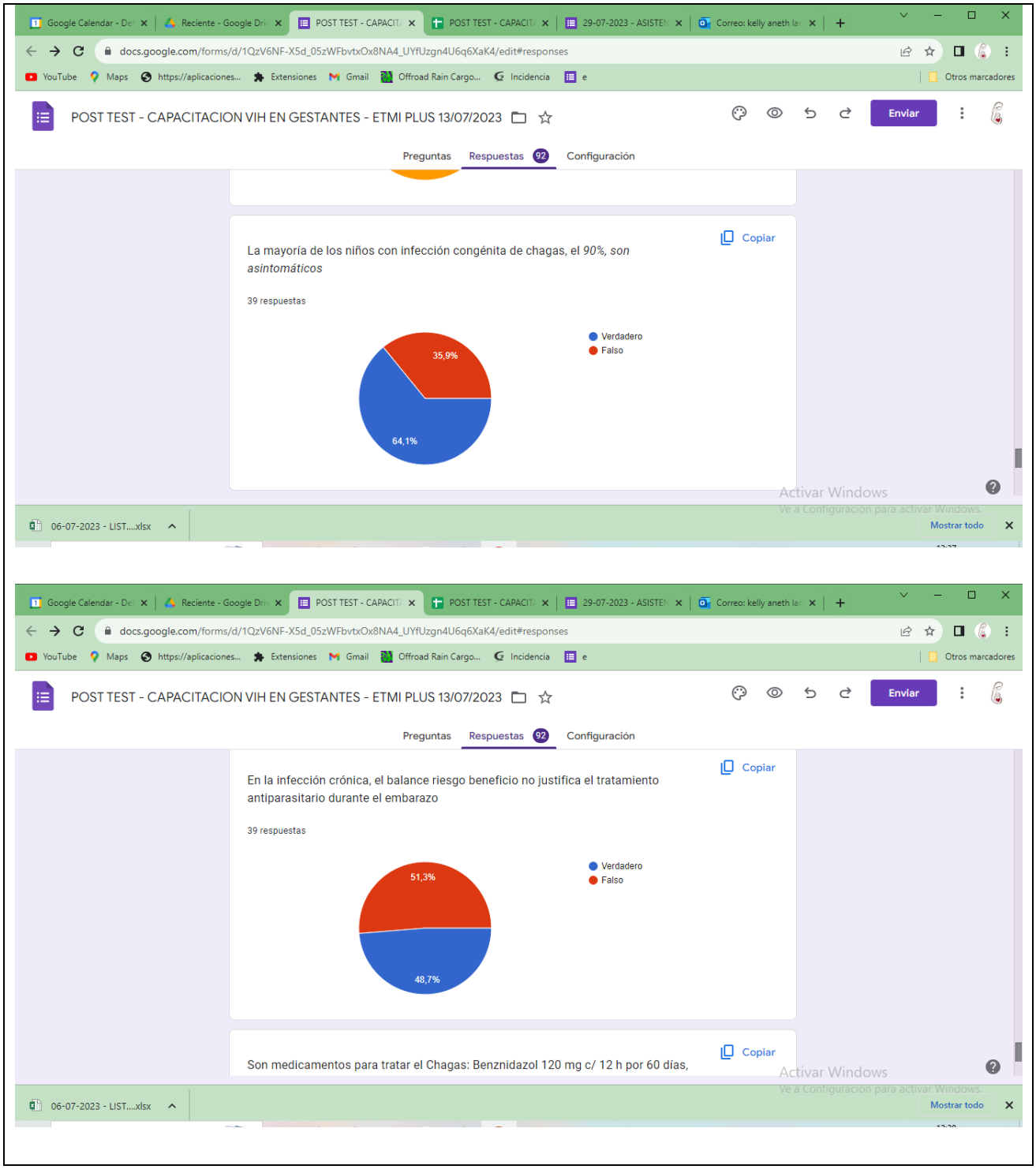

POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
la prueba ELISA antígenos totalescrudos de chagas es el tamizaje en gestante que haya nacido proceda de áreas endémicas
Copiar
40 respuestas
37,5%
62,5%
Verdadero
Falso
Activar Windows
Mostrar todo

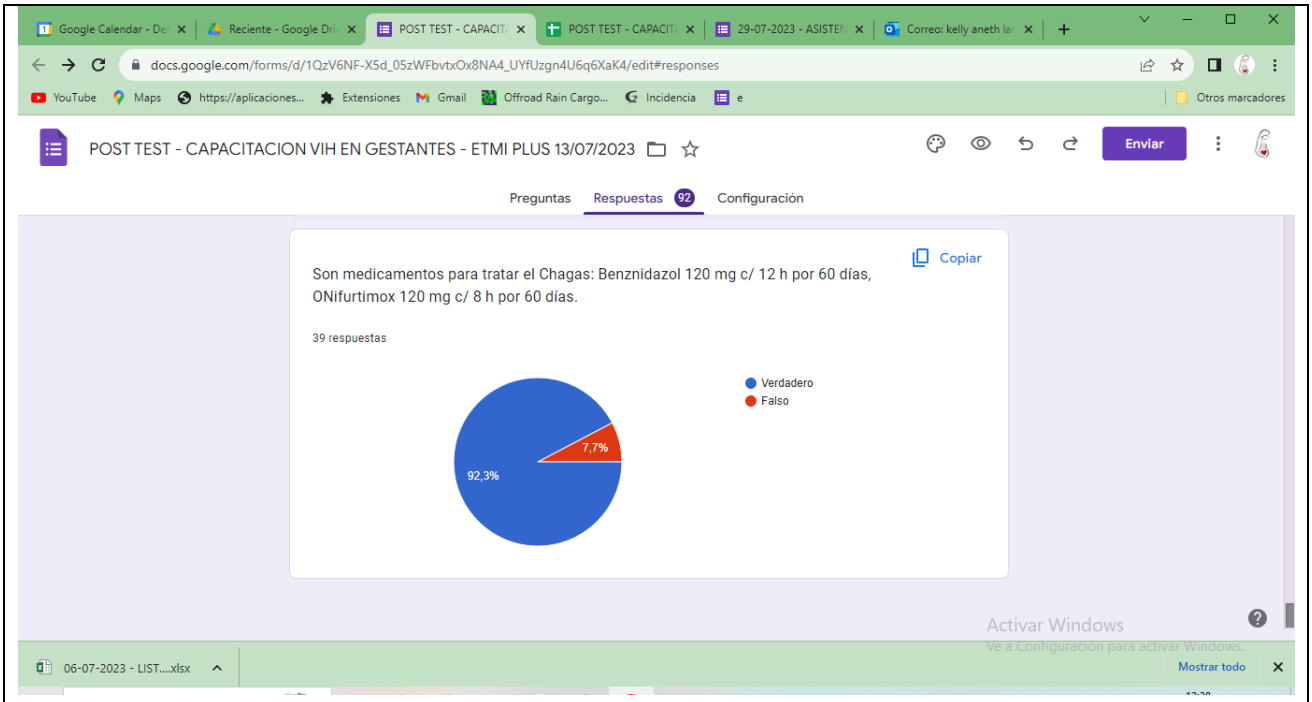

POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá
Copiar
40 respuestas
15%
15%
22,5%
47,5%
Ra lizar Prueba complementaria de ELISA antígenos recombinantes especificidad >=98%
Notificar caso a SIVIGILA
remitir a infectología
repetir la prueba de tamizaje
Activar Windows
Mostrar todo


docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
las formas infectantes del tripanozoma presentes en
40 respuestas
17,5%
67,5%
7,5%
las patas del vector
as antenas del vector
as heces del vector
Ninguna de las anteriores
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
Los vectores de T. cruzi, conocidos comúnmente con el nombre de "pitos", son insectos NO hematófagos
40 respuestas
55%
45%
Verdadero
Falso
Copiar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo


POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
La vía de transmisión vectorial del Chagas se da por defecación del parásito
40 respuestas
Verdadero
Falso
95%
Copiar
La transmisión no vectorial No Vectorial del Chagas se da entre otras por:
40 respuestas
goticas de saliva, aspersion de moco
Transmisión directa madre hijo, transplante de organos, ingesta de parásito
Transmisión sexual, transplante de órganos
todas las anteriores
62,5%
37,5%
Copiar
Son signos Específicos del chagas agudo: Chagoma de inoculación, Signo de
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo


POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
Son signos Específicos del chagas agudo: Chagoma de inoculación, Signo de Romaña,Chagoma hematógeno, Lipochagoma geniano
40 respuestas
Verdadero
Falso
95%
Son manifestaciones clínicas del Chagas Congénito
40 respuestas
HepatomegaliaEsplenomegaliaTaquic...
Ictericia PrematurezBajo peso Anemia
Todas las anteriores
Ninguna de las anteriores
87,5%
7,5%
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo


docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
La mayoría de los niños con infección congénita de chagas, el 90%, son asintomáticos
39 respuestas
Verdadero
Falso
35,9%
64,1%
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo
docs.google.com/forms/d/1QzV6NF-X5d_05zWFbvtxOx8NA4_UYfUzgn4U6q6XaK4/edit#responses
POST TEST - CAPACITACION VIH EN GESTANTES - ETMI PLUS 13/07/2023
Enviar
Preguntas
Respuestas 92
Configuración
Copiar
En la infección crónica, el balance riesgo beneficio no justifica el tratamiento antiparasitario durante el embarazo
39 respuestas
Verdadero
Falso
51,3%
48,7%
Copiar
Son medicamentos para tratar el Chagas: Benznidazol 120 mg c/ 12 h por 60 días,
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
06-07-2023 - LIST....xlsx
Mostrar todo



Se anexa lista de asistencia de la actividad obtenido de forma virtual

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE DOCUMENTO	PROFESION	CARGO	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
29/07/2023 12:26:51	Keila chacon Mercado	1234092640	Médico general	Médico consulta externa	Mi red ips	3012558138	keeichaconm@hotmail.com
29/07/2023 12:27:00	olinta maria jimenez fernandez	1129576817	enfermera	enfermera	camino nazareth	3164915347	caminonazarethmiredips@gmail.com
29/07/2023 12:27:22	Angi Carolina De angel Mancera	1143253150	Medico general	Medico	Mired	3163383623	angideangel.idetp@gmail.com
29/07/2023 12:27:37	sandra de la rosa medrano	32784794	psicologia	psicologa	mired	3012969885	sandradelarosa0506@gmail.com

29/07/2023 12:27:40	MAYOLI CASSIANI	22590519	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE	MIRED-PASO NUEVA ERA	3005266201	mayo0215@hotmail.com
29/07/2023 12:27:59	Janine Rodriguez Trujillo	1042449129	Nutricionista	Nutricionista	Mi red ips	3003466675	Janine9851@hotmail.com
29/07/2023 12:28:07	IVIS OLAVE B	32790944	ENFERMERA	ENFERMERA PYP	MIRED IPS PASO JULIO MONTES	3003028090	IOB1976@GMAIL.COM
29/07/2023 12:28:09	MARYURIS URUETA ROMERO	1129507571	PSICOLOGA	PSICOLOGA	MIRED IPS	3043312748	MARYURIS_0512@HOTMAIL.COM
29/07/2023 12:28:15	Laura Altamar arrieta	1045714698	Enfermera	Enfermera	Mired ips	3057876744	lauraltamar170793@gmail.com
29/07/2023 12:28:25	LUZ AMPARO REDONDO	55223052	MEDICO	MEDICO	CAMINO BOSQUE	3126496675	luchi345@hotmail.com
29/07/2023 12:28:28	Irina maria perez tovar	32776936	Enfermera	Enfermera jefe	Paso villa san pablo	3114320492	Irinape1@hotmail.com
29/07/2023 12:28:36	Arnol lopez Rodriguez	8733409	Médico	Medico	Paso juan mina	3227675509	arjeloro@hotmail.com
29/07/2023 12:28:48	Sofía del Carmen Perdomo Núñez	32718514	Psicóloga	Psicologa	Pls	3042421340	Sophia_perdomo@hotmail.com
29/07/2023 12:28:54	Evelyn castellar Mercado	1051825316	Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermería	CUD ADELITA DE CHAR	3026616700	evelyncastellar.co@gmail.com
29/07/2023 12:29:10	DALLANA PELUFFO	1045668608	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA CONSULTA EXTERNA	MIREDIPS	3205839701	DALLAPD88@HOTMAIL.COM

29/07/2023 12:29:21	milagro molina charris	22511104	enfermera	enfermera jefe	paso pradera	3002903078	milagromolina15@yahoo.com
29/07/2023 12:29:30	Nora Melissa Sànchez Vargas.	55305064	Enfermera.	Enfermera Jefe.	Camino Adelita de Char.	3014669593	meandje1101@hotmail.com
29/07/2023 12:29:37	lida patricia parra perez	32797115	medico general	control prenatal	paso la sierrita	3104443324	lppp76@hotmail.com
29/07/2023 12:29:44	Míriam Mercado Montalvo	32705833	Nutricionista Dietista	Nutricionista Dietista Programa de Maternidad y Paternidad Segura y Consulta externa	Mi Red IPS Barranquilla	3184720945	millomm@hotmail.com
29/07/2023 12:29:46	Regina escalante	55308463	Enfermeria	Enfermera jefe	MIREDIPS	3127459629	Pasosantodomingomiredips@gmail.com
29/07/2023 12:29:50	LORENA TERESA TINOCO LARIOS	1045667509	MEDICO	MEDICO CONSULTA EXTERNA	MIRED CIUDADELA 20 DE JULIO	3022012806	LORENA_TINOCO16@HOTMAIL.COM
29/07/2023 12:29:51	Fredy Leonardo Loaiza paez	1042995173	Médico general	Médico consulta externa	Paso Villanueva	3132079981	flloaiza01@hotmail.com
29/07/2023 12:29:51	Jennifer Guardo Navarro	1047358547	Enfermera	Enfermera jefe	Paso Esmeralda-Lipaya	3017333934	jeny0317@hotmail.com
29/07/2023 12:29:59	michelle estela gomez pasion	1143123857	medico general	medico cpn	camino salud metropolitana	3216973731	chellegmzpasion@gmail.com
29/07/2023 12:30:30	Eduar Dede Cantillo	7642320	Medico general	Consulta externa	Bi work	3005113519	edudeca2702@hotmail.com

29/07/2023 12:30:37	Yajaira estren barrios	1042420008	Psicologa	Psicologa	Mired	3017407499	yayitaeb@gmail.com
29/07/2023 12:31:11	Stefanni Rosania Navarro	22587490	Psicologa	Psicologa	MIREDIPS	301503132	Taty1272@hotmail.com
29/07/2023 12:31:12	Rafael Antonio Nuñez moreno	72191330	Médico	Médico cons externa	Pls	3024278910	Rafamedi2008@yahoo.es
29/07/2023 12:31:37	Jadi luz Fonseca Villazon	1052949724	Enfermería	Promoción y mantenimiento de la salud	Camino manga	3012457531	caminomangamiredips@gmail.com
29/07/2023 12:32:35	Hernando Barrera Utria	79281058	Médico	Medicina General	Mi Red Eps Bi work	3184936433	hernandobarrera289@gmail.com
29/07/2023 12:33:45	EMMA ROA FIGUEROA	22505006	PSICOLOGA	PSICOLOGA	MIRED	3006419255	ema.milenapsico@gmail.com
29/07/2023 12:34:23	NATALYM ILENA CAREY ROJS	55232266	ENFERMERA	ENFERMERA	MI RED	3013869045	natalycarey2014@gmail.com
29/07/2023 12:36:04	Sandra hurtado	30864933	Enfermera	Técnico operativo	Secretaria de salud	3002696892	shurtado@barranquilla.gov.co
29/07/2023 12:37:18	ANA MILENA DE CASTRO ANDEADE	1129531604	ENFERMERA	ENFERMERA PY M	BEWORK	3002234255	ANADECASTRO56@HOTMAIL.COM
29/07/2023 12:38:09	minow uribe barros	32662672	medico de consulta externa	medico de consulta externa	PLS	3004654873	MINOWURIBEBARROS@GMAIL.COM
29/07/2023 12:38:25	Carmen De la Hoz Gutiérrez	26854467	Enfermera	Enfermera de pym	Paso las Flores	3114240127	Carmendelahozgu@hotmail.com

29/07/2023 12:39:33	Maricela aguirre Gomez	44190142	Enfermera	Enfermera	Mired ips paso la villa	3022052279	maguirre1983@gmail.com
29/07/2023 12:39:36	Gloria Solano blanco	1001939230	Psicóloga	Psicóloga	MiredIps	3012369820	gloriasolano2599@gmail.com
29/07/2023 12:40:05	lisbeth olivo	55313639	enfermera	jede de enfermeraca	camino bosques	3234882001	lisbeth_olivo1@hotmAL.COM
29/07/2023 12:40:53	Fernando Brown Morales	8.724.174	Medico	Medico Consulta Externa	PASO LA PLAYA	4002050647	fdobrownm@yahoo.com
29/07/2023 12:40:58	Sandra de Jesús Silvera Arenas	32713633	Medicina	Profesional de apoyo	Secretaria de salud Distrital	3008012691	sandrasil25@hotmail.com
29/07/2023 12:41:16	Diana díaz pallares	22505280	Medico	Medico	Bi work paso Nueva era	3114183532	diananinoska80@hotmail.com
29/07/2023 12:41:23	Merly Reales	22547994	Medico General	Medico consulta externa	Mi red.	3002056145	mrealesr@hotmail.com
29/07/2023 12:43:32	Laura marcela gutierrez abello	1082958055	Médico general	Médico control prenatal	Mi red	3023228406	marcela_9108@hormail.com
29/07/2023 12:45:16	Yanet Pérez caña	49654934	Médico	C externa	Biwork	3123679583	yaneth.cana@gmail.com
29/07/2023 12:59:41	Adriana Pérez vergara	1140837556	Medico	Consulta externa	Mi red	3007376239	AdriPérez.16@hotmail.com
29/07/2023 17:25:32	Betty del Carmen Alcocer Ortiz	1045671405	Psicologa	Psicóloga	Mi red ips	3336474384	Tika_72@hotmail.com



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

DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACION PARA LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL, ETMI PLUS
EVENTO: HEPATITIS B

Fecha: **10 agosto de 2023**
Hora de Inicio: 3:00 PM
Hora final: 5:00 PM

Objetivo: Desarrollar 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 y la estrategia de eliminación para la eliminación de la transmisión materno perinatal ETMI PLUS, en el evento de Hepatitis durante la gestación y su menor.

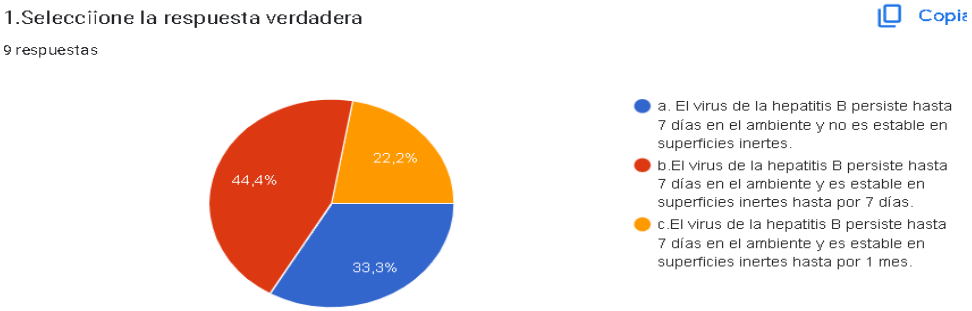
.

Saludo y Bienvenida al Evento, Siendo las 03:00 pm del día 10 agosto del año 2023, Se Brinda Saludo al evento por monitor (Sandra Hurtado Martinez: Técnico Operativo Programa maternidad segura)

Presentación de Ponente
Dra. YAEL LOPES DE LA CRUZ
Médico y cirujana de la Universidad Libre de Barranquilla, Especialista en gerencia en salud, seguridad social y auditoria médica. Con experiencia de 22 años en atención en Programas de Promoción y prevención, y Profesional de apoyo del programa de maternidad segura en secretaria de salud del distrito de Barranquilla

Link de la actividad: TEAMS:
Enlace de la videollamada https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OTlmZmU1OTItZmI4YS00ZWM3LWIyZDEtOTlmMWI2NzBiMzc5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224003a5e6-9cba-4435-a8b2-c7b5cb90a536%22%2c%22Oid%22%3a%22c27d8ee5-c552-42ba-bafc-8715d4cacdf6%22%7d

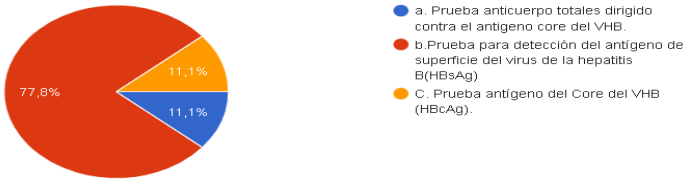
Se realiza Pre test mediante el enlace:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe71RvpsiZrYUN67TkYmYe-Wu76FTRGdyH8yeHxDhysW0v3lQ/viewform?usp=sf_link



El algoritmo diagnóstico de la hepatitis B se inicia con una prueba:

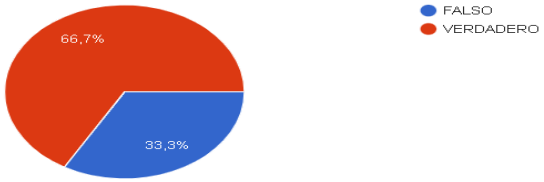
Copi

9 respuestas



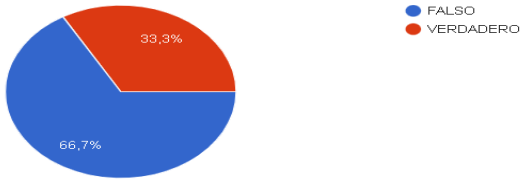
Las pruebas no invasivas disponibles para fibrosis hepática son APRI y FIB-4

9 respuestas



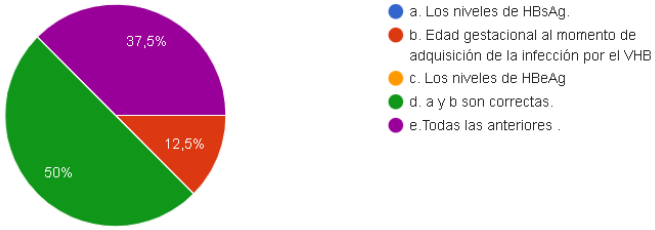
Cuando la prueba HBsAg es negativo se continua las atenciones prenatales y se considera no necesario repetir la prueba hacia el final del embarazo o al momento del parto ,en caso de presentar factores de riesgo.

9 respuestas



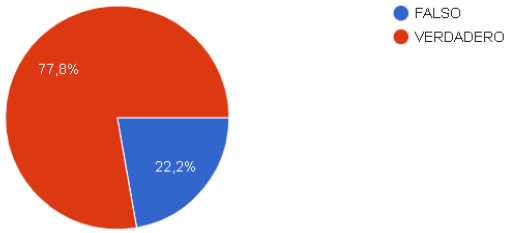
El riesgo de transmisión materno infantil de la hepatitis B depende de :

8 respuestas

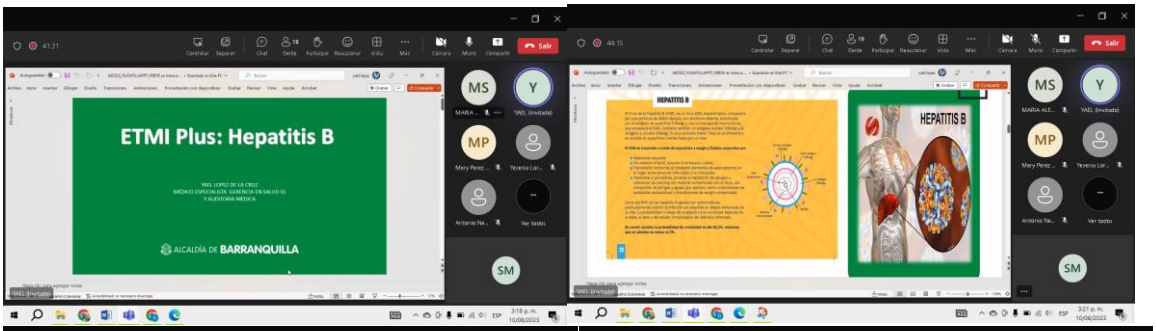


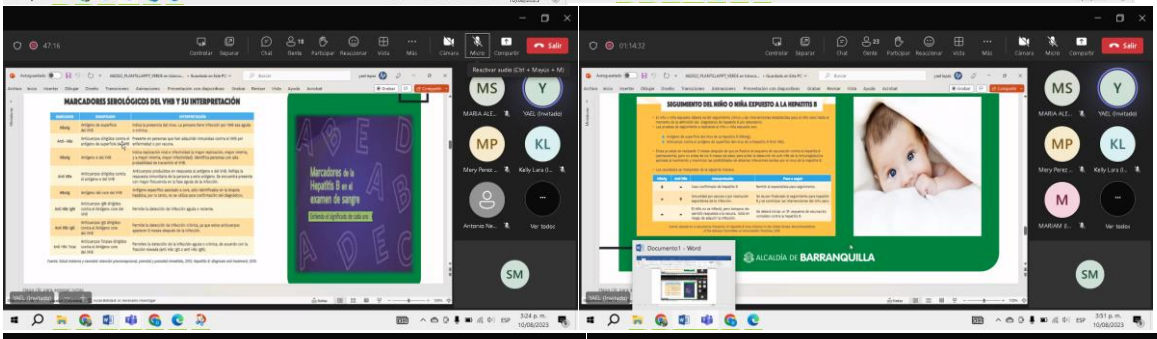
La lactancia materna no está contraindicada para el hijo o hija de una madre con hepatitis B

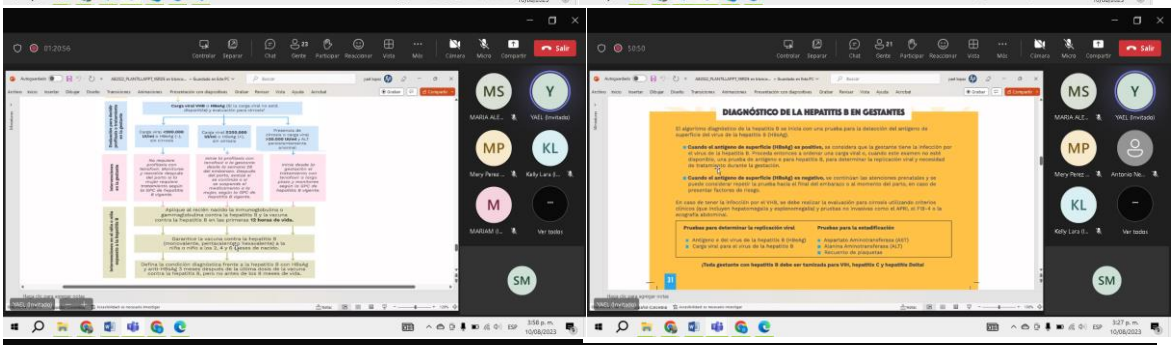
9 respuestas

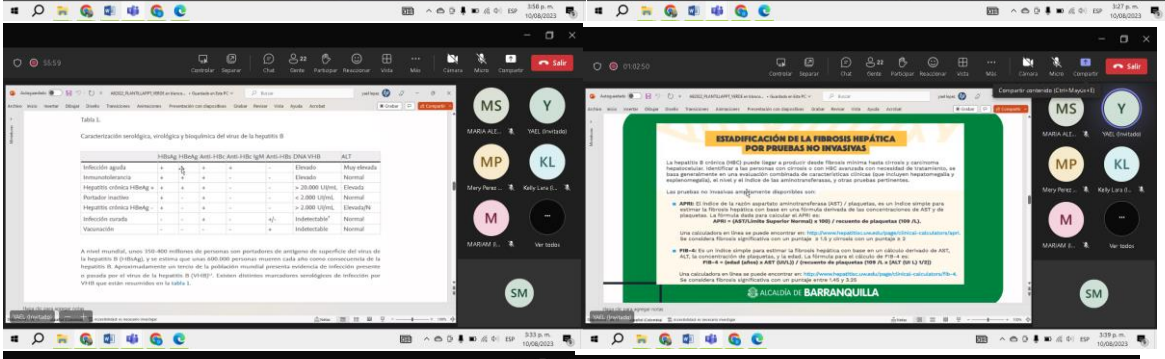


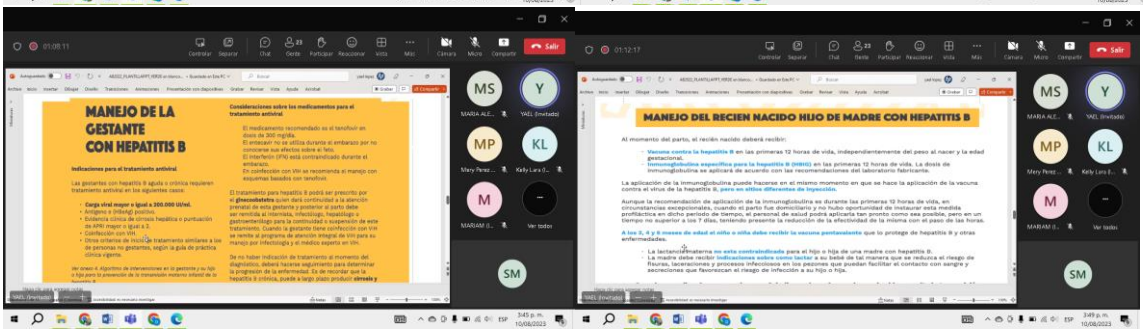
DESARROLLO DEL TELMA:









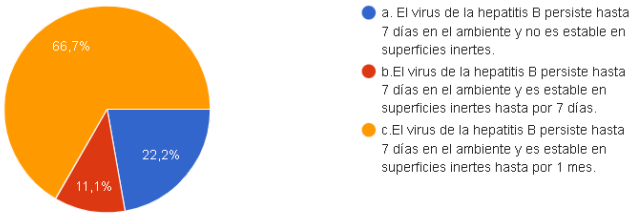


Se realiza Pre test mediante el enlace:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe71RvpsiZrYUN67TkYmYe-Wu76FTRGdyH8yeHxDhysW0v3IQ/viewform?usp=sf_link

1.Selecciione la respuesta verdadera

Copi

9 respuestas

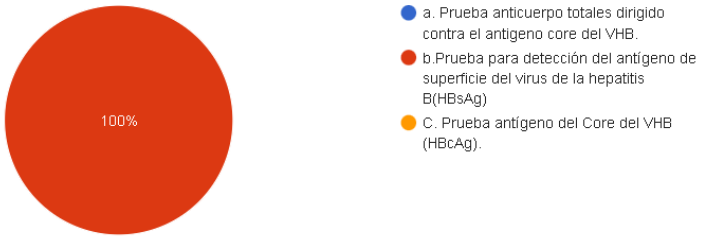


RESPUESTA: C- 66.7%

El algoritmo diagnóstico de la hepatitis B se inicia con una prueba:

Copi

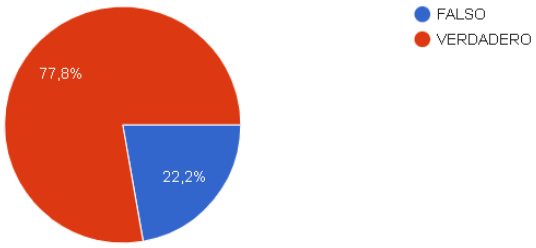
9 respuestas



RESPUESTA: B. 100%

Las pruebas no invasivas disponibles para fibrosis hepática son APRI y FIB-4

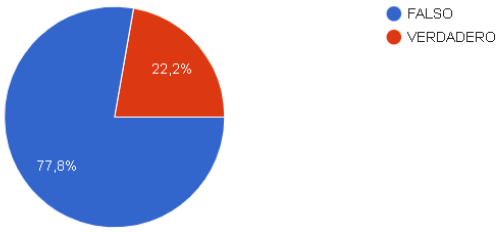
9 respuestas



RESPUESTA: VERDADERO. 78%

Cuando la prueba HBsAg es negativo se continua las atenciones prenatales y se considera no necesario repetir la prueba hacia el final del embarazo o al momento del parto ,en caso de presentar factores de riesgo.

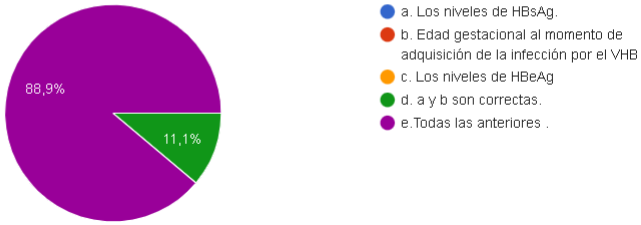
9 respuestas



RESPUESTA: FALSO. 78%

El riesgo de transmisión materno infantil de la hepatitis B depende de :

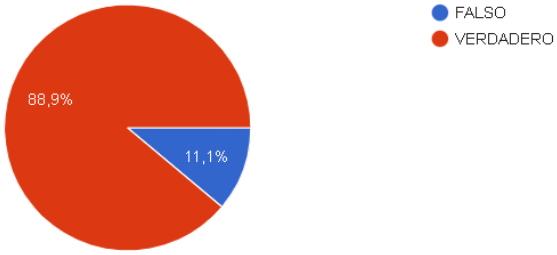
9 respuestas



RESPUESTA: E. 90%

La lactancia materna no está contraindicada para el hijo o hija de una madre con hepatitis B

9 respuestas



RESPUESTA: VERDADERO 90%

Se firma asistencia en el enlace:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0_X30hCntuxXuAkX1sXWiTUma2aoZAq8I3TApV37neAr9Vw/viewform?usp=sf_link
Participación de **29** asistentes, firman listado de asistencia **16**.

Elaboró:
Sandra Hurtado Martinez
Técnico Operativo Programa Maternidad

ETMI Plus: Hepatitis B

YAEL LOPEZ DE LA CRUZ
MÉDICO ESPECIALISTA GERENCIA EN SALUD SS
Y AUDITORIA MEDICA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

METAS DE LA 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 transmisión materno infantil de la hepatitis B al 2% o menos.
- Lograr que por lo menos un 90% de los niños y niñas con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

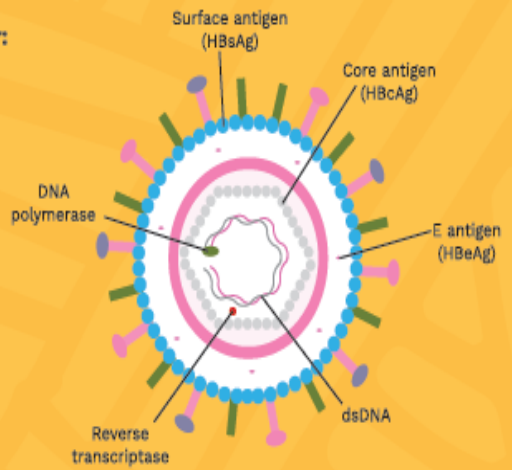


HEPATITIS B

El Virus de la hepatitis B (VHB), es un virus ADN, hepatotrópico, compuesto por una partícula de doble cápsula, con envoltura externa, constituida por el antígeno de superficie (HBsAg) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN. Contiene también un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno e soluble (HBeAg). El virus persiste hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes.

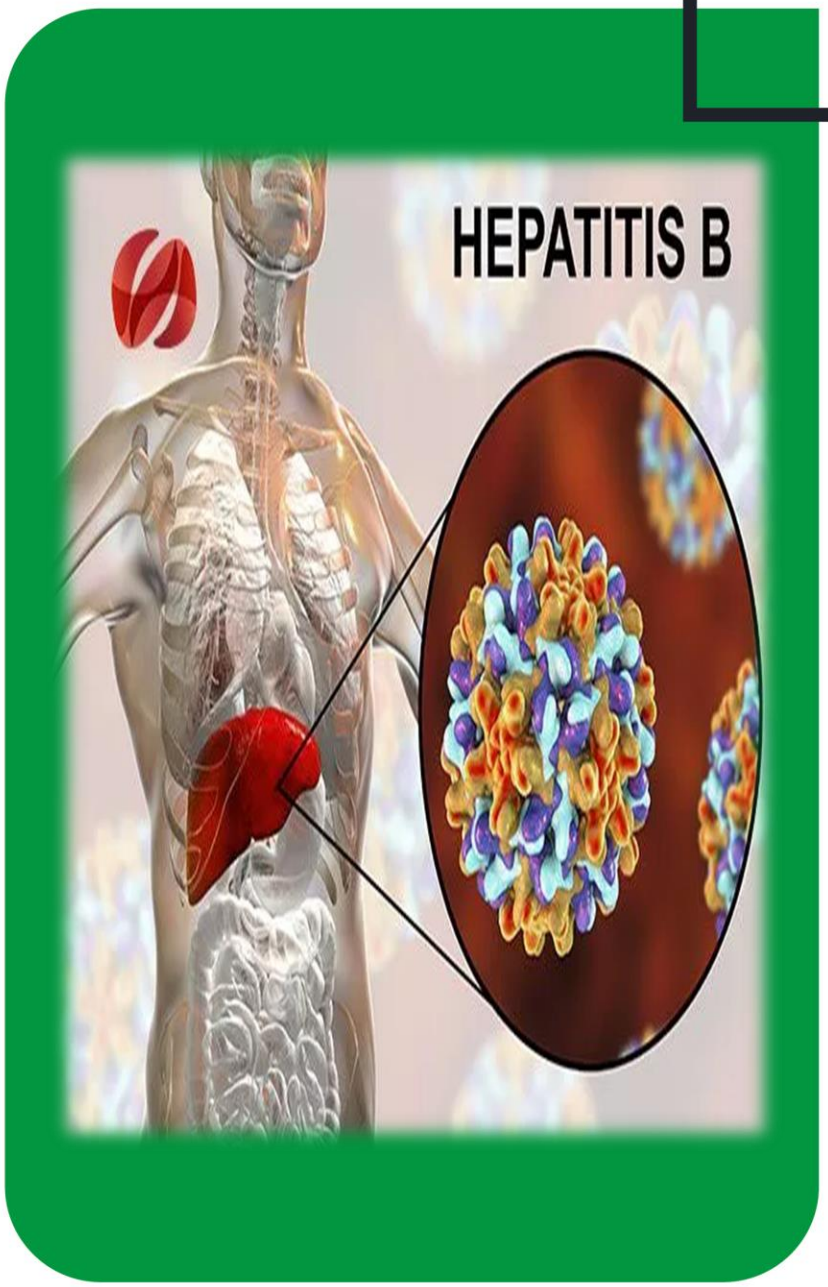
El VHB se transmite a través de exposición a sangre y fluidos corporales por:

- Relaciones sexuales.
- Vía materno infantil, durante el embarazo o parto.
- Transmisión horizontal al compartir elementos de aseo personal en el hogar entre personas infectadas y no infectadas.
- Parenteral o percutánea, durante la realización de tatuajes o colocación de piercing con material contaminado con el virus, uso compartido de jeringas y agujas (por ejemplo, entre consumidores de sustancias psicoactivas) o transfusiones de sangre contaminada.



Cerca del 90% de las hepatitis B agudas son asintomáticas, particularmente cuando la infección es adquirida en etapas tempranas de la vida. La probabilidad o riesgo de progresión a la cronicidad depende de la edad, el sexo y del estado inmunológico del individuo infectado.

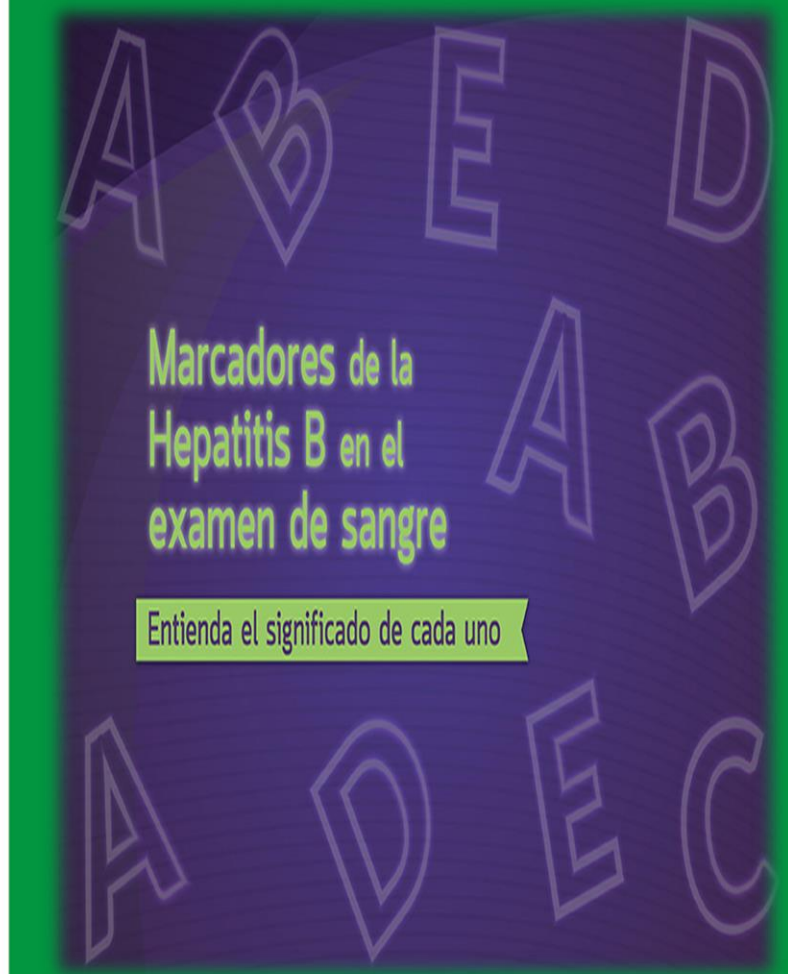
En recién nacidos la probabilidad de cronicidad es del 90,3%, mientras que en adultos es menor al 5%.



MARCADORES SEROLÓGICOS DEL VHB Y SU INTERPRETACIÓN

MARCADOR	SIGNIFICADO	INTERPRETACIÓN
HBsAg	Antígeno de superficie del VHB	Indica la presencia del virus. La persona tiene Infección por VHB sea aguda o crónica.
Anti- HBs	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno de superficie del VHB	Presente en personas que han adquirido inmunidad contra el VHB por enfermedad o por vacuna.
HBeAg	Antígeno e del VHB	Indica replicación viral e infectividad (a mayor replicación, mayor viremia, y a mayor viremia, mayor infectividad). Identifica personas con alta probabilidad de transmitir el VHB.
Anti HBe	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno e del VHB	Anticuerpos producidos en respuesta al antígeno e del VHB. Refleja la respuesta inmunitaria de la persona a este antígeno. Se encuentra presente con mayor frecuencia en la fase aguda de la infección.
HBcAg	Antígeno del core del VHB	Antígeno específico asociado a core, sólo identificable en la biopsia hepática, por lo tanto, no se utiliza para confirmación del diagnóstico.
Anti HBc IgM	Anticuerpos IgM dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección aguda o reciente.
Anti HBc IgG	Anticuerpos IgG dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección crónica, ya que estos anticuerpos aparecen 6 meses después de la infección.
Anti HBc Total	Anticuerpos Totales dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permiten la detección de la infección aguda o crónica, de acuerdo con la fracción elevada (anti HBc IgG o anti HBc IgM).

Fuente: Salud materna y neonatal: atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata, 2013; Hepatitis B: diagnosis and treatment, 2010.



DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS B EN GESTANTES

El algoritmo diagnóstico de la hepatitis B se inicia con una prueba para la detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg).

- **Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es positivo,** se considera que la gestante tiene la infección por el virus de la hepatitis B. Proceda entonces a ordenar una carga viral o, cuando este examen no esté disponible, una prueba de antígeno e para hepatitis B, para determinar la replicación viral y necesidad de tratamiento durante la gestación.

- **Cuando el antígeno de superficie (HBsAg) es negativo,** se continúan las atenciones prenatales y se puede considerar repetir la prueba hacia el final del embarazo o al momento del parto, en caso de presentar factores de riesgo.

En caso de tener la infección por el VHB, se debe realizar la evaluación para cirrosis utilizando criterios clínicos (que incluyen hepatomegalia y esplenomegalia) y pruebas no invasivas como el APRI, el FIB-4 o la ecografía abdominal.

Pruebas para determinar la replicación viral	**Pruebas para la estadificación**
■ Antígeno e del virus de la hepatitis B (HBeAg) ■ Carga viral para el virus de la hepatitis B	■ Aspartato Aminotransferasa (AST) ■ Alanina Aminotransferasa (ALT) ■ Recuento de plaquetas

¡Toda gestante con hepatitis B debe ser tamizada para VIH, hepatitis C y hepatitis Delta!

Tabla 1.

Caracterización serológica, virológica y bioquímica del virus de la hepatitis B

	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc	Anti-HBc IgM	Anti-HBs	DNA VHB	ALT
Infección aguda	+	+	+	+	-	Elevado	Muy elevada
Inmunotolerancia	+	+	+	-	-	Elevado	Normal
Hepatitis crónica HBeAg +	+	+	+	-	-	> 20.000 UI/mL	Elevada
Portador inactivo	+	-	+	-	-	< 2.000 UI/mL	Normal
Hepatitis crónica HBeAg -	+	-	+	-	-	> 2.000 UI/mL	Elevada/N
Infección curada	-	-	+	-	+/-	Indetectable*	Normal
Vacunación	-	-	-	-	+	Indetectable	Normal

A nivel mundial, unos 350-400 millones de personas son portadores de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg), y se estima que unas 600.000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B. Aproximadamente un tercio de la población mundial presenta evidencia de infección presente o pasada por el virus de la hepatitis B (VHB)[1,2]. Existen distintos marcadores serológicos de infección por VHB que están resumidos en la tabla 1.

ESTADIFICACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA POR PRUEBAS NO INVASIVAS

La hepatitis B crónica (HBC) puede llegar a producir desde fibrosis mínima hasta cirrosis y carcinoma hepatocelular. Identificar a las personas con cirrosis o con HBC avanzada con necesidad de tratamiento, se basa generalmente en una evaluación combinada de características clínicas (que incluyen hepatomegalia y esplenomegalia), el nivel y el índice de las aminotransferasas, y otras pruebas pertinentes.

Las pruebas no invasivas ampliamente disponibles son:

- **APRI:** El índice de la razón aspartato aminotransferasa (AST) / plaquetas, es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en una fórmula derivada de las concentraciones de AST y de plaquetas. La fórmula dada para calcular el APRI es:

  APRI = (AST/Límite Superior Normal) x 100) / recuento de plaquetas (109 /L).

  Una calculadora en línea se puede encontrar en: http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri.
  Se considera fibrosis significativa con un puntaje ≥ 1.5 y cirrosis con un puntaje ≥ 2

- **FIB-4:** Es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en un cálculo derivado de AST, ALT, la concentración de plaquetas, y la edad. La fórmula para el cálculo de FIB-4 es:

  FIB-4 = (edad (años) x AST (UI/L)) / (recuento de plaquetas (109 /L x [ALT (UI L) 1/2])

  Una calculadora en línea se puede encontrar en: http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/fib-4.
  Se considera fibrosis significativa con un puntaje entre 1.45 y 3.25

TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE LA HEPATITIS B

El riesgo de transmisión materno infantil de la hepatitis B depende de tres factores: la edad gestacional al momento de adquirir la infección por el VHB, los niveles de antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) y los niveles de antígeno e de la hepatitis B (HBeAg).

- La **transmisión in útero es relativamente rara** y no es considerada el principal mecanismo de transmisión. Se da especialmente durante amenazas de parto prematuro.
- La **transmisión al momento del nacimiento** se produce principalmente por la exposición a la sangre y secreciones de la madre durante el parto.
- La **transmisión durante la lactancia** se puede dar en casos de contacto con sangre materna por fisuras en las mamas o presencia de mastitis.

Sin intervenciones, el riesgo de infección por el VHB en un hijo de madre con HBsAg positivo y HBeAg negativo es de 10% a 40%, pero si el HBeAg de la madre es positivo, este riesgo aumenta al 90%.

Cuando el VHB se adquiere por vía materno infantil, el niño o niña tiene una probabilidad del **90%** de convertirse en un paciente crónico de hepatitis B, con un riesgo cercano al **25%** de morir en forma prematura debido a cáncer de hígado o cirrosis hepática.

MANEJO DE LA GESTANTE CON HEPATITIS B

Indicaciones para el tratamiento antiviral

Las gestantes con hepatitis B aguda o crónica requieren tratamiento antiviral en los siguientes casos:

- **Carga viral mayor o igual a 200.000 UI/ml.**
- Antígeno e (HBeAg) positivo.
- Evidencia clínica de cirrosis hepática o puntuación de APRI mayor o igual a 2.
- Coinfección con VIH.
- Otros criterios de inicio de tratamiento similares a los de personas no gestantes, según la guía de práctica clínica vigente.

Ver anexo 4. Algoritmo de intervenciones en la gestante y su hijo o hija para la prevención de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.

Consideraciones sobre los medicamentos para el tratamiento antiviral

El medicamento recomendado es el tenofovir en dosis de 300 mg/día.
El entecavir no se utiliza durante el embarazo por no conocerse sus efectos sobre el feto.
El Interferón (IFN) está contraindicado durante el embarazo.
En coinfección con VIH se recomienda el manejo con esquemas basados con tenofovir.

El tratamiento para hepatitis B podrá ser prescrito por el **ginecoobstetra** quien dará continuidad a la atención prenatal de esta gestante y posterior al parto debe ser remitida al internista, Infectólogo, hepatólogo o gastroenterólogo para la continuidad o suspensión de este tratamiento. Cuando la gestante tiene coinfección con VIH se remite al programa de atención integral de VIH para su manejo por infectología y el médico experto en VIH.

De no haber indicación de tratamiento al momento del diagnóstico, deberá hacerse seguimiento para determinar la progresión de la enfermedad. Es de recordar que la hepatitis B crónica, puede a largo plazo producir **cirrosis y cáncer primario de hígado.**

MANEJO DEL RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE CON HEPATITIS B

Al momento del parto, el recién nacido deberá recibir:

- **Vacuna contra la hepatitis B** en las primeras 12 horas de vida, independientemente del peso al nacer y la edad gestacional.
- **Inmunoglobulina específica para la hepatitis B (HBIG)** en las primeras 12 horas de vida. La dosis de inmunoglobulina se aplicará de acuerdo con las recomendaciones del laboratorio fabricante.

La aplicación de la inmunoglobulina puede hacerse en el mismo momento en que se hace la aplicación de la vacuna contra el virus de la hepatitis B, **pero en sitios diferentes de inyección.**

Aunque la recomendación de aplicación de la inmunoglobulina es durante las primeras 12 horas de vida, en circunstancias excepcionales, cuando el parto fue domiciliario y no hubo oportunidad de instaurar esta medida profiláctica en dicho período de tiempo, el personal de salud podrá aplicarla tan pronto como sea posible, pero en un tiempo no superior a los 7 días, teniendo presente la reducción de la efectividad de la misma con el paso de las horas.

A los 2, 4 y 6 meses de edad el niño o niña debe recibir la vacuna pentavalente que lo protege de hepatitis B y otras enfermedades.

- La lactancia materna **no esta contraindicada** para el hijo o hija de una madre con hepatitis B.
- La madre debe recibir **indicaciones sobre como lactar** a su bebé de tal manera que se reduzca el riesgo de fisuras, laceraciones y procesos infecciosos en los pezones que puedan facilitar el contacto con sangre y secreciones que favorezcan el riesgo de infección a su hijo o hija.

Cuando se reciben la vacuna e inmunoglobulina en las primeras horas de vida, se evita la transmisión de la hepatitis B en un 94% de los casos.

SEGUIMIENTO DEL NIÑO O NIÑA EXPUESTO A LA HEPATITIS B

- El niño o niña expuesto deberá recibir seguimiento clínico y las intervenciones establecidas para el niño sano hasta el momento de la definición del diagnóstico de hepatitis B por laboratorio.
- Las pruebas de seguimiento a realizarse al niño o niña expuesto son:
  - Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg).
  - Anticuerpo contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (Anti HBs).
- Estas pruebas se realizarán 3 meses después de que se finalice el esquema de vacunación contra la hepatitis B (pentavalente), pero no antes de los 9 meses de edad, para evitar la detección de anti-HBs de la inmunoglobulina aplicada al nacimiento y maximizar las posibilidades de detectar infecciones tardías por el virus de la hepatitis B.
- Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

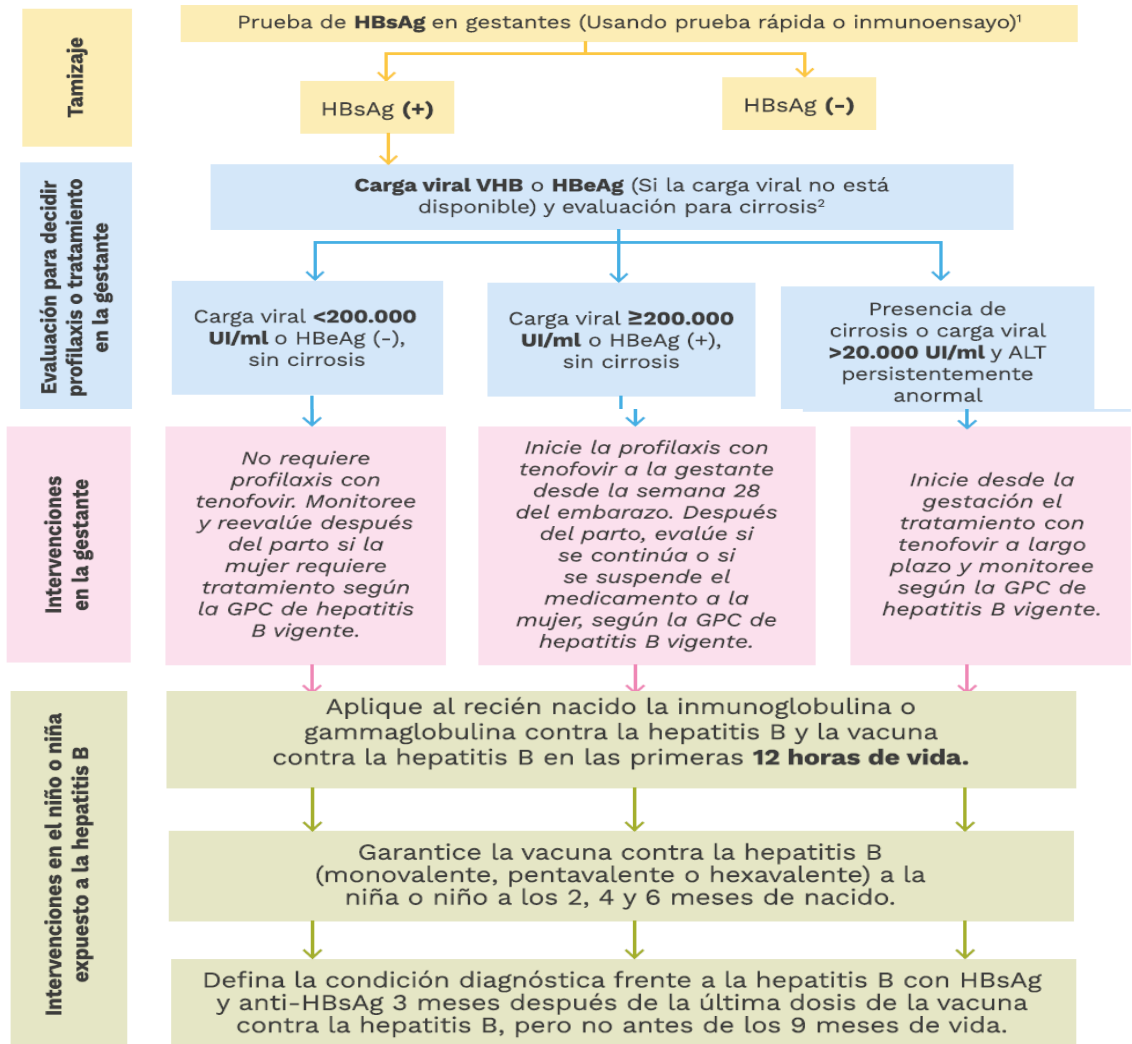
HBsAg	Anti HBs	Interpretación	Paso a seguir
+	-	Caso confirmado de hepatitis B	Remitir al especialista para seguimiento.
-	+	Inmunidad por vacuna o por resolución espontánea de la infección.	Se da por finalizado el seguimiento para hepatitis B y se continúan las intervenciones del niño sano.
-	-	El niño no se infectó, pero tampoco desarrolló respuesta a la vacuna. Está en riesgo de adquirir la infección.	Se deberá iniciar un 2º. esquema de vacunación completo contra la hepatitis B.

Fuente: Basado en el documento Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2018.



ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Algoritmo de intervenciones en la gestante y su hijo o hija para la prevención de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.



Fuente: Adaptado del documento Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy, World Health Organization, julio 2020 (66).


GRACIAS

DESARROLLO DE CAPACIDADES. TEMA: HEPATITIS EN EL EMBARAZO

PONENTE: DRA YAEL LOPES DE LA CRUZ

Marca temporal	NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	PROFESION	ENTIDAD QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
10/08/2023 15:31:18	Kelly Lara Aragon	1042439882	Profesional de apoyo	Enfermera	Secretaria de salud Distrital	300 3027702	Kl.maternidadsegura23@hotmail.com
10/08/2023 15:39:49	Antonio pajaro narvaez	73247898	Medico	Medico	Cari	3022031871	apa58n@hotmail.com
10/08/2023 15:44:27	Lida Lambraño Rodriguez	22467042	Enfermera de Apoyo	Enfermera Profesional	Secretaria de Salud	3006507212	lidalambrano01@gmail.com
10/08/2023 15:49:24	Melissa pamela perez florez	1010068750	Enfermera	Enfermera	Ips perez radiologos	3024108475	melipm13@hotmail.com
10/08/2023 15:51:19	Leidy Quintanilla Afanador	1143426529	Profesional de apoyo	Enfermera	SSD	3012488743	quintanillaleidy1290@gmail.com
10/08/2023 16:00:51	Geraldine Alvarado Castañeda	1002153552	Medico control prenatal	Medico	Perez radiologos ips	3165100788	mdgeraldinealvarado@gmail.com
10/08/2023 16:01:10	MARIA ALEJANDRA VARGAS HERNANDEZ	1143268229	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SIRES SALUD IPS	3135680886	auxenfermeria1@siresips.com
10/08/2023 16:02:43	Rosalía patricia castro manotas	22443503	Médico cpr	Medico	Sura calle 30	3015850386	rosalia.castrom@hotmail.com
10/08/2023 16:03:48	Yuldanys Salas	1046872625	enfermera jefe pym	enfermera jefe	ESE Usiacuri	3005118093	yuldanyssalas@gmail.com
10/08/2023 16:04:07	norma contreras	32775193	ginecologa	medico	UNA ESE DEL ATLANTICO	3135739640	Dra.normacontreras10@gmail.com
10/08/2023 16:07:33	MARIA RENGIFO MENDOZA	32783284	NUTRICIONISTA DIETISTA	NUTRICIONISTA DIETISTA	IPS PEREZ RADIOLOGOS	3203670731	marinu32@hotmail.com
10/08/2023 16:08:40	ANGELA BARRANCO LOPEZ	1129512270	ENFERMERA GESTANTES	ENFERMERA	ALTOS BARRANQUILLA	3144054955	ambarranco@sura.com.co
10/08/2023 16:14:39	MERY ELI PÉREZ SALGADO	1234094394	Enfermera líder CPN	Enfermera jefe	Eps sanitas	3013887312	meperez@keralty.co
10/08/2023 16:14:48	Mariam Elena Gutiérrez Mercado	1045712923	Enfermera	Profesional de Apoyo	Secretaria De Salud Distrital	3239803519	mariamgutierrez21@hotmail.com
10/08/2023 16:14:59	Nury torres Merly romero	32683148/22665964	Medico/enfermera	Medico/enfermera	Ips de la costa	3008838514	Medicoipsdelacostabq2@gmail.con
10/08/2023 16:20:31	Katheryn Blanco vargas	1.042.452.768	Enfermera	Enfermera	Ips Perez Radiologos	3008890298	Katherynpbv23@hotmail.com

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	MIRED BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0800104454
NIT O Nº. DE CC:	901139193-1
DIRECCIÓN:	CALLE 23 No 5-50
TELÉFONO:	3781483
REPRESENTANTE LEGAL:	ROMULO ESTORGIO RODADO VILLA
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA DR. CARLOS CONSUEGRA DRA. MERCY PERALTA ENF. JEMIMA CAMARGO ENF. YESENIA RAMBAL ENF. EMY MARTINEZ

En el Distrito de Barranquilla a los 24 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dr. Azael Guerrero CC 1042348383, gestor institucional, Alexis Olisaregui CC 1140838878 , Enfermera referente de vigilancia epidemiológica, se les informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1.En el servicio de Urgencias: No se evidencio de manera visible las infografías del sistema de alerta temprana, cuenta con un triage para atención general, atendido por enfermera profesional, se observa un consultorio para atención exclusiva de las maternas por parte de la ginecoobstetra.
Enfermera de triage no tiene conocimiento del sistema de alerta temprana.
Si tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas (SBAR), en evidencia de historia clínica se observó el sistema de alerta temprana, hubo diagnósticos adecuados en la atención, tiene completo los antecedentes obstétricos.

Se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica el cual se encuentra completo.

Observación-Urgencias, 14 cubículos, 2 camas con monitor permanente, 1 ginecólogo, 2 auxiliares, 1 jefe de enfermería.

Cuentan con la escala del sistema de alerta temprana incluido formato en la historia clínica físico y se evidencia su uso.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

En el servicio de Atención del Parto, cirugía y Hospitalización: No se evidencio de manera visible las linfografías del sistema de alerta temprana, y las listas de chequeo de emergencia obstétricas. Se observó el equipo de respuesta rápida, tienen socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas, la escala de alerta temprana en la historia de la paciente la tienen físico, ya que la en la historia clínica registran el resultado del SAT.
En sala de partos, cirugía se encontró 1 Ginecólogo, 1 anestesiólogo, 1 jefe de enfermería, 3 auxiliares de enfermería.
Se evidencio que el medico tiene conocimiento de emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida, kits de emergencias obstétricas en cirugía y hospitalización se encuentran completo.
Se evidencia el manejo adecuado del tercer periodo del parto.

En hospitalización, 28 camas obstétricas, encontramos en turno el mismo 1 ginecólogo de cirugía, 2 jefe de enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 1 médico general.
Tiene conocimiento de emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida.
Cuentan con el consentimiento informado de internación de las pacientes hospitalizadas

En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra incompleto, cuentan con una unidad O negativo, se evidencian los crio, plasmas y pruebas rápidas, la bacterióloga en turno tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).
Bacterióloga en turno manifiesta que realiza el pedido al banco del Camino Adelita de Char de manera diaria, donde le manifiestan de forma verbal que no hay existencia de unidades de O negativo.

Hallazgos de la visita:

1. No se evidencia de manera visible la infografía del sistema de alerta temprana, equipo de respuesta rápida y listas de chequeo de emergencias obstétricas en los servicios.
2. No adherencia al sistema de alerta temprana resolución 3280 del 2018, por parte del personal de enfermería en el servicio de triage.
3. No hay disponibilidad inmediata de glóbulos rojos negativos, solo contaban con una unidad de o negativo, para el manejo de la hemorragia pos parto.

Recomendaciones:

Realizar seguimiento al momento de la administración del labetalol, dejando registro en historia clínica dependiendo de la revaloración de la paciente y aplicar lista de chequeo de crisis hipertensiva.

Compromisos:

1.Implementar el registro de solicitud diaria de los hemoderivados al Camino Adelita de Char, teniendo en cuenta que lo realizan vía telefónica y no hay evidencias.

2.Capacitar al personal de urgencias enfermería (Triage), del sistema de alerta temprana.

3.Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 31 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _12:30____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	IPS CLINICA REINA CATALINA SAS
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0800100789
NIT O Nº. DE CC:	800179966
DIRECCIÓN:	CALLE 82 No 47-12
TELÉFONO:	3784013
REPRESENTANTE LEGAL:	RICARDO ELIAS SALOMON MANZUR MEDINA
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA DR. CARLOS CONSUEGRA DRA. MERCY PERALTA ENF. JEMIMA CAMARGO ENF. YESENIA RAMBAL ENF. KARINA PORTO

En el Distrito de Barranquilla a los 17 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dra. Dayanes Sarmiento Lechuga CC 1043004397 Auditor médico de calidad, identificada con CC 1140818614, Dra. Sara Pérez Petro Coordinadora médica, donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1.En el servicio la dra dayanes manifiesta que cuentan con 2 de Urgencias en donde la urgencias de la 82 manejan pacientes de otras Eps y la urgencias de la 47 solo atienden pacientes de salud total en la calle 82: Se encuentra en turno el siguiente recurso humano, 3 médicos generales, 1 enfermera jefe y 4 auxiliares No se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observan 3 consultorios, en el primer consultorio se encontró una paciente en observación con ingreso desde el día 16 de agosto 19:14, con diagnóstico de neumonía, en el consultorio 2 se encontró una mama con menor en brazos, quien indica que tenía 45 minutos esperando atención, dicho consultorio no contaba con la dotación necesaria para la atención de un triage cuentan con triage exclusivo para obstetricia, la sala de observación no es exclusiva para obstetricia, el consultorio 3 se observa un paciente con diagnostico de insuficiencia cardiaca, con ingreso del 17 de agosto 9:41am. No cuentan con consultorio de triage exclusivo para maternas, ni otras patologías, los pacientes encontrados en este servicio fueron observados y corroborados en el censo.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

En el servicio de Urgencias Cra. 47 saiud total: Se observa 2 consultorios para triage, en donde el No. 1, se evidencia linfografia visible urgencias en paredes del sistema de alerta temprano y listas de cheque de las emergencias obstétricas, en el consultorio No. 2, No se evidencio flujograma de la atención de maternas, Se encontraba la médico general en turno desconocimiento del sistema de alerta temprana y del equipo de respuesta rápida.
Se verica reps en donde se evidencian 4 consultorios, pero en la observación en físico se encuentran 7 4 en la urgencia de la 47 y 3 en la urgencias de la calle 82

En el servicio de observación de urgencias se encontraba en turno 6 médicos general, 2 en triage y 4 observación, 1 enfermera jefe y 4 auxiliares de enfermería, se entrevista al Médico generalen turno , Se evidencio que el medico no tiene conocimiento de las emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida, kits de emergencias obstétricas incompleto pendiente las 6 ampollas de betametasona x 4 mg, hacen reposición en visita.
En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemo componentes crio, plasmas y pruebas rápidas, el profesional en turno, la bacterióloga en turno , no tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).
En el servicio de Hospitalización: Se observa en turno 1 medico general, 1 jefe de enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 1 ginecólogo por 24 horas y 1 gineco disponible.
Tienen diligenciado el consentimiento informado de cirugía cesárea, no hay manejo activo del tercer periodo de gestación.
Se entrevista al medico general en turno , quien realiza de manera adecuada la presentación del caso, tiene un mecanismo estandarizado de comunicación en casos de emergencias.
Se hizo revisión del caso de materna encontrándose
DANIELA MARIA DELGADO RODRIGUEZ TI 1080650383
Hallazgos
Historia clínica de ingreso deficiente, antecedentes personales y diagnósticos incompletos.
Falta de pertinencia en el seguimiento de escala de alerta temprana.

No adherencia a guía de manejo no se le brindo información sobre interrupción voluntaria del embarazo. Resolución 3280 pag.252.

Falta de pertinencia en la descripción de historia clínica sobre pronóstico a futuro de feto y viabilidad del embarazo

Se observó el equipo de respuesta rápida, y tienen diligenciado consentimiento de parto, tienen socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas, la escala de alerta temprana en la historia de la paciente la tienen físico, ya que la en la historia clínica registran el resultado del SAT.
En sala de partos, cirugía se evidencio que, kits de emergencias obstétricas se encuentran incompleto con faltantes de 10 oxitocina las cuales le hicieron reposición.

En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemo componentes crio, plasmas y pruebas rápidas, no tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).

Hallazgos de la visita:

- No se encontró el consultorio de triage en la estándar dotación según la resolución 3100 refiere institución que está utilizando el servicio móvil y realizaron la dotación
- No tiene adherencia al grado de respuesta de sistema de alerta temprana por parte de medicina general
- No se observó la escala de alerta temprana y lista de chequeo de emergencias obstétricas en el consultorio triage 2 faltante a la resolución 3280 – 2018 el cual fueron colocadas en el momento de la visita

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

- En la unidad transfuncional no tiene conocimiento del stock de código rojo descrito en la resolución 3280 - 2018
- Historia clínica de ingreso de urgencias por el médico general deficiente, antecedentes personales y diagnósticos incompletos. Resolución 3280 - 2018
- Falta de pertinencia en el seguimiento de escala de alerta temprana. Resolución 3280
- No adherencia a guía de manejo no se le brindo información sobre interrupción voluntaria del embarazo. Resolución 3280 pag.252.
- Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación Resolución 3280- 2018
- Falta de riguridad en el registro historia clinica de manejo activo del tercer periodo de parto Resolución 3280 - 2018

Compromisos:

-Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en
la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

-Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 23 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

-

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0800104810
NIT O Nº. DE CC:	900839869
DIRECCIÓN:	CALLE 70B No.41-187
TELÉFONO:	3003828467
REPRESENTANTE LEGAL:	PEDRO ANTONIO MORENO OCHOA
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR JAIRO BUENDIA MENDOZA DR. CARLOS CONSUEGRA ENF JEMIMA CAMARGO ENF YESENIA RAMBAL ENF EMI MARTINEZ

En el Distrito de Barranquilla a los 10 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:

• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud la visita es atendida por los funcionarios: Dra. Jessica Delgan Coordinadora de ginecología identificada con CC1129575115 y Adriana Herazo Ingeniera de calidad identificada con CC 22736328, donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1. En el servicio de Hospitalización y sala de partos: Se observó el equipo de respuesta rápida, si tienen diligenciado el consentimiento de internación, tienen listas de chequeo de las emergencias obstétricas, se observa la escala de alerta temprana en las historias clínicas y física en historia, tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos de emergencias

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

Se observa Ginecóloga en turno la Dra. Jessica Delgan CC y médico general en turno Dra. Geidy Ávila Valencia CC 1007029012 y jefe de enferma Ingrid Suarez CC 22646842 y 2 auxiliares
Kits de emergencias obstétricas completo.

Gestión transfusional, donde se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemo componentes crio, plasmas y pruebas rápidas, tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).

En el servicio de cirugía se observó el equipo de respuesta rápida, no tienen listas de chequeo de las emergencias obstétricas, se observa la escala de alerta temprana,
Se observa médico general en turno Dra. Valentina Bello CC 1140899728 y
Kits de emergencias obstétricas completo.

En el servicio de UCI, No hay casos de morbilidad materna extrema, se realiza auditoria y se evidencia recurso humano en turno de 12 horas; 1 intensivista, 1 médico general, 4 auxiliares de enfermería y enfermera jefe, en historia clínica se encuentra implementado el sistema de alerta temprana, no hay soportes listas de chequeo de emergencias y Kit de emergencias con faltante 1 angiocat No.16, 5 angiocat No.18, 5 equipos de microgoteo, los cuales fueron repuesto de manera inmediata.

Hallazgos:

1. Personal de cirugía y UCI adulto no cuentan a la mano con las listas de chequeo de crisis hipertensivas, hemorragia posparto y sepsis maternas.
2. No se evidencia capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación
3. Falta de Rigurosidad en el registro de la historia clínica del manejo activo del tercer periodo del parto.

Compromisos:

Adherencia a la implementación a las listas chequeos de las morbilidades maternas extremas implementadas por ministerio de salud.

Adherencia al protocolo de la vigilancia de la Morbilidad materna extrema

Notificación inmediata al Hospital padrino cuando se presenten los casos de MME.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a termino de 7 días, fecha de entrega 17 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos: 22.736.328
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

1129575115

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	CLINICA DE LA COSTA S.A.S
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	080010027801
NIT O Nº. DE CC:	800129856-5
DIRECCIÓN:	CARRERA 50 No 80-90
TELÉFONO:	3369923-3369901
REPRESENTANTE LEGAL:	GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA DR. CARLOS CONSUEGRA DRA. MERCY PERALTA ENF. JEMIMA CAMARGO ENF. YESENIA RAMBAL ENF. EMI MARTINEZ

En el Distrito de Barranquilla a los 16 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:

• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dra. Cynthia Manotas Auditor medico identificada con CC 1140818614, Dra. Luisa Gómez Coordinadora Operativa identificada con CC 1038412070 donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1.En el servicio de Urgencias: Se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observa un consultorio para atención general, cuentan con triage exclusivo para obstetricia, la sala de observación no es exclusiva para obstetricia.
La atención era por parte de un médico general la Dra. Mary Anne Gómez González CC 1121976973, si tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia clínica se observó el sistema de alerta temprana en esta paciente, hubo diagnósticos adecuados en la atención de la materna, tiene completo los antecedentes obstétricos, se evidencia que el médico general está a cargo del triage obstétrico y observación de 15 cubículos,
En urgencias se encontró 1 materna que se encontraba para definir conducta; seguidamente se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica el cual se encuentra completo.

Cuentan con la escala del sistema de alerta temprana incluido formato en la historia clínica físico y se evidencia su uso.

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

En el servicio de Atención del Parto, cirugía y Hospitalización: se observó el equipo de respuesta rápida, y tienen diligenciado consentimiento de parto, tienen socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas, la escala de alerta temprana en la historia de la paciente la tienen físico, ya que la en la historia clínica registran el resultado del SAT.
En sala de partos, cirugía se encontró el Dr. Marco Barrera CC 19583503 Ginecólogo, Medico general Oscar Puello CC 1004278656 y jefes de enfermería Andrea Suarez CC 1234093898 Y Melba Palencia CC 1045672672.
Se evidencio que el medico tiene conocimiento de emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida, kits de emergencias obstétricas en cirugía y hospitalización se encuentran completo.
En hospitalización Dra. Karina Brandon CC 1002211962 Y jefe de enfermería Karina Badran CC 1192716252.
Se hace revisión de RETHUS De ginecólogo en turno, no se evidencia registra como especialista, reporta como médico general, se le solicita que reenvié correo donde se verifica que el colegio médico colombiano confirma que sus "cambios en el sistema han sido confirmados, continuamos en proceso de trámite".

En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemo componentes crio, plasmas y pruebas rápidas, tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).

En el servicio de UCI, se observa de manera visible las linfografias, al igual que en las historias clínicas, del sistema de alerta temprana y las listas de chequeo de las emergencias obstétricas, no cuentan con Kit de emergencias obstétrica en esta unidad, se recomienda la implementación de este Kit en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular, escogida por la institución para la internación de los casos de MME.
Se encontró un caso de morbilidad materna extrema con residencia en Barranquilla.

Hallazgos encontrados en historia clínica de la paciente:

YINDIRA AHISMARA JUSTO ID: PT4488510 EDAD 38 AÑOS

1.Historia clínica de ingreso de revaloracion deficiente del médico general, no hay registro de diagnostico de ARO por sobrepeso y periodo intergenésico largo.

2.Subvaloración del riesgo en la cuantificación del sangrado.

3.Inoportunidad en la realización de ecografía la cual fue ordenada desde su ingreso y luego 4 horas que fue valorada por ginecología aún continúa pendiente.

4.Inoportunidad en el seguimiento de sangrado por parte de enfermería.

5.No hay registro en historia clínica de la notificación de paciente a hospital padrino.

Hallazgos de la visita:

6.No se evidencia en RETHUS la especialidad como ginecólogo del Dr. Marco Tulio Borrero Acosta CC 19583503, reporta como médico general, quien se encontraba en turno en el servicio de cirugía.
7.No se evidencia capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación.

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Compromisos:

Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

Notificación inmediata y registro en historia clinica al Hospital padrino, cuando se presenten los casos de MME.

Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 23 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _12:30____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Edgarny Alvarez V.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Tatiana Franco O.

Yolanda Rambal

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Scanned by TapScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	**MIRED BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	**0800104454**
NIT O Nº. DE CC:	**901139193-1**
DIRECCIÓN:	**CALLE 64 No 9D-66**
TELÉFONO:	**3781483**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ROMULO EUSTORGIO RODADO VILLA**
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	**DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA** **DR. CARLOS CONSUEGRA** **DRA. MERCY PERALTA** **ENF. JEMIMA CAMARGO** **ENF. YESENIA RAMBAL** **ENF. DAYANA CASSIZ**

En el Distrito de Barranquilla a los 23 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:

• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dr. Bladimiro Aguilar Bolaño CC 8715295, gestor institucional, María Coronado Montenegro CC 1234091679, Enfermera referente de vigilancia epidemiológica , Kelly Barrios Ripoll CC 1143167028 Coordinadora de enfermería, se les informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1.En el servicio de Urgencias: No se evidencio de manera visible las linografías del sistema de alerta temprana, y las listas de chequeo de emergencia obstétricas, cuenta con un triage para

atención general, atendido por enfermera profesional, se observa un consultorio para atención exclusiva de las maternas por parte de la ginecoobstetra.
Si tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia clínica se observó el sistema de alerta temprana en esta paciente, hubo diagnósticos adecuados en la atención de la materna, tiene completo los antecedentes obstétricos.
Se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica perteneciente a servicio de cirugía por seguridad se encuentra custodiado en esta área, teniendo en cuenta que cirugía se encuentra aledaña a la urgencias, nos muestran carta de desasvatecimiento de la oxitocina.

Recurso humano en turno, 3 enfermeras jefes, 7 auxiliares de enfermería, 4 médicos generales

Cuentan con la escala del sistema de alerta temprana incluido formato en la historia clínica físico y se evidencia su uso.

En el servicio de Atención del Parto, cirugía y Hospitalización: Se observó el equipo de respuesta rápida, tienen socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas, la escala de alerta temprana en la historia de la paciente la tienen físico, ya que la en la historia clínica registran el resultado del SAT.
En sala de partos, cirugía se encontró 1 Ginecólogo, 1 anestesiólogo, 1 jefe de enfermería, 3 auxiliares de enfermería.
Se evidencio que el medico tiene conocimiento de emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida, kits de emergencias obstétricas en cirugía y hospitalización se encuentran completo.
Se evidencia el manejo adecuado del tercer periodo del parto.

En hospitalización, encontramos en turno el mismo ginecólogo de cirugía, 1 jefe de enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 1 médico general.
Tiene conocimiento de emergencias obstétricas, SAT y equipo de respuesta rápida.
No cuentan con el consentimiento informado de internación de las pacientes hospitalizadas

En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra incompleto, no cuentan con O negativo, se evidencian los crio, plasmas y pruebas rápidas, la bacterióloga en turno tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).

Hallazgos de la visita:

1.No se evidencia de manera visible la infografía del sistema de alerta temprana, equipo de respuesta rápida y listas de chequeo de emergencias obstétricas.

2.No cuentan con formato de consentimiento informado para las maternas que se encuentran hospitalizadas.

3.No hay disponibilidad inmediata de globulos rojos negativos para el manejo de la hemorragia pos parto.

Compromisos:

1.Implementar el registro de notificación diaria de los hemoderivados, teniendo en cuenta que lo realizan de manera verbal y no hay evidencias.

2.Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 30 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _12:30____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

1143432502

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	**CLINICA COLSANITAS S. A**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	**0800101374-01**
NIT O Nº. DE CC:	**8001499384**
DIRECCIÓN:	**CRA 50 # 82-168**
TELÉFONO:	**3789531**
REPRESENTANTE LEGAL:	**HENRY FAJARDO PEDROZA**
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	**DR JAIRO BUENDIA MENDOZA** **DR. CARLOS CONSUEGRA** **DRA SANDRA SILVERA** **ENF JEMIMA CAMARGO** **ENF YESENIA RAMBAL** **ENF ELIS FONSECA**

En el Distrito de Barranquilla a los 2 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud la visita es atendida por los funcionarios: Yolima González identificada con cc 32877851, Diana Castellar CC 55233392, Nesly Pernett CC 45478788, donde se le informa el objetivo de la comisión

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

1. Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con Gestión transfusional donde se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemocomplenentes crio, plasmas y pruebas rápidas, no tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo),

2. En el servicio de Urgencias: no se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observa un consultorio para atención general, no cuentan con triage exclusivo para obstetricia.
La atención es por parte de la jefe Yulieth Gutiérrez CC 1129541093, no tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia clínica no se observó el sistema de alerta temprana en esta paciente.
Suben la paciente al 4 piso, donde realizan la atención de urgencias, sala de parto, recuperación por parte de ginecología, se verifica que no tienen medico general en la atención de urgencias lo cual es muy necesario para la atención de emergencias obstétricas, en urgencias se encontró 2 maternas para definir conducta. Seguidamente se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica completo

Cuentan con la escala del sistema de alerta temprana incluido formato en la historia clínica digital y se evidencia su uso.

En el servicio de Atención del Parto y Hospitalización: se observó el equipo de respuesta rápida, y no tienen diligenciado consentimiento de internación utilizan el consentimiento de enfermería, tienen

socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas y se les sugiere tenerlas en físico , la escala de alerta temprana en la historia de la paciente la tiene digital , ya que la en la historia clínica registran el resultado del SAT.
Se evidencio que el medico de cirugía ginecología donde realizan atención preparto, parto y cirugías cuentan con un medico general y jefe de enfermería que es para todos los servicios de cirugía de la institución, no hay medico exclusiva obstetricia

4.En el servicio de UCI se encontró una paciente presentada como MME con residencia en Barranquilla, se realiza auditoria a historia clínica y se encontraron los siguientes hallazgos:

-Paciente que no cumple con criterios para la morbilidad materna extrema según protocolo Del Instituto Nacional de salud.

-Falta de adherencia a protocolo de morbilidad materna extrema según protocolo del INS.

-Proceso de remisión insegura, paciente quien ingresa por sus propios medios con remisión Del consultorio particular (Coomeva medicina prepagada), con diagnósticos de hipertensión crónica y preeclampsia sobre agregada.

Hallazgos de la visita:

1. El servicio de Urgencias TPR debe tener talento humano por medicina general como apoyo al ginecólogo en turno, teniendo en cuenta el alto volumen de atención obstétrica.
2. No cuentan con ayudas cognitivas visibles para sistematizar las respuestas en una situación de emergencia obstétricas, el flujogramas, infografías y escalas visibles
3. Personal asistencial del servicio de urgencias (triage), hospitalización y UCI desconocen del sistema de Alerta temprana.
4. Personal desconocen del servicio de urgencias (triage), hospitalización y UCI las listas de chequeo de crisis hipertensivas, hemorragia posparto y sepsis maternas.
5. Falta de pertinencia y oportunidad en la atención de emergencias obstétricas, no tienen un triage exclusivo para obstetricia.
6. No diligencian el consentimiento informado de internación obstétrica a maternas sin procedimientos.

Compromisos:

- Adherencia, capacitación y evaluación a las listas chequeos de las morbilidades maternas extremas implementadas por ministerio de salud.
- Adherencia, capacitación y evaluación del sistema de alerta temprana implementados por ministerio de salud.

- Adherencia al protocolo de la vigilancia de la Morbilidad materna extrema en el componente criterios de notificación.
- Notificación inmediata y registro en historia clinica al Hospital padrino cuando se presenten los casos de MME.
- Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).
- Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 09 de agosto 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _1:30pm____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	**CLINICA MURILLO**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	**0800102835-1**
NIT O Nº. DE CC:	**80202098**
DIRECCIÓN:	**CALLE 45 # 20-77**
TELÉFONO:	**3092138**
REPRESENTANTE LEGAL:	**HENRY ENCISO SALDANA**
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	**DR JAIRO BUENDIA MENDOZA** **DR. CARLOS CONSUEGRA** **ENF JEMIMA CAMARGO** **ENF YESENIA RAMBAL** **ENF ELIS FONSECA**

En el Distrito de Barranquilla a los 09 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Verificar el cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud la visita es atendida por los funcionarios: Dr BohaNerges Diaz Berdugo Coordinador medico identificada con CC 8645593 donde se le informa el objetivo de la comisión

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1. En el servicio de Urgencias: no se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observa un consultorio por enfermería, no cuentan con triage exclusivo para obstetricia.
La atención es por parte de la jefe Angela González CC 32849579, no tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia

clínica no se observó el sistema de alerta temprana, no tienen soportes listos de chequeo de emergencias obstétricas y no tienen existencia kits de emergencias obstétrico
Suben la paciente al 2 piso, donde realizan la atención de urgencias, sala de parto, recuperación por parte de ginecología, se verifica que tienen médico general, Ginecóloga en turno Dra Yenny Mendoza Cc 27003572 y jefe de enfermería María Camila Cerra CC 1143116904 , no tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia clínica no se observó el sistema de alerta temprana, listas de chequeo de emergencias obstétricas y kits de emergencias obstétrica, en urgencias se encontró 3 maternas para definir conducta. Seguidamente se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica completo.

Gestión transfusional donde se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemocomplenentes crio, plasmas y pruebas rápidas, tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo)

2. En el servicio de Hospitalización: No se observó el equipo de respuesta rápida, si tienen diligenciado el consentimiento de internación, no tienen listas de chequeo de las emergencias obstétricas, ni la escala de alerta temprana en las historias clínicas, ni de manera visible.
Hospitalización: Se observa Ginecóloga en turno la Dra Yenny Mendoza Cc 27003572 y médico general en turno Dra. Leidy Agamez CC 1143160642
Kits de emergencias obstétricas Incompleto falta 5 tabletas de oxitocina, nifedipino de 10mg nos muestran carta de desabastecimiento de Invima, no tienen Balón Bacri, Faltan 1 equipo de microgoteo

En el servicio de Atención del Parto: No se observó el equipo de respuesta rápida, y tienen diligenciado consentimiento de internación, no tienen socialización de listas de chequeo de las emergencias obstétricas, deben tener en físico la escala de alerta temprana en la historia de la paciente.

4.En el servicio de UCI No se encontraron pacientes maternas, se realiza auditoria y no tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas, en evidencia de historia clínica no se observó el sistema de alerta temprana, no hay soportes listas de chequeo de emergencias y Kit de emergencias completo:

Hallazgos:

1. El servicio de Urgencias no cuenta con kits de emergencias obstétricas
2. No cuentan con ayudas cognitivas visibles para sistematizar las respuestas en una situación de emergencia obstétricas como flujogramas, infografías y escalas visibles
3. Personal asistencial del servicio de urgencias (triage), Urgencias ginecología 2 piso, Sala de partos, hospitalización, cirugía y UCI desconocen del sistema de Alerta temprana

4. Personal desconocen del servicio de urgencias (triage), Urgencias ginecología 2 piso , cirugía, Sala de partos hospitalización y UCI las listas de chequeo de crisis hipertensivas, hemorragia posparto y sepsis maternas.
5. Falta de pertinencia y oportunidad en la atención de emergencias obstétricas, no tienen un triage exclusivo para obstetricia.
6. No se evidencia capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación
7. Falta de Rigurosidad y pertenencia en los registros de diagnósticos clínicos de las maternas

Compromisos:

Adherencia a la implementación a las listas chequeos de las morbilidades maternas extremas implementadas por ministerio de salud.
Adherencia al protocolo de la vigilancia de la Morbilidad materna extrema
Notificación inmediata al Hospital padrino cuando se presenten los casos de MME.
Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a termino de 7 días, fecha de entrega 12 de julio 2023, enviar los soportes a los correos yramabal@barranquilla.gov.co, fjfc1984@gmail.com, jacamargoo@barranquilla.gov.co.
Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos: 8645594
Representante legal de la Institución
Tarea Tarea 3277266

cc 8684473
Yesenia Ramirez-Elis Fonseca P
Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

MARIA JOSE GUTIERREZ NAGLES, CC 1129575276, SALUD TOTAL EPS
El día 09/08/2023 a las 13:19, horas, triage dolor pélvico y perineal, mc tengo contracciones, paciente gestante de 26.3 semanas quien refiere contracciones, se toma signos vitales, g 2, c 1, p 0, a 0, v 0, clasificación triage: 2 No SAT

A las 13:42 horas, valoración por ginecología, refiere mucho dolor, paciente de 20 AÑOS, GS O POSITIVO, G 2, C 1, V 0, CUADRO CLINICO DE 3 horas de evolución, dado por dolor en hipogastrio tipo cólico asociado a sangrado vaginal, tiene antecedente de incompetencia cervical, portadora de cerclaje en mayo 20/23. Antecedentes de cesárea 05/09/22 a las 24 semana, fallecido a las 6 horas de vida.
Al examen físico: cardiopulmonar compensado, abdomen globoso por útero grávido, AU 25 cm, fcf 142 lpm, no se palpa dinámica uterina, tono uterino normal, genitales normoconfigurado, al tacto vaginal se palpan membranas en canal vaginal integras, no palpo cérvix, ni partes fetales, sangrado escaso, tiene antecedente de incompetencia cervical, portadora de cerclaje mayo 20/23.
Diagnóstico: embarazo de 26.1 semanas, incompetencia cervical, trabajo de parto pretérmino en fase avanzada, periodo intergenésico corto, cesárea en septiembre de 2022 a las 24 semanas (mortinato).
ANALISIS se trata de paciente con embarazo de 26.1 semanas, acude a urgencia por presentar dolor tipo cólico asociado a sensación de peso, tiene antecedente de incompetencia cervical, portadora de cerclaje desde mayo de 2023, al examen físico, fcf audible con Doppler, al tacto vaginal se palpan membranas que ocupan todo el canal vaginal, no palpo partes, fetales ni cérvix, se comenta caso con servicio de perinatología y con equipo de obstétricia institucional y se considera teniendo en cuenta edad gestacional + estado avanzado de su dilatación y la no posibilidad de cerclaje se dejara evolución espontanea, hasta expulsión del producto, ya que se aumenta la morbilidad materna al terminar gestación por vía alta.
Plan: hospitalizar en control partos, ss0.9% 250 cc + 2 ampollas de sulfato de magnesio para pasar en 30 min, continuar ss0.9% 500cc + 4 ampolla de sulfato de magnesio para pasar a 67 cc por bomba de infusión, Betametasona 12 mg im cada 24 hora por 2 dosis, sonda vesical a cistoflo ss hemograma, pcr, uroanálisis, ecografía obstétrica, restricción de tacto vaginal, monitorización de signos vitales.

Paraclínicos: ecografía obstétrica transabdominal, feto: único vivo situación: longitudinal presentación: cefálico, posición: derecho, placenta; fúndica, posterior, grado ii/iv, líquido amniótico: de aspecto y cantidad normal. movimientos fetales: presentes, fcf 133 lat/ min, diagnóstico embarazo que corresponde a 25.4 semanas, bienestar fetal presente.
Proteína c reactiva 2.4 mgr/l, uroanálisis negativo.
No SAT

A las 15:46 horas, refiere dolor tipo contracción, sensación de pujo, ta 110/60, fc 81 lpm, fr 18 rpm, fcf 133 lpm, se palpa dinámica uterina, genitales membranas rotas con liquido claro, al tacto vaginal dilatación de 4 - 5 cm, bto 70%, cefálico, se palpa sutura de cerclaje se indica inicio de cubrimiento antibiótico con ampicilina.

Reporte de hemograma hb 12.4, hto 35.8, plaquetas 186.000, leucos 10.400, neutros 77.3.
No SAT

A las 19:31 horas, refiere dolor tipo contracción, sin síntomas ominosos, movimientos fetales presente, **escala de alerta temprana 0**, fc 80, fr 16, ta 115/70, afebril, normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello móvil sin adenopatías, tórax: simétrico, expansible, pulmones claros, bien ventilados, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen: globoso útero grávido, fcf 138 lpm, tono normal, movimientos fetales presentes, 3 contracciones en 10 de 25 seg, genitourinario: normoconfigurado externamente, al tacto vaginal cuello centralizado, 9 cm de dilatación, borrado 90%, cefálico, membranas rotas, liquido claro, nudo de cerclaje en hora 9, pte estable hemodinámicamente, en evolución espontanea de trabajo de parto pretérmino, fase avanzada, recibiendo neuroprotección fetal con sulfato de magnesio, se traslada a tocofono, se explican nuevamente comorbilidades de prematurez extrema.

A las 19:56 horas, paciente de 20 años g 2, a 1, c 1, v 1, a quien se le realiza atención de parto, vaginal eutócico sin complicación, obteniendo RN vivo de sexo masculino peso 970 gr, talla: 34 cm, hora 19:45, Apgar 7/10, previo al expulsivo y bajo especuloscopia se realiza retiro de cerclaje cervical.
Plan: traslado a recuperación, Hartan 500 ml + 30 und de oxitocina pasar a 125 cc hora, acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas, vigilar bolo y loquios, prepara para legrado.

A las 23:11 horas, puerperio postparto vaginal, en aceptables condiciones generales, afebril, tolerando oxigeno ambiente, hemodinámicamente estable, buen patrón respiratorio, bolo de seguridad conservado, loquios hemáticos escasos, neurológicamente sin alteraciones.

El día 10/08/2023 a las 13:33, en su puerperio inmediato de postparto, con signos vitales dentro de parámetros normales, cifras tensionales sin alteraciones, bolo de seguridad de Pinard con buen tono, loquios serohemáticos escasos fisiológicos, sin presencia de sintomatología ominosa, se recibe reporte de paraclínicos con hemograma que evidencia leucocitosis y neutrofilia en contexto de su puerperio, perfil infeccioso negativo, paciente quien continúa en estancia hospitalaria, en cumplimiento de sus 24 horas de puerperio en vigilancia de evolución clínica.

El día 11/08/2023 a las 14:21 horas, paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, cifras tensionales sin alteraciones, bolo de seguridad de Pinard con buen tono, loquios serohemáticos escasos fisiológicos, sin presencia de sintomatología ominosa, se brinda asesoría en planificación familiar y paciente refiere deseo de planificar con implante subdermico, paciente quien continúa en estancia hospitalaria, en cumplimiento de sus 48 horas de puerperio en vigilancia de evolución clínica por riesgo de hemorragia pos parto y endometritis puerperal.

A las 14:52 horas, **valoración psicología**

El día 12/08/2023 a las 08:30 horas, adecuada evolución clínica por lo que se da alta médica, cita control con ginecología, licencia de maternidad, desea planificar con implante subdermico, se brindan recomendaciones y signos de alarma para consultar al servicio de urgencias.

Recién nacido
El día 09/08/2023 a las 21:24 horas, recién nacido, masculino, quien nace por parto vaginal, cefálico, liquido claro, normotermico, no presenta llanto, hipotónico, cianótico, se traslada a servocuna, se aspiran secreciones por boca y nariz se realiza estimulación táctil con compresas estériles sin respuesta, se ventila paciente con tubo #3, se pinza y corta cordón umbilical, se traslada a la unidad neonatal, se verifica permeabilidad esofágica y anal, se aplica vitamina k 0.5mg im y se toman medidas antropométricas, Apgar: 4/10 y 6/10.
Ingresa a ucin bajo ventilación mecánica invasiva, presenta signos de dificultad respiratoria, desaturación, se indica dosis de surfactante pulmonar, colocación de catéteres umbilicales, laboratorios de ingreso incluidos cultivos, delicado estado, pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones.
Diagnóstico: bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, mala adaptación neonatal, riesgo metabólico y neurológico - riesgos asociados a prematurez.

Retrasos encontrados
1.- Sin evaluación de sistema de alerta temprana SAT.
- En varias evaluaciones clínicas.

	ACTA Nº	PAGINA 1 DE 8
FECHA 22 DE AGOSTO DEL 2023	HORA DE FINALIZACION 9:00am- 1:00 pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Yesenia Rambal	Profesional Universitario	Secretaria de salud Distrital	
Belkis Quant	Ginecóloga	Camino Adelita de char	
Juliana De León Ospino	Coordinadora de alto riesgo obstétrico Mi red.	Camino Adelita de char	
Jairo Buendía	Ginecólogo	Secretaria de salud Distrital	
Andrea Uricoechea	Medico	Secretaria de salud Distrital	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema yGarantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

Iniciar la socialización del plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los EISP, así como mantener a los responsables del sistemade información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.

Siendo las 08:00am De 22 de Agosto DEL 2023 Nos Reunimos con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en el camino Adelita de char, unidad Notificadora del evento morbilidad materna extrema fuimos atendidos por la jefe juliana de león Ospino, se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientesMME

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy:
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema:12
Cantidad de casos notificados de morbilidad materna extrema 12
Observaciones
Se revisaron las historias clínicas de siguientes casos de **morbilidad materna extrema:**

Josimar Chiquinquira Bermúdez Camejo
Ven959059631071989
Dirección: calle 71 a carrera 2 -8 Soledad Atlántico
Tel: 3046540627
Edad: 34 años
Paciente de 34 años de edad, g1c1v1, gs ab rh +, en uci aro con los diagnósticos de:
-POP de cesárea segmentaria (21/08/2023-- 03+45 am hrs)
-Puerperio mediato quirúrgico
- Hemorragia postparto (codigo rojo) por atonía uterina con pérdidas estimadas 800 cc corregido con balón de ellavi
- Preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales
- Diabetes pregestacional con mal control metabólico
- Sobrepeso materno
- Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de 34 años de edad, g1c1v1, gs ab rh +, en su puerperio inmediato de un pop de cesárea segmentaria indicada por rpm 20/08/2023 a las 22+00 hrs + antecedente de diabetes gestacional con mal control metabólico donde fue indicada para cesárea por preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales, se encuentra en la unidad bajo el contexto de una preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales + hemorragia postparto 2rio atonía uterina (pérdidas de 800 cc) , actualmente paciente en aceptables condiciones generales, sin sintomatología vasomotora, con cifras tensionales en estado i , en el momento, no

taquicardia ni taquipnea. con escala de alerta
temprana 1 punto,, con bolo de seguridad de pinard de buen tono, con retiro de balón intrauterino ellavi en horas de la madrugada, con buena tolerancia, escasos loquio vaginales no fétidos. no dolor abdominal no signos de irritación peritoneal , cuenta con paraclínicos función renal y hepática normal, hemograma con plaquetas dentro de lo normal
con leve leucocitosis, con reporte de lactato en aumento, urocultivo tomado el dia 21/08/2023 el cual se encuentra pendiente. Sin embargo se indica pasar bolo y repetir paraclínicos en horas de la tarde. término esquema de sulfato de magnesio, ya con inicio de tromboprofilaxis. valorada por el servicio de trabajo social el dia 21/08/2023 el cual indica
seguimiento mientras continúe en estancia hospitalaria . por antecedente continua en manejo con insulina, y glucometrias pre y posprandiales, por lo anterior se indica traslado a piso, con ajuste de antihipertensivos, y analgesia. se le explica a la paciente, se llama al familiar el cual refiere entender y aceptar.

La paciente corresponde al departamento del atlántico.
Katheryn Guadalupe Duno Lugo
AS: ven30674874
Dirección: calle 29b 28-31
Fecha de ingreso: 21/08/2023
Paciente de 21 años de edad, g5p4a1v4, gs a rh positivo quien se encuentra hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios de alto riesgo obstétrico proveniente de camino simòn bolìvar bajo el contexto de:
-Postoperatorio de pomeroy postparto del 15/08/23 a las 09:35 am
-Postparto vaginal (13/08/23 23+03 hs)
-Puerperio mediato
-Preeclampsia con criterios de severidad (cifras en rango de crisis e hiperreflexia)
-Obesidad grado i
-Riesgo tromboembòlico intermedio

Paciente de 21 años de edad, g5p4a1v4, gs a positivo, en su puerperio mediato de parto vaginal + pomeroy postparto quien se encuentra en la unidad bajo el contexto de una preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales , actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con cifras tensionales en estadio i por lo
que se decide reajustar clonidina ,con escala de alerta temprana 3 sin síntomas neurohipertensivos en el momento, no taquicardia ni taquipnea. con adecuada involución uterina, loquios hemáticos escasos , cuenta con paraclínicos función renal y hepática normal, ldh dentro de lo normal, hemograma con plaquetas dentro de lo normal, sin
leucocitosis, con proteínas en 24 horas positivo, lactato dentro de lo normal 2.0 , con gasto urinario 1.4, quien culminó esquema de sulfato de magnesio sin complicaciones, continúa con losartan, amlodipino, se reajusta clonidina y continua en la unidad bajo vigilancia estricta y monitorización continua. se realiza rx de tórax portátil no se evidencian
consolidados neumónicos, senos costofrénicos libres, silueta cardiaca normal tener en cuenta que fue tomada acostada la paciente, se explica a paciente conducta a seguir dice entender y estar de acuerdo, pronóstico sujeto a evolución de la paciente

Hallazgos:
- No hay registro de peso y talla de la paciente
- No diagnóstico nutricional

Oriannys isabel ortega valera
ven32119589
Dirección: calle 122 # 25a- 03
Teléfono: 3106623174
Fecha de ingreso: 21/08/2023 12:11

Paciente de 19 años de edad, g1p1v1, gs o rh +,-postparto vaginal (18/08/2023 --- 05+30 am)
-Puerperio mediato
-Preeclampsia con criterios de severidad dado por compromiso hematológico y hepático
-Síndrome de hellp
-Obesidad grado ii
-Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de 19 años de edad, g1p1v1, en su puerperio mediato de un parto vaginal normal quien ingresa a la unidad bajo el contexto de una preeclampsia con criterios de severidad dado por compromiso hematológico y hepático y se encuentra trombocitopenia, transaminitis, ldh levemente elevada por lo que se considera que está cursando síndrome
de hellp, actualmente en regulares condiciones generales, con cifras tensionales en estadio i , sin síntomas neurohipertensivos en el momento, no taquicardia ni taquipnea. con adecuada involución uterina, loquios hemáticos escasos , cuenta con paraclínicos función renal dentro de lo normal, con función hepática elevada , ldh levemente elevada, hemograma con trombocitopenia leve , anemia grado i sin criterios transfusionales, con proteínas en 24 horas positivo, por lo que se ordena hospitalizar en la unidad bajo vigilancia estricta, se ordena iniciar 2 líneas antihipertensivas, continuar con tromboprofilaxis, se ordenan paraclínicos ahora, cuenta rx tórax dentro de lo normal, se ordena ecografía abdominal total, continua en la unidad para monitorización continua no invasiva se explica a
paciente conducta a seguir dice entender y estar de acuerdo, pronóstico sujeto a evolución de la paciente

Hallazgos:
- No hay evaluación de escala de alerta temprana obstétrica, cuenta solo con la evolución de ingreso a uci aro

Elena María Mercado anegas, cc: 1049563342, Mutual ser
El día 17/08/2023 a las 12:00 p. m. triaje, atención 18/08/2023 a las 16:37 horas, paciente cursa con diagnósticos: 1. embarazo de 25.3 semanas por eco ii (19/7/23: embarazo de 21.1 semanas) 2. fuv 3. sepsis urinaria 4. anemia giii (hb:8.2) 4 aro por diagnósticos anotados ta: 110/70 mmhg, fc: 135 lpm, fr: 26 rpmso2: 98% a o2, temp 37.0 °c, peso:55kg talla: 151cm, fcf 160 lpm paciente en regulares condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril. *cabeza y cuello: normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin presencia de adenopatías. *tórax: simétrico, expansible, con mamas simétricas, no secretantes, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. *abdomen: globoso por útero grávido, altura uterina: 22 cm, feto único, vivo, cefálico,

longitudinal, dorso anterior, fcf 151 lpm, dinámica uterina no palpable, tono uterino normal *genitourinario: normoconfigurado externamente, tacto vaginal cérvix posterior, largo, cerrado, sin sangrado ni salida de líquido al examen, pelvis ginecoide. puño percusión lumbar derecha positiva.
Hemograma: leu:34.600 hb:8.2 hto:26.9% plaq:301.000, pcr:23.64, perfil infeccioso: treponema: neg, hbags: nr, hiv: nr, uroanálisis: color, amarillo, aspecto, turbio sangre:++ nitritos: negativo, cel.epi:+ leucocitos: 48-50, hematies: 3-6 bacterias:+++ moco:+ pcr: 24. 37 lactato: 2.28, perfil de lesión endotelial: creatinina: 0.56 bun: 6.07 tgo: 12, tgp: 6, gases arteriales: ph: 7.35, pco2: 34.4, po2:102.7, hco3:19.3 beecf: 6.2
Rx de tórax: 17/08/2023 no se evidencian consolidados pulmonares, no derrame pleural, ángulos costofrénicos libres
Ecografías: -19/7/23: embarazo de 21.1 semanas --> hoy emb de 25.2 sdg.
Plan: se solicita UROTAC contrastado, -. Meropenen 1 gr iv ahora y continuar 1 gr cada 8 horas, (fi: 17.08.2023), acetaminofén 1 gr iv cada 8 horas, transfundir 1 U de GRE, lactato, gases arteriales, hemocultivo aerobio nro 1, hemocultivo aerobio nro 2, hemocultivo anaerobio nro 1, procalcitonina / pcr / lactato, ss monitoreo fetal, pendiente resultado de urocultivo.
Valoración por obstetra.
Urotac se observó hidronefrosis derecha y dilatación pielocalicial asociado a proceso infeccioso de foco urinario del cual se recibe urocultivo por lo que se descalona manejo antimicrobiano para establecer terapia con cefalosporina de tercera generación como tratamiento dirigido.
Evolución satisfactoria.

Retrasos encontrados
1.- No se encuentra evaluación de los sistemas de alerta temprana al ingreso.
2.- Paciente remitida de camino bosque de maría para ARO, intervención por medicina interna el día 17/08/2023 valorada por ginecología 24 después el 19/08/2023

Gabriela Carolina Molina Ocando, CC: 6558351, Mutual ser
El día 20/08/2023 a las 12: 18 horas, Paciente de 19 años de edad, G1C1, quien ingresa durante su postoperatorio de embarazo de 37 semanas quien acudió a urgencias de camino simón bolívar tras presentar cuadro clínico de 2 dias de evolución consistente en cuadro febril cuantificado 38ªc que se acompaña de tos seca intensa y malestar general, no hemoptisis, no disnea, ni dolor abdominal, movimientos fetales normales, no pérdidas vaginales, madre de paciente también con igual sintomatología, durante estancia hospitalaria en centro remisor se exacerba sintomatología respiratoria asociado a cifras tensionales elevadas al momento del ingreso por lo que se decidió desembarazar por vía alta y remitir a nuestra institución para control de foco infeccioso y manejo de trastorno hipertensivo del embarazo.
Diagnóstica 1.pop cesárea indicada por Bishops desfavorable, 2. puerperio inmediato (19/08/23 17+05 horas), 3. sepsis de foco pulmonar, 4. neumonía adquirida en la comunidad, 5. trastorno hipertensivo asociado al embarazo a clasificar, 6. anemia grado i según OMS, 7 obesidad materna (IMC 30.6), 8. alto riesgo obstétrico.
Plan 1. nada vía oral, 2. cabecera a 35 grados, 3 oxigeno por cánula nasal 3 litros x minuto, 4. Hartman 500 cc pasar a razón de 80 cc hora, 5. medicamentos -Piperaciclina Tazobactam 4.5 gr endovenoso cada 6 horas día 19/08/2023, Dipirona 1 gr iv cada 8 horas, ampicilina Sulbactam 3 gr cada 6 horas, 6. paraclínicos y solicitudes, aguarda recolección de proteinuria en 24 horas, aguarda reporte de hemocultivo x 2, aguarda reporte de urocultivo.
El día 20/08/2023 persiste con sintomatología respiratoria, por lo que se solicita tac de tórax y valoración por medicina interna. Pendiente reporte de hemocultivo por 2 y urocultivo, realizar ecografía de abdomen total,

continuar manejo en uci aro por riesgo elevado de complicaciones materna se continua monitorización continua no invasiva y vigilancia estricta
Plan: Piperaciclina Tazobactam 4.5 gr endovenoso cada 6 horas, Claritromicina 500 vía oral cada 12 horas.
Tomografía de tórax que evidencia atelectasia izquierda sin infiltrados ni consolidaciones por lo que se descarta proceso infeccioso y se sugiere suspender manejo antibiótico, paciente de momento sin indicaciones de manejo por parte de medicina interna.
Evolución satisfactoria, sin retrasos encontrados
CONSUELO ROBLES OLIVAREZ CC 1035417839 36 AÑOS FAMISANAR
21/08/2023 3:07:07 p. M Medicina General - paciente de 36 años, g3p3, sin complicaciones, con embarazo de 36 semanas, refiere cefalea de predominio occipital de evolución ultimas 24 hs. Al ingreso con cefalea occipital, enontrandose cifras tensionales elevadas. Ss ic ginecologia
21/08/2023 5:26:35 p. M. Ginecología – paciente g3p2v2 cursando con embarazo de 36.4 semanas actualmente con sintomatología vasomotora con cifras tensionales en estadio i ta: 140/80 mmhg fc: 90xlat fr: 15xmin resp min sat: 99% peso 84 kg talla 1.64 no taquicardia no taquipnea, por lo que se hace dx preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatologia vasomotora, al examen fisico, no dinamica uterina palpable, fetocardia dentro de lo normal, tono uterino normal, no cambios cervicales por lo que se ordena hospitalizar en uciaro en el puerperio, preparar para finalizar gestacion por via alta (cesarea + pomeroy) se inicia sulfato de magnesio para neuroproteccion materna, se ordena perfil de daño endotelial y perfil infeccioso, se actualiza perfil infeccioso
21/08/2023 11:30:08 p. M. Paciente de 36 años de edad, g3p2c1 en su puerperiuo quirurgico inmediato motivado por preeclampsia con criterios de severidad, actualmente en manejo con sulfato de magnesio 1 gramo/ hora, antihipertensivo horario, perfil de daño endotelial: normal, pendiente reporte de proteinuria en 24 horas, actualmente sin sintomatología vasomotora, se continua vigilancia de bolo uterino y sangrado vaginal, vigilancia de signos de intoxicación por sulfato de magnesio
Hallazgos:

- Falta de rigurosidad en la historia clínica sin registro de nota ingreso por parte de medicina general (medidas antropométricas, antecedentes obstétricos, laboratorios, ecografías, aplicación de escala SAT)
- Falta de pertinencia en la valoración por ginecología después de solicitud de consulta 2 horas posteriores
- Falta de registro del manejo activo del tercer periodo del parto

ANA MILAGRO GOMEZ OSORIO CC 1143117362 19 AÑOS NUEVA EPS
17/08/2023 6:59:10 p. M paciente de 19 años, g1, gs o positivo, quien ingresa remitida de clínica los almendros por cuadro clínico, con embarazo de 30 semanas por ecografía de i trimestre + preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva (cefalea + tinitus), al momento valoro paciente en regulares condiciones generales, afebril, normotensa sin requerimiento de antihipertensivo, al examen físico abdomen globoso por útero grávido, fcf audbile por la madre, con monitoreo fetal sin dinámica uterina, debido a sintomatología de la paciente se considera inicio de esquema de neuroprotección maternofetal con sulfato de magnesio, maduración pulmonar hasta completar 2 dosis, se solicita perfil de daño endotelial + proteínas en 24 horas, se ordena manejo expectante de la gestación, sin embargo en caso de presentar algún deterioro materno fetal se indica finalización del embarazo, debido a no disponibilidad de cama en unidad de alto riesgo obstétrico se ingresa a hospitalización ginecológica con monitorización hemodinámica continua
18/08/2023 1:48:51 p. M paciente de 19 años, con dx anotados , actualmente se encuentra en aceptables condiciones generales, cifras tensionales sin alteraciones sin síntomas neurohipertensivos con esquema de neuroprotección materna . Tolerando la vía oral, afebril, hemodinámicamente estable, con evolución favorable de su puerperio quirúrgico, con loquios escasos y herida quirúrgica cubierta por apósito estéril limpio,sin datos de

sirs, cuenta con paraclínicos donde se evidencia hemograma con anemia grado i , perfil infecciosos negativo y perfil de daño endotelial sin alteraciones pendiente proteinuria en 24 hs . Continúa su recuperación con vigilancia estricta de su pop en la uciaro
18/08/2023 14:58 paciente de 19 años la cual ingresa a uci aro procedente de quirófano en contexto de pop cesárea de un embarazo de 30 semanas de gestación por ecografía de i trimestre, cumpliendo puerperio quirúrgico inmediato,. Estable hemodinámicamente con buen manejo de sus cifras tensionales al momento del ingreso, sin referir sintomatología neuro hipertensa. No epigastralgia, recolectando proteinuria la cual finaliza a las 21+00 y se indica suspender sulfato de magnesio a las 21+50 hrs. Con orden de iniciar vía oral a las 6 horas postoperatorias. Afebril, hemodinámicamente estable, con evolución favorable de su puerperio quirúrgico, con loquios escasos y herida quirúrgica cubierta por apósitc estéril limpio,sin datos de sirs, cuenta con paraclínicos donde se evidencia hemograma con anemia grado ii según la oms sin criterios transfusionales
18/08/2023 16:20 paciente de 19 años la cual ingresa a uci aro procedente de quirófano en contexto de pop cesárea de un embarazo de 30 semanas de gestación por ecografía de i trimestre, cumpliendo puerperio quirúrgico inmediato,. Estable hemodinámicamente con buen manejo de sus cifras tensionales al momento del ingreso, sin referir sintomatología neuro hipertensa. No epigastralgia, recolectando proteinuria la cual finaliza a las 21+00 y se indica suspender sulfato de magnesio a las 21+00 hrs. Con orden de iniciar vía oral a las 6 horas postoperatorias. Afebril, hemodinámicamente estable, con evolución favorable de su puerperio quirúrgico, con loquios escasos y herida quirúrgica cubierta por apósito estéril limpio,sin datos de sirs, cuenta con paraclínicos donde se evidencia hemograma con anemia grado ii según la oms sin criterios transfusionales. Resto de líneas celulares en rangos de normalidad. Resto del perfil de daño endotelial sin alteraciones . Por leucocitosis se indica inicio de antibioticoterapia y en orden de ingreso solicitaron hemocultivos x2
19/08/2023 08:46 paciente de 19 años, g1c1, gs o positivo, en su puerperio quirúrgico inmediato se encuentra hospitalizada en la unidad de alto riesgo obstétrico bajo contexto de preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva, en el momento, en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, no alteración del sensorio, cifras tensionales sin necesidad de manejo antihipertensivo, niega síntomas ominosos, sistema de alerta temprana de bajo riesgo. Al examen físico, útero de buen tono, por debajo de cicatriz umbilical, loquios hemáticos escasos no fétidos. Se encuentra cumpliendo esquema de neuroprotección con sulfato de magnesio, sin signos de intoxicación por el mismo, con gasto urinario de 1.8 cc/kg/h. Cuenta con paraclínicos del 19.08.23 con perfil de daño endotelial negativo para lesión órgano blanco, sin embargo, llama la atención marcado aumento de leucocitosis con neutrofilia por lo que se solicita lactato, gases arteriales, ionograma control ahora, aguarda reporte de hemocultivos x2 y urocultivo, radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, pendiente reporte de proteínas en orina de 24 que se encuentra en recolección. Se encuentra bajo cubrimiento antibiótico hoy día 1
20/08/2023 08:04 paciente de 19 años, g1c1, gs o positivo, en su puerperio quirúrgico inmediato se encuentra hospitalizada en la unidad de alto riesgo obstétrico bajo contexto de preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva, en el momento, en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, no alteración del sensorio, cifras tensionales sin necesidad de manejo antihipertensivo, niega síntomas ominosos, sistema de alerta temprana de bajo riesgo. Al examen físico, útero de buen tono, por debajo de cicatriz umbilical, loquios hemáticos escasos no fétidos. Ya cumplió esquema de neuro protección con sulfato de magnesio, sin signos de intoxicación por el mismo, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/h. Cuenta con paraclínicos del día de hoy 20/08/2023 con perfil de daño endotelial negativo para lesión órgano blanco, gases arteriales sin trastorno de la oxigenación ni metabólico , ionograma normal, radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, reporte de proteínas en orina de 24 negativa. Ya cuenta con implante subdérmico. Paciente hemodinámicamente estable, por lo que se indica egreso médico, con sultamicilina, enoxaparina analgesia por

dolor y cita con ginecología y obstetricia ambulatoria
21/08/2023 4:30:53 p. M paciente en su puerperio mediato de cesárea (18/08/2023) indicada por preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología vasomotora, quien ingresa con cuadro de tos húmeda acompañado de disnea que empeora al decúbito supino, al examen fisico afebril, taquicárdica, taquipnea con saturación de oxígeno 98% al ambiente, al pulmones sin sobreagregados con murmullo vesicular disminuido en base pulmonar izquierda, con bolo de seguridad de pinard de buen tono y adecuada involución uterina con herida bien afrontada sin signos de infección con loquios hemáticos escasos por lo que se ordena hospitalizar, se ordena tac de torax, angiotep para descartar tep, paraclinicos, ag covid, oxigeno por canula nasal, ecocardiograma, perfil tiroideo, valoracion por medicina interna,
21/08/2023 5:32:53 p. M paciente con diagnósticos anotados actualmente con signos vitales ta 125/72 mmhg fc 116 xmin fr 21xmin so2: 98% escala de alerta temprana: 3 puntos el realizan tac de torax no se evidencia infiltrados, no derrame pleural, no atelectasias por lo que se ordena anticoagulacion plena ante la sospecha tep y se ordena transfundir 2 unid gre

21/08/2023 21:49 paciente en su puerperio mediato de cesárea (18/08/2023) indicada por preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología vasomotora, quien ingresa con cuadro de tos húmeda acompañado de disnea que empeora al decúbito supino, al examen fisico afebril, taquicárdica, taquipnea con saturación de oxígeno 98% al ambiente, al pulmones sin sobreagregados , con bolo de seguridad de pinard de buen tono y adecuada involución uterina con herida bien afrontada sin signos de infección con loquios hemáticos escasos por lo que se ordena hospitalizar, se ordena tac de tórax, angiotep ya realizadas no se aprecian consolidación sni foco neumónicos no derrame pleural una imagen m, nos e observan obstrucciones visuales en el alngipte pendiente reporte , paraclínicos, ag covid, oxigeno por cánula nasal, ecocardiograma, perfil tiroideo, valoración por medicina interna

22/08/2023 12:28:12 a. M puerperio mediato de pop cesárea 18/08/2023 indicada por preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología vasomotora disnea en estudio dolor precordial en estudio anemia grado ii quien ingresa reconsultante por presentar cuadro clínico de aproximadamente 6 horas de evolución caracterizado por disnea de pequeños medianos a pequeños esfuerzos, acompañado de tos sin expectoración, muestra labs que evidencian un hemograma con aumento de la respuesta inflamatoria sin asociación infecciosa sin embargo a la espera de uroanálisis, dinero d aumentado con reporte de estudios tomográficos en el momento no observo alteración, sin embargo a la espera de reporte oficial; por el momento a la espera de estudios descritos y se determina continuar con tratamiento instaurado. Paciente en regualres condiciones generales con cifras tensionales quien requirió

Hallazgos:

- Atención insegura Se debe verificar la valoración de egreso de la paciente y lo que la paciente refiere al reingreso "paciente un día evolución caracterizado por tos húmeda, con disnea en reposo que empeora al estar decúbito supino y dolor precordial , no hay
- Falta de pertinencia y oportunidad en valoración por medicina interna fue solicitada 21/08/2023 4:30: y fue valorada 22/08/2023 12:28:12 a. m. 6 horas posteriores

Stephany Paola Ramírez Meléndez Identificación: 6485828, Mutual ser

Paciente de 34 años g1p0 gs: ab positivo con impresión diagnóstica de embarazo de 33.3 semanas por ecografía de i trimestre (17/02/2023 emb 7.1 semanas), feto unico vivo, trastorno hipertensivo asociado al embarazo tipo preeclampsia con criterios de severidad, ruptura prematura de membranas 22:00 20/08/2023, trabajo de parto pretérmino en fase inicial, diabetes gestacional con mal control metabolico , sobrepeso materno, alto riesgo biopsicosocial, mal control prenatal, alto riesgo de evento perinatal adverso, paciente refiere sensacion de humedad en genitales asociadco a dolor tipo colico en region de hipogastrio de leve a moderada intensidad, con irradiación a región lumbar, niega síntomas neurohipertensivos, niega síntomas irritativos urinarios. actualmente paciente buenas condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril, cifras tensionales fuera de metas, eucardica, eupneica, normo saturada, afebril, con hallazgo al examen físico de abdomen globoso por útero grávido, altura uterina: 29 cm, feto único vivo, cefálico longitudinal, dorso izquierda, fcf 148 lpm, dinámica uterina palpable, tono uterino normal, se realiza especuloscopia encontrando cérvix macroscópicamente sano tarnier y bonaire positivo, se evidencia salida de líquido eutèrmico de escasa cantidad, claro no fétido, al tacto cuello central dilatado en 4 cm borramiento de 90% estación - 1, pelvis ginecoide. ultimo reporte de paraclínicos que muestra perfil infeccioso negativo, hemograma dentro de parámetros de normalidad en sus tres lineas celulares, perfil tiroideo sin alteraciones, glucometria fuera de metas, record ecográfico que muestra embarazo de 30.6 semanas feto único vivo cefálico pef: 1728 gr ila normal p55 placenta anterior sin datos de acretismo. paciente quien ya recibió una dosis de maduracion pulmonar. tras esto se ingresa paciente a quirófano se prepara para cesárea, se diligencia consentimiento informado. aguarda reporte de paraclínicos de extensión, continua con sulfato de magnesio y se condiciona uso de labetalol.

Realizan cesárea segmentaria presentando sangrado vaginal activo y continuo que no cede ante aplicación de Methergyn ni Misoprostol sublingual, paciente que manifiesta estar tomando asa 150 mg, por lo cual considero paciente con alto riesgo de código rojo, por lo cual se coloca balón de ellavi, sin complicaciones, se deja 1 compresa en canal vaginal. pérdidas sanguíneas estimadas 800 cc, se ordena traslado a uci aro.

Evolución satisfactoria, sin retrasos

COMPROMISOS

-Realizar ajustes epidemiológicos de MME

- Realizar un plan de mejoramiento por los hallazgos descritos.

-Enviar evoluciones diarias del evento MME

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITA

REPRESENTANTE DE LA INSITUCCION

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	**MI RED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO ADELITA DE CHAR**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	**0800104454-38**
NIT O Nº. DE CC:	**901139193-1**
DIRECCIÓN:	**CALLE 50 # 20-91**
TELÉFONO:	**3781483**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ROMULO EUSTORGIO RODALLO VILLA**
MIEMBRO(S) DE LA VISITA :	**DR JAIRO BUENDIA MENDOZA DRA ANDREA URICOCHEA ENF YESENIA RAMBAL**

En el Distrito de Barranquilla a los 15 días del mes de AGOSTO del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: SEGUIMIENTO DEL HOSPITAL PADRINO

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:

- Verificar el proceso de la ruta de consulta hospital padrino

Una vez en la sede del prestador los miembros de la visita de salud pública la visita es atendida por los funcionarios: Hernán Valle CC 77173709 María Eugenia Quevedo CC 32730292 Y Dra. Belkis Quant CC 1129583739

Se procede analizar los puntos de barreras de seguimiento continuo de las consultas entre hospital padrino y ips apadrinadas:

hallazgos:

1. Notificación inoportuna de pacientes de morbilidad materna extrema
2. Respuesta oportuna del hospital padrino
3. No envió de historias clínicas para seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema
4. No adherencias de protocolos y listas de chequeo de emergencias obstétricas por parte de la ips apadrinadas
5. Socialización y entrenamiento de las IPS apadrinadas de listado de chequeo emergencias obstétricas

Compromisos:

- Asignar un encargado de secretaria de salud Distrital al chat entre hospital padrino y IPS apadrinadas
- En la última semana del mes se realizará la socialización de hallazgos para la institución
- Realizar notificación de casos inusuales en cuanto a la morbilidad materna extrema

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _1:30pm____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

	ACTA Nº	PAGINA 1 DE 8
FECHA 15 DE AGOSTO DEL 2023	HORA DE FINALIZACION 9:00am- 1:00 pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Yesenia Rambal	Profesional Universitario	Secretaria de salud Distrital	
Belkis Quant	Ginecóloga	Camino Adelita de char	
Juliana De León Ospino	Coordinadora de alto riesgo obstétrico Mi red.	Camino Adelita de char	
Jairo Buendía	Ginecólogo	Secretaria de salud Distrital	
Andrea Uricoechea	Medico	Secretaria de salud Distrital	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema y Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

Iniciar la socialización del plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los EISP, así como mantener a los responsables del sistemade información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.

Siendo las 08:00am De 15 de Agosto DEL 2023 Nos Reunimos con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en el camino Adelita de char, unidad Notificadora del evento morbilidad materna extrema fuimos atendidos por la jefe juliana de león Ospino, se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientes MME

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy:
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema:12
Cantidad de casos notificados de morbilidad materna extrema 12
Observaciones
Se revisaron las historias clínicas de siguientes casos de **morbilidad materna extrema:**

KARELIS ANDREINA CHIRINO CHIRINO
PT 6205949
DIRECCIÓN: carrera 21 # 86-112
EDAD: 23 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 13/08/2023 2:36
Paciente de 23 años , g1c1, GS O+, con idx:
POP cesárea motivada por hemorragia de la 2da mitad del embarazo + preeclampsia con criterios de severidad (13/08/2023 16:40 hrs)
Puerperio mediato
Preeclampsia con criterios de severidad (dado por cifras tensional >160/110 al ingreso)
Anemia grado ii según oms sin criterios transfusional
Riesgo tromboembólico moderado

Paciente que ha presentado variabilidad de cifras tensionales, asintomática para síntomas neuro hipertensivos, resto de constantes vitales dentro de la normalidad, con gasto urinario conservado, escala de alerta temprana 2 puntos, con perfil de daño endotelial del dia de hoy negativo, proteinuria en 24 horas positiva 1381, hemograma con anemia grado ii sin criterio transfusional, ya termino esquema de sulfato de magnesio sin signos de intoxicación, dado cifra tensionales elevadas se indica labetalol amp 40mg y se ajusta manejo antihipertensivo tiene pendiente reporte hemocultivo x2 + urocultivo el cual fue solicitado por encontrar leucocitosis en hemograma, pendiente reporte oficial

de rx de tórax (es descrita como normal en la historia clínica) tiene actualmente cubrimiento antibiótico y manejo para preeclampsia.

Hallazgos:
- Calidad del dato: Motivo de consulta y Enfermedad actual de historia clínica de ingreso de medicina general es incompleta y no aporta los datos suficientes.
- Inoportunidad en tiempo de reporte o validación de paraclínicos solicitados el día 13/08/2023 3:17:55 p. m. e interpretados 14/08/2023 09:38 estos tienen tiempo de validación de hasta máximo 6 horas como son hemograma, perfil hepático etc.
- No realización de diagnóstico nutricional
- No realización de diagnóstico psicosocial

YURELYS PAOLA ORTIZ FLOREZ
CC 1129519974
DIRECCIÓN:CALLE 58 # 18 - 91 BUENA ESPERANZA
EDAD: 35 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 14/08/2023 7:42:34 a. m

Paciente de 36 años de edad, g4c4v4, gs o positivo, quien se encuentra en la unidad de cuidados intermedios de alto riesgo obstétrico bajo el diagnósticos de:
- POP inmediato de cesarea + histerectomia subtotal + salpingectomía bilateral + ooforectomía izquierda 2ª emb 38 sem x eco ii + síndrome adherencial + paridad satisfecha
- Puerperio inmediato del 14/08/23 a 9:54 hs
- Hemorragia posparto 2ª atonía uterina por multiparidad , antecedente de cesárea (2005 - 2013 - 2019) + síndrome adherencial severo
-Síndrome adherencial severo
-Riesgo tromboembólico
en salas de cirugía transfunden:
gre 2
plasma 1
plaquetas: 3

Paciente de 36 años de edad, en aceptables condiciones generales, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, no ha requerido soporte vasoactivo, afebril, or, no taquicardia no taquipnea, con escala de alerta temprana 2 puntos, paciente quien en reporte quirúrgicos reportan pérdidas sanguíneas de 2000 cc a la cual se le ordenó transfusión masiva la cual fue transfundido en cirugía, (2u gre, plasma 1 y plaquetas 3), al examen físico , cardiopulmonar normal, herida quirúrgica cubierta por apósito estéril limpio con dren funcional en fosa iliaca izquierda sin drenaje por el mismo, leve dolor periincisional, cuenta con paraclínicos del dia de hoy con hb de 7.8 no alteraciones plaquetarias, función renal conservada, gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, le realiza rx tórax no se evidencian consolidados neumónicos, senos costofrénicos libres, silueta cardiaca normal (pendiente reporte oficial por radiología), se indica optimización hemodinámica con transfusión de 2 ugre + 10 de crioprecipitados y se solicita una eco de

abdomen total, paciente quien ha respondido favorablemente a manejo instaurado intraoperatoriamente, sin embargo con alto riesgo de complicaciones. Por el momento continua manejo médico instaurado, se solicita rx de tórax portátil.

Hallazgos:
- Subvaloración del riesgo: No se indaga en los antecedentes de la paciente cuando ingresa (-FETO CON MARCADORES POSITIVOS PARA ANEUPLOIDÍAS (PENDIENTE REPORTE DE AMNIOCENTESIS) SÍNDROME ADHERENCIAL
- Al ingreso no se realiza diagnóstico de RIESGO DE ACRETISMO PLACENTARIO
- Calidad del dato: Cálculo inadecuado de Presión arterial media en evolución del dia de hoy 15/08/2023 se registra como TA:55/55 MMHG (PAM 62) con esas cifras tensionales la PAM es de 55 MMHG siendo así el manejo debe orientarse a un posible shock hipovolémico.
- Cálculo erróneo de escala de alerta temprana
- Calidad del dato: Motivo de consulta y Enfermedad actual de historia clínica de ingreso de medicina general es incompleta y no aporta los datos suficientes.

3. ELIZANNY DESSIRE LUGO GARCIA
PT 5047420
MUTUAL SER
EDAD: 24 AÑOS

Fecha de ingreso: 11/08/2023

Paciente de 30 años , g4a1p3v3, grupo sanguíneo: a+ quien se encuentra en la unidad de cuidados intermedios de alto riesgo obstétrico contexto de:
- POP pomeroy del 14/08/23 a 14:00 hs
- Postparto vaginal del 13/08/23 a 8:20 hs
- Puerperio fisiológico mediato
- Preeclampsia con criterio de severidad por cifras tensionales, síntoma neuro hipertensivos
- Anemia grado ii sin criterios transfusionales
- Paridad satisfecha

Paciente de 30 años actualmente en adecuado estado general, hemodinámicamente estable, afebril sin datos clínicos de sepsis, hidratada, con cifras tensionales en metas, sin taquicardia no taquipnea, con escala de alerta temprana 0 puntos, sin sintomatología vasomotora, al examen físico con buena involución uterina, loquios normales, en escasa cantidad no fétidos. herida en cicatriz umbilical sin alteraciones, cuenta con perfil de daño endotelial del dia de hoy negativo, gases arteriales con acidosis respiratoria compensada, , no alteraciones plaquetarias, función renal conservada, le realizan rx tórax ap y lateral: no se evidencian consolidados neumónicos, senos costofrénicos libres, silueta cardiaca normal (pendiente reporte oficial por radiología) , quien se encuentra con neuroprotección con sulfato de magnesio sin signos de intoxicación, con una 1 línea antihipertensiva,se encuentra recolectando proteínas en 24 horas, por el momento continua manejo médico instaurado.

PAULINA CAROLINA SUAREZ INFANTE

AS: VEN30067024
DIRECCION:CALLE 51 N0 1 - 168
EDAD: 20 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 13/08/2023 05:45 p. m.

Paciente de 20 años de edad, g1c1v1, gs o rh +, con idx:
-POP de laparotomía exploratoria 13/08/23 20:00 hrs
-POP de legrado obstétrico y colocación de balón intrauterino
-POP de cesárea segmentaria (12/08/2023 --- 01+05am) indicada por embarazo de 39 semanas + dcp
-Puerperio mediato quirúrgico
-Código rojo 2rio a atonía uterina
-Trastorno hipertensivo asociado al embarazo a clasificar
-Edema gestacional
-Sífilis gestacional en tratamiento

Paciente de 20 años de edad, g1c1v1, gs o rh +, en su puerperio mediato de un pop de cesárea segmentaria en camino simón bolívar, ingresó en malas condiciones generales por lo que se llevó a laparotomía exploratoria donde no se evidencia hemoperitoneo se pasó a legrado y colocación de balón intrauterino, quien ingresa a la unidad bajo el contexto de una anemia grado iv, al momento de la valoración paciente en regular estado general, con mejoría clínica con respecto a su ingreso, paciente quien el dia de ayer tolero adecuadamente retiro de balón intra uterino y retiro de traje antichoque sin descompensación hemodinámica, , no taquicardia o taquipnea, con cifras tensionales en metas con una línea antihipertensiva, sin síntomas neuro hipertensivos en el momento, cuenta con hemograma control con anemia grado i, no alteraciones plaquetarias, aguarda proteinuria en 24 horas, aguarda reporte rx de tórax portátil, hemocultivo y urocultivo.

Hallazgos:
- Paciente aún presenta anemia por lo que no se debe retirar el diagnóstico solo modificar la clasificación

COMPROMISOS
-Realizar ajustes epidemiológicos de MME
- Realizar un plan de mejoramiento por los hallazgos descritos.
-Enviar evoluciones diarias del evento MME

Juliana D'leon.

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITA

REPRESENTANTE DE LA INSITUCCION

Edismar Nichel Suarez Godoy, PT 5884423, EPS Sanitas
El día 13/08/2023 a las 21:41 horas, ingreso triage clínica la asunción, por cefalea y embarazo de 37 semanas de gestación, primigestante, SAT 2, riesgo bajo.
A las 23:45 horas valoración por ginecología, refiere antecedente de HTA gestacional diagnosticada en semana 28 en manejo con Aldomet, se realiza toma de presión arterial en su domicilio encontrándola en 130/90 mm hg motivo por el cual decide acudir a la urgencia. Antecedentes de diabetes por línea paterna. conciente, orientada, rot ++/++++. pulmonar: -normal. cardiaco: -normal. abdomen: AU 34 cm, movimientos fetales presentes, dinámica uterina ausente, fcf 145 lpm, tono uterino normal. cefálico. genitourinario: cérvix anterior, blando, dilatación 2 cm, borramiento 70%, membranas integras, estación -1, pelvis ginecoide, extremidades inferiores: eutróficas, edema grado ii.
PA 150/80, FC 78, FR 17, T 37 °C, Peso 115 Kg, IMC 41.7,
Diagnóstico: embarazo de 37.2 semanas, preeclampsia sin signos de severidad, trabajo de parto en fase latente, obesidad grado II, edema gestacional, escala de alerta temprana 2 riesgo bajo, riesgo tromboembólico, ARO.
Se hospitaliza para resolución obstétrica, vía alta. paciente con no deseo de parto vaginal.
Plan: hospitalizar 2. nada via oral 3. hartman 80 cc/hora 4. nifedipino 30 mg vo ahora 5. cefazolina 2 gramos iv ahora 6. metoclopramida 10 mg iv ahora 7. omeprazol 40 mg iv ahora 8. ss perfil de daño endotelial 9. enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas iniciar primera dosis a las 12 horas postqx 10. preparar para cesárea 11. traslado a quirófano.

El día 14/08/2023 a las 2:33 horas, se realiza cesárea, bajo técnica habitual, sin complicaciones.
Nacimiento a las: 02:04 horas, recién nacido sexo: masculino, Apgar de 8/10 al minuto y de 9/10 a los 5 minutos, peso: 3525 g, talla: 48 cm.
Plan: trasladar a uci sulfato de magnesio 2ampollas diluidas en 250 pasar 30 min continuar 4 ampollas para pasar a 67 cc, labetalol 20 mg iv ahora, Losartan 50 mg vo cada 12 hrs, enoxaparina 60 mg sc cada 24 hrs, vigilar bolo de seguridad y sangrado sonda a cistoflo, no retirar hasta orden médica, probar vía oral en 8 horas, cuidados de la herida.

A las 2:33 horas, TA 170/117 FC 89 FR 21 consciente orientada fascies abotagada, normocefalo pupilas isocóricas, normoreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas ni megalias, tórax simétrico, con buena entrada de aire no agregados. Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, bolo de seguridad umbilical lat a la derecha de buen tono herida qx cubierta por apósito estéril, gu sonda a cistoflo orina clara escasa, loquios hemáticos escasos. extremidades edema grado ii reflejos ++/++++.
Paciente quien durante acto qx presento cifras tensionales **173/110** sin síntomas vasomotores asociados, ante lo cual se hace dx de preeclampsia con criterio de severidad, se realiza tratamiento con antihipertensivos y neuroprotección con sulfato de magnesio, e ingreso a UCI.

Plan: infusión de sulfato de magnesio pasando a razón de 1 gr iv hora hasta completar 24 horas, Losartan 50 mg vo cada 12 horas nifedipino 30 mg vo cada 8 horas, prazosina 1 mg vo cada 8 horas, clonidina 150 mcg vo cada 8 horas

El día 18/08/2023 a las 8:37 horas, trastorno hipertensivo asociado al embarazo tipo preeclampsia con criterios de severidad en manejo con 4 líneas antihipertensivas, con cifras tensionales en estadio ii sin mejoría frente a tratamiento antihipertensivo, con asocio presencia en el momento de edema de generalizado grado ii. con proteinuria en 24 horas negativa. paciente con evolución tórpida sin estabilización de cifras tensionales, en el momento en rango de severidad. dado lo anterior se presenta en unidad de cuidados intensivos, aceptada por especialista en turno para manejo de su patología. Manejada con labetalol 20 mg en bolo, continuar 40mgs en bolo a los 10 minutos sin tam fuera de metas. losartan 50 mg vo cada 12 horas. amlodipino 10 mg vo cada 24 horas. prazosina 1 mg vo cada 8 horas.
Manejo de sus trastornos hipertensivos de difícil manejo para estabilización de sus cifras tensionales.

Retrasos encontrados
1.- Demoras en la consulta con ginecología (2 hora)

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
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:

(NOMBRE DEL EVENTO)

Acta No.:		**Fecha:**	22/08/2023	**Hora Inicio**	**2:00 p.m**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	PLATAFORMA VIRTUAL GOOGLE MEET			**Hora Final**	**5:00 p.m.**	**Departamento/Distrito:**	
Municipio del Caso:	BARRANQUILLA			**Responsable del Acta**	**JEFE MARGARITA VILLANUEVA**		
Nombre del Paciente:	HIJA DE GABRIELA YULIANA OCHOA OLIVO	**Tipo Doc.**	CN	**Número:**	**2,30632E+13**	**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 QUORUM.

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	
MARIA DE LA HOZ TOSCANO	MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI MARI MEDICO	◉	○	◉	○	
NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE NORE ASESOR PROFESIONAL GINECOLOGA OBSTETRA	◉	○	◉	○	
Maria Alejandra Gil Pineda	Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Medica de vigilancia epidemiologica.	◉	○	◉	○	
JAZMIN LEON LONDOÑO	JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM TRABAJADORA SOCIAL	◉	○	◉	○	
Yael Lopez De La Cruz	Yael L Yael L Yael L Yael L Yael L Yael L Yael L Yael L Yael L Medico	◉	○	◉	○	
Kelly Aneth Lara Aragón	Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Kelly . Profesional de apoyo	◉	○	◉	○	
Mariam Elena Gutiérrez Mercado	Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Maria Profesional de apoyo	◉	○	◉	○	
Margarita Villanueva Orozco	Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg Profesional Universitario	◉	○	◉	○	
Claudia P Beltrán Zabaleta	Claud Claud Claud Claud Claud Claud Claud Claud Claud Programa Como ntrol Prenaral	◉	○	◉	○	
Jairo Buendía Mendoza	Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Ginecólogo	◉	○	◉	○	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

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

II. PRESENTACION 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:	◉	○	Certificado de Defunción:	◉	○	○
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	◉	○	○	Necropsia:	◉	○	○
Investigación epidemiológica de campo:	◉	○		Autopsia Verbal:	○	◉	○
Otros:	○	◉	Cuales?				

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

Nombre: Gabriela Yuliana Ochoa Olivo
Edad: 19 años
Documento de identidad: VEN30464053
Fecha de nacimiento: 13/02/2004
Asegurador: PNA
ocupación: Hogar

29/06/2023 05:50 p.m.
RECIEN NACIDO PREMATURO ,CON EVOLUCION TORPIDA Y EN CONDICIONES CRITICAS, , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS PMVA EN 14,*PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO,SE LE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA DURANTE 15 MINUTOS SIN RESPUESTA FAVORABLE,Y SIENDO LAS 5PM SE DA POR FALLECIDO* SE LES INFORMA A LOS FAMILIARES.

CERTIFICADO DE DEFUNCIOIN #23062520297234
CAUSA DIRECTA: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

RX DE TORAX 26/06/2023
Cardiomegalia en decúbito. Cambios bronquiales inflamatorios . Tráquea en línea media. No hay colecciones pleurales. Estructuras óseas sin alteraciones. Tejidos blandos de aspecto normal.
RADIOGRAFIA DE TORAX 29/06/2023
Cardiomegalia en decúbito. Cambios bronquiales inflamatorios . Tráquea en línea media. No hay colecciones pleurales. Estructuras óseas sin alteraciones. Tejidos blandos de aspecto normal

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

Barranquilla, 09/08/ 2023

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

Nombre: Gabriela Yuliana Ochoa Olivo
Identificación: VEN30464053

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	◉ Si ○ No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa	PREMATUREZ	(S) (●) (NA)	
Causa relacionada A (Causa básica)	SINDRIME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	(S) (●) (NA)	
Causa relacionada B	NEUMONIA CONNNATAL	(S) (●) (NA)	
Causa relacionada C	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	(S) (●) (NA)	
Otros estados patológicos		(S) (●) (NA)	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Migrante
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Sin afiliación al SGSSS
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en 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	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
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica

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.

TABLEROS DE PROBLEMAS O SITUACIONES

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

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Tipo ID	Número de identificación	Entidad territorial municipal o distrital que realiza la UA	Entidad territorial municipal o distrital 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)								
									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	OBSERVACIONES
									DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Migrante	INDIVIDUO								
									DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Sin afiliación al SGSSS	INDIVIDUO								
									DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado	INDIVIDUO								
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INDIVIDUO								
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	INDIVIDUO								
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	INDIVIDUO								
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	INDIVIDUO								
YULIANA	GABRIELA	OCHOA	OLIVO	CN	2,30632E+13	Barranquilla	BARRANQUILLA	Mortalidad perinatal y	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	INDIVIDUO								
									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_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	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							
									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

Macelis Isidora Coba Cervantes, CC 1129564083, EPS Salud Total
El día 17/08/2023 a las 17:10 horas, Triage cefalea, paciente quien ingresa remitida de su EPS, con embarazo de 35 semanas + presiones elevadas. G3P2, clasificación triage: 3.
PA 195/138, FC 80, FR20, T 36,20 °C, Peso 70 Kg, IMC 29,1.

A las 17:17 horas, valoración por ginecología, remitida de salud total por preeclampsia severa, Remitida de la consulta externa de Salud Total por cifras tensionales elevadas, 181/115 mg,
Antecedentes patológicos: hta crónica dx en semana 6 en tratamiento con alfametildopa 250 mg vo cada 8 horas y ASA 100 mg diario, diabetes gestacional en tratamiento con dieta, preeclampsia en primera gestación. Gesta 3, Para 2, Vivos 2. Antecedentes familiares de HTA.
Al examen: conciente, orientada, rot ++/++++. pulmonar: claros, bien ventilados, abdomen: au 33 cm, movimientos fetales presentes, no dinámica uterina, fcf 140 lpm, tono uterino normal. cefálico, genitourinario: cérvix posterior, cerrado, no sangrado, no amniorrea, extremidades inferiores: eutróficas, no edema.
Diagnóstico: embarazo de 36.1 semanas por eco i hta crónica mas preeclampsia con criterio de severidad (por ta + alteración Doppler fetoplacentario) diabetes gestacional en tto con dieta RCIU antecedente de preeclampsia severa, edad materna avanzada obesidad, escala de alerta temprana 3, riesgo de resultado perinatal adverso, riesgo tromboembólico, multiparidad, riesgo de hemorragia postparto, aro.
Informa personal que trae a la paciente que en sitio de remisión inician sulfato de magnesio. no inician labetalol, solo nifedipino alrededor de las 14:00 horas, según informa paciente, institucionalmente se la ha continuado con dosis de mantenimiento de neuroprotección, se le han realizado desde su ingreso tomas de ta encontrándose en rango de severidad, por lo que se administraron cada 10 minutos bolos de labetalol así: 198/115 --- 20 mg de labetalol a los 10 minutos: 159/107 mmhg, 40 mg de labetalol a los 10 minutos, 160/105 mmhg, 80 mg de labetalol.
Posterior a esta última dosis: ta 142/88 mmhg, se indica dosis de maduracion pulmonar, no dinámica uterina, monitoria fetal con bienestar fetal, dadas las cifras tensionales fuera de metas se decide hospitalizar para resolución obstétrica vía cesárea. Se solicita Pomeroy por paridad cumplida, perfil de daño endotelial para estudio de afectación de órgano blanco.

Se realiza cesárea segmentaria sin complicaciones, se obtuvo RN vivo a las 18:27 horas de más o menos 35 semanas de gestación, salida de líquido amniótico claro en regular cantidad, PESO: 2,170 GR, TALLA: 45 CM, PC:33 CM, PT:29 CM, TA: 26 CM.
Plan: sulfato de magnesio a razón de 67 cc, Losartan 50 mg vo cada 12 hrs, oxitocina 30 ud en lev, dipirona 2 gr iv cada 8 hr.
Ingreso a UCI adulto: valorada por ginecología, considerando preeclampsia con criterios de severidad, inicia manejo antihipertensivo endovenosa, oral y neuroprotección con sulfato de magnesio, con terminación del embarazo por vía alta, con reporte de paraclínicos hemograma con leucocitosis y neutrofilia,

plaquetas normales, sin anemia, tiempos de coagulación normal, bun y creatinina sin alteraciones, perfil de daño endotelial elevado, al ingreso con cifras tensionales en modulación, sin síntomas toxémico, se ingresa a la unidad para monitoreo, vigilancia, cumplir esquema de neuroprotección con sulfato de magnesio por 24 horas.
Diagnóstico: pop de cesárea mas Pomeroy (17/08/23), hta crónica mas preeclampsia con criterio de severidad, alteración Doppler fetoplacentario, diabetes gestacional en tto con dieta, antecedente de preeclampsia severa, edad materna avanzada, obesidad, escala de alerta temprana 3, riesgo tromboembólico, multiparidad, riesgo de hemorragia postparto.
Plan estancia en uci adulto, monitoreo hemodinámico no invasivo, Hartman a 80 cc, sulfato de magnesio 4 amp + ssn 0.9% pasar a razón de 67 cc hora, nifedipino 30mg cada 8 horas, Losartan 50 mg vo cada 12 hrs, oxitocina 30 ud en lev (completar dosis de sala de cirugía), acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas, tramadol 50mg iv cada 12 horas por dolor intenso, enoxaparina 60 mg sc a cumplir 12 hr de procedimiento.

Evolución UCI: cifras tensionales tendientes a la hipertensión por lo que se ajusta manejo con tres lineas antihipertensivas orales y se valorara según evolución clínica. SIGNOS VITALES: TA: 133/86MMHG PAM 101FC: 79 LPM, FR: 16 RPM, SPO2: 96%, T:36.0
Cifras tensionales dentro de metas con tres lineas antihipertensivas orales, al momento estable hemodinámicamente, no sintomatología neurohipertensiva. Evolución estable hasta ahora asintomática, que termino infusión de sulfato el día de ayer, manteniendo en ocasiones cifras tensionales elevadas por lo cual se añade diurético tiazidico a manejo para optimizar medicación. laboratorios de hoy dentro de parámetros, con descenso marcado de transaminasas y de ldh, a espera de continuar ajuste en medicación para llegar a tener cifras tensionales adecuadas para continuar su manejo en piso.

Persiste con elevación de las cifras tensionales a pesar de los ajustes recientes en la terapéutica antihipertensiva, se mantiene la terapéutica medica propuesta y se evaluara la necesidad de nuevas intervenciones en próximas horas que requiera ajuste medicamentoso.
Signos vitales. pa 198/106. fc 85. fr 20. sa 96 % gasto urinario en metas, 1080 cc/12 horas. glucometria en metas
Plan: candesartan 16 mg vo cada 12 horas amlodipino 10 mg vo cada 24 horas hidroclorotiazida 25 mg vo cada 24 horas espironolactona 100 mg vo cada 24 horas prazosina 1 mg vo cada 8 horas clonidina 150 mcg vo cada 12 horas si tas > 140 /80 mmhg.
Mejoria de cifras tensionales luego de cambios realizados y bolo de labetalol, se espera continúen en estadio 1 para considerar traslado a piso.

Paso a hospitalización en piso, evolución satisfactoria.

Retrasos encontrados

1.- En el triage no se evaluó el SAT a pesar de puntaje de 6, riesgo alto, sin llamar al equipo de respuesta inmediata.
2.- No adherencia a los SAT en su valoración por ginecología, encuentra valor de **3 en lugar de 6,** (**PAS 198; 3 puntos, PAD 115: 3 puntos, total 6 puntos**) sin llamado al equipo de respuesta rápida.
3.- No adherencia de guías del manejo con labetalol (**primera dosis 20 mg, segunda dosis 20 mg, tercera dosis 40 mg**).
4.- Evaluación de escala de alerta temprana en UCI 3 puntos estando normal, en varias evoluciones y posteriormente aumenta nuevamente a 6.

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Milena Ester Moreno Jimenez, CC 1129518573, EPS Sanitas Contributivo
El día 21/08/2023 a las 13:03 horas, ingreso a clínica la asunción, paciente de 36 años de edad, motivo de consulta, contracciones primarias, manifestando tener embarazo de 39, 6 semanas, contracciones, niega antecedente, primigestante, fum 31 oct 2022, rh 0, signos vitales PA 140/80, FC 79, FR 20, O2 97%, T 36 °C, peso 62,50 Kg, IMC 27.78, **SAT riesgo bajo, puntuación 2**.

A las 14:30 horas valoración por ginecología, embarazo de 39.1 semana, consulta por cuadro clínico de más o menos 15 horas, caracterizado por dolor tipo contracción. examen físico: ta 180/100 mm hg, fc 70 x min, fr 18 x min, normocefala, cuello móvil, tórax: pulmones claros, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globoso por útero grávido, fcf. 148 x min, dinámica uterina de 2/10/20, tacto vaginal cuello central, dilatación de 4 cm, borramiento de 90%, estación 0, membranas integras.
Diagnóstico: embarazo de 39.1 semanas, trabajo de parto en fase latente, preeclampsia con signos de severidad, dada por cifras tensionales, gestante tardía.
Se explica a la paciente que se traslada a quirófano para la realización de cesárea de urgencias, se solicita perfil de daño endotelial y perfil infeccioso, se inicia manejo con sulfato de mg y se pasa bolo de labetalol, posterior traslado a uci adulto
Plan: hospitalizar en uci adulto canalizar 2 vías, primera lactato a 30 cc/hora, segunda sulfato de mg 4 gr en 200 cc de solución pasar en 20 min, continuar 5 ampollas de sulfato de mg en 500 cc de lactato, pasar a 55 cc/hora, labetalol bolo de 20 mg ahora, perfil de daño endotelial, perfil infeccioso, preparar para cesárea, traslado a quirófano.

A las 15:00 horas, PA 169/110 se realiza cesárea segmentaria sin complicación, recién nacido vivo, masculino, con Apgar de 8/10 al minuto y de 9/10 a los 5 minutos. peso: 2540 g. talla: 50 cm.
Perfil de daño endotelial normal

Ingreso a la unidad de cuidados intensivos con evolución satisfactoria.

Retrasos encontrados
1.- Demoras en la consulta con ginecología (1 hora, 30 minutos)
2.- Diagnósticos incompletos (Preeclampsia severa y crisis hipertensiva), Rh negativa no
sensibilizada.
3.- Sin evaluación de los SAT (valor 6) y sin llamado al ERR (Ginecólogo)
4.- No se observa seguimiento al manejo con labetalol, aplican primera dosis sin seguimiento a los 20 minutos.

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Marca temporal	nombres y apellidos	entidad que representas	cargo que desempeña	telefono	correo electronico
8/15/2023 14:14:19	Margarita Villanueva Orozco	sec de salud	profesional Universitario	3046802623	margipai21@yahoo.com
8/15/2023 14:15:01	Mariam Elena Gutierrez Mercado	Secretaria De Salud Distrital	Enfermera	329803519	mariamgutierrez21@hotmail.com
8/15/2023 14:17:46	maria alejandra de la hoz	secretaria de salud	medico vigilancia epidemiologica	3147717522	marialesecretariadesalud@gmail.com
8/15/2023 14:19:25	Milena Acosta Cabarcas	Coosalud	Subdirector gestion del riesgo	3013716614	macosta@coosalud.com
8/15/2023 14:20:17	Maria Alejandra Gil Pineda	Mired IPS	Medica de vigilancia epidemiologica	3160513594	mdvepidemiologicamired@gmail.com
8/15/2023 14:22:20	Maricellys Barandica Morales	MIRED	coordinador de auditoria medica	3008051618	mbarandica@miredips.org
8/15/2023 14:22:38	Jairo Buendía Mendoza	Secretaria de Salud Distrital	Ginecologo	3106320196	jjbm0924@gmail.com
8/15/2023 14:23:01	Maristella ayala	Mired	Coordinacion pediatria	3508561789	mayala@miredips.org
8/15/2023 14:23:03	JORGE ENRIQUE MCAUSLAND RODRIGUEZ	COOSALUD EAPB	COORDINADOR HOSPITALARIO	3003172590	hospitalatlantico@coosalud.com
8/15/2023 14:23:15	NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	ASESOR PROFESIONAL GINECOLOGA OBSTETRA	3145549614	dranorellaortega@gmail.com
8/15/2023 14:24:02	JAZMIN LEON LONDOÑO	SECRETARIA DE SALUD	TRABAJO SOCIAL	3008292068	

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:**	15/08/223	**Hora Inicio**	**2:00 p.m.**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	Barranquilla			**Hora Final**	**5:00 p.m**	**Departamento/Distrito:**	**Atlántico**
Municipio del Caso:	Atlantico			**Responsable del Acta**	**Jefe Margarita Villanueva**		
	Maria Jose Guzmán Ahumada			**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	1143257302 **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 QUORUM.

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**	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

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

II. PRESENTACION 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: (S) (◉)

Resultados de pruebas diagnósticas específicas: (S) (N) (◉)

Investigación epidemiológica de campo: (S) (◉)

Otros: (S) (◉) Cuales? _____

Certificado de Defunción: (◉) (N) (N)

Necropsia: (S) (N) (◉)

Autopsia Verbal: (S) (N) (◉)

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	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO.	◉ NO ○ NA	
Causa relacionada A (Causa básica)	NEUMONIA CONNATAL.	○ SI ◉ NO ○ NA	
Causa relacionada B	ASFIXIA PERINATAL SEVERA	◉ NO ○ NA	
Causa relacionada C	DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO DEL 50 POR CIENTO.	○ SI ◉ NO ○ NA	
Otros estados patológicos		◉ NO ○ NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado
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
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica

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.

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 departamental que realiza la UA	Entidad territorial municipal 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_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador									
									DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado									
									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									
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud									
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana									
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica									
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica									
									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 al conjunto de familias de ascendencia amerinda 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 vaditos, 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 están 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 MBPS (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 indiocnia y no todo indicente 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 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.	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 Cl. 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	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 6. PMID: 20217208; 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.	Diamant AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calmes D, Asch S, Duan N, Felder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF. Hisaes-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):793-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.793. 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. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.asea 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. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.asea 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 encuentren 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 x control.	Acuerdo N° 117 de 2021 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1889 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 poblacio	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 1438 de 2010. 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. 2009. 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, Dana Rodríguez, Juan Cortés. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013, consultado el 23/09/2022. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v39n5/847-1698/
	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) I. laboratorio, imaganeologia, electrocardiografia, 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 dianóstico y prescribir la teraéutica corresponding"	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 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.	Fortalecimiento para la conformación y funcionamiento de redes de apoyo y organización de la oferta de los SERVICIOS psicosociales relativos a las violencias. OPS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274565/9789275120385-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
	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 Marín, Ramírez et al (2016). 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	Comprensión 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 incorporando 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 1° 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 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 (2016). 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/wtg/gen/pg/Paginas/Gestion%C3%B3n-y-Articulacion%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	Gestion y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION	CARGO	INSTITUCION QUE REPRESENTA	CELULAR	CORREO ELECTRNICO
############	ISIS ALVAREZ SANCHEZ	55300147	ENFERMERA	GESTOR DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	mutualser EPS	3,223E+09	vspatlantico@mutualser.org
############	NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	32678134	GINECOLOGA OBSTETRA	ASESOR PROFESIONAL	SECRETARIA DE SALUD	3,146E+09	dranorellaortega@gmail.com
8/1/2023 15:20;01	Jairo Buendía Mendoza	19185451	Ginecologo	Vigilancia Materno Perinatal	Secretaria de Salud	3,106E+09	jjbm0924@gmail.com
############	María Alejandra de la hoz toscano	1042450048	Médico general	Médico de vigilancia epidemiologica	Secretaría de salud	3,148E+09	Marialesecretaríadesalud@gmail.com
############	MAGP	1140867357	Medico	Medico de vigilancia epidemiologica	Mired IPS	3,161E+09	mdvepidemiologicamired@gmail.com
############	Kelly Aneth Lara Aragón	1042439882	Enfermera	Profesional de apoyo	Secretaria de salud distrital	3,003E+09	Kl.maternidadsegura23@hotmail.com
############	Sandra de Jesús Silvera Arenas	32713633	Medicina	Profesional de apoyo	Secretaria de salud Distrital Barranquilla	3,008E+09	sandrasil25@hotmail.com
############	ADRIANA PIEDRAHITA AVENDAÑO	32859475	ENFERMERA	REFERENTE DE VIGILANCIA DE EISP SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA	SECRETARIA DE SALIUD DE BARRANQUILLA	3,046E+09	adrianad_piedrahita@hotmail.com
############	Leidy Quintanilla Afanador	1143426529	Enfermera	Profesional de apoyo	SSD	3,012E+09	quintanillaleidy1290@gmail.com
############	Margarita VILLANUEVA OROZCO	32695037	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE sALUD	3,047E+09	margipai21@yahoo.com

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:**	1 DE AGOSTO DEL 2023	**Hora Inicio**	**2:00 p.m**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	plataforma virtual teams			**Hora Final**	**5:00 p.m**	**Departamento/Distrito:**	**Atlántico**
Municipio del Caso:	Barranquilla			**Responsable del Acta**	**Jefe Margarita Villanueva**		
Nombre del Paciente:	HIJO DE OLGA INCIARTE DIAZ			**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	**2,30682E+13**

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 QUORUM.

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	
ISIS ALVAREZ SANCHEZ	mutualser EPS	◉	○	◉	○	
NORELLA MARGARITA ORTEGA ARIZA	SECRETARIA DE SALUD	◉	○	◉	○	
María Alejandra de la hoz toscano	Secretaría de salud	◉	○	◉	○	
MAGP	Mired IPS	◉	○	◉	○	
Kelly Aneth Lara Aragón	Secretaria de salud distrital	◉	○	◉	○	
Sandra de Jesús Silvera Arenas	Secretaria de salud Distrital Barranquilla	◉	○	◉	○	
ADRIANA PIEDRAHITA AVENDAÑO	SECRETARIA DE SALIUD DE BARRANQUILLA	◉	○	◉	○	
Leidy Quintanilla Afanador	SSD	◉	○	◉	○	
Margarita VILLANUEVA OROZCO	SECRETARIA DE sALUD	◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	
		○	◉	○	◉	

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

II. PRESENTACION DE LOS OBJETIVOS

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

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación: ◉ N

Resultados de pruebas diagnósticas específicas: ◉ N NA

Investigación epidemiológica de campo: ◉ N

Otros: S ◉ Cuales?

Certificado de Defunción: ◉ N NA

Necropsia: ◉ N NA

Autopsia Verbal: S ◉ NA

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

Nombre: Olga Estela Inciarte Díaz
Edad: 18 años
Documento de identidad: PT 6242426
Fecha de nacimiento: 01/09/2004
Asegurador: Mutual ser
ocupación: Hogar

29 DE MAYO DEL 2023 , MOTIVO CONSULTA:
VALORACION (GESTANTEDE 31 SEMANAS).

EXÁMEN:
PACIENTE CON ADECUADO PORTE Y PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, CON BUENA DISPOSICION DE HABLA Y ESCUCHA, COLABORADOR Y LENGUAJE EULALICO, BUEN PATRON DE SUEÑO.

22/06/2023 08:20 p. m - nota retrospectiva 7 pm
NEONATO QUIEN REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA MASAJE CARDIACO ADRENALINA 0.1 CC/KG/ CADA 3 MINUTOS DURANTE 20 MINUTOS CON RECUPERACION DE FRECUENCIA CARDIACA PERSISTIENDO BRADICARDICO DESATURADO CON SV FC 70-75 SO2 35 % SE PROCEDE PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA A COLOCACION DE ONFALO VENOSO SE INDICA ADRENALINA DOPAMINA EN INFUSION,SE LE ADMINISTRO 1 DOSIS DE SURFACTANTE SE SOLICITA RX TORAX DE CONTROO, SE TOMAN GASES ARTERIALES NO TITULA PH SE REBIZAN GASES ARTERIALES DE SITIO DE REMISION PH 7.1 PCO2 43 PO2 87 HCO3 13.6 BE 15.9 ACIDOSIS MIXTA SE ORDENA REPOSICION DE HCO3 SE EXPLICA A FAMILIAR ESTADO CRITICO ACTUAL ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO.

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

Barranquilla, 10/ 07/2023

INVESTIGACION DE CAMPO DE MUERTE POR SIFILIS CONGENITA OCURRIDA EN EL CAMINO ADELITA DE CHAR

Nombre: Olga Estela Inciarte Diaz
Identificación: VEN6242426

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	◉ Si ○ No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	◉ No ○ NA	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Causa relacionada A (Causa básica)	NEUMONIA CONNATAL	◉ No ○ NA	NEUMONIA CONNATAL
Causa relacionada B	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	◉ No ○ NA	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA
Causa relacionada C		◉ No ○ NA	SIFILIS CONGENITA
Otros estados patológicos		○ Si ◉ No ○ NA	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Migrante
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador
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 derechos y deberes en 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
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_COLECTIVOS	Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención 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 en las acciones de detección temprana
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Tratamiento inadecuado o inoportuno
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad

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

A. … CARACTERIZACION DE CASO
Nombre: OLGA ESTELA INCIARTE DIAZ
Identificación: VEN 6242426
Fecha Nacimiento: 21/06/2023
Edad: 17 años
Dirección:
Barrio: Las Americas
Municipio: Barranquilla
Teléfono:
Aseguradora: Mutual ser
Régimen: Subsidiado
Estudios: Secundaria
Profesión: NA
Ocupación: Hogar

VIII. COMPROMISOS ´PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ESTABLECER ENMIENDA ESTADISTICA , CERT DE DEFUNCION HACIENDO ANOTAR DX DE SIFILIS CONGENITA .

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 distrital o distrital que realiza la UA	Entidad territorial municipal o 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	CARACTERISTICA 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	
						Barranquilla	BARRANQUILLA												
OLGA	ESTELA	INCIARTE	DIAZ	PE	2306822029049S			Mortalidad perinatal y	DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Migrante	INDIVIDUO	INDIVIDUO	INDIVIDUO						
									DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado	INDIVIDUO	INDIVIDUO	INDIVIDUO						
									DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	INDIVIDUO	INDIVIDUO	INDIVIDUO						
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD						
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD						
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD						
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	IPS MI RED	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD						
									CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	INDIVIDUO	INDIVIDUO	INDIVIDUO						
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_COLECTIVOS	Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales									
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplenlas las acciones establecidas en las guías de atención 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 en las acciones de detección temprana									
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Tratamiento inadecuado o inoportuno									
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica									
									DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad									
									0	0									
									0	0									
									0	0

Categoría	Factor	Característica individual / situación problema	Definición
Individuo	**Determinantes estructurales**	Identidad de género	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a las concepciones 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 las "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.
		Menor de edad	Niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años. Son ciudadanos, sujetos de derechos, plurales y diversos.
		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 costumbres dentro de la relación cosmos-pobladu, 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".
		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 selvática, con construcciones ilegales, con población de diversos orígenes y con problemas sociales estigmatizados por los análisis territoriales.
		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.
		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 están expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.
		Víctima del conflicto armado	Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1436 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.
		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 encuentre 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 encuentren afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco estén cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.
	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).
		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, carencia de experiencia necesaria, no tiene recursos para instalar un negocio, se considerado muy joven o muy viejo. Las razones no válidas son: problemas de transporte, problemas de cuidado de niños, no hay en el mercado lo considera muy joven o muy viejo, no desea conseguir trabajo, responsabilidades familiares, problemas de salud, está estudiando u otra razón.
		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 el propio. *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.
		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 asistible por parte de toda la población.
		Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	Carencia de los servicios públicos en un hogar, difícil de condiciones sanitarias satisfactorias y calidad de los mismos. Se debe especificar cual servicio presenta el déficit.
		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, genera problemas económicos o con la ley.
		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 al funcionamiento mental. Las afectaciones en salud mental se caracterizan por la severidad de la sintomatología y el cuadro la disfuncionalidad cercosocial que originan.
		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 o no todo indigente es habitante de la calle.
		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, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
		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.
	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.
		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.
		Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Es la imbabilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo.
		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 recursos de población tienen la capacidad de obtener los cuidados que necesitan por parte de los servicios de atención médica.
		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.
		Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	Escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud.
		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.
	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, suscritos 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, sean respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
		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, suscritos 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, sean respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
		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.
		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.
		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 encuentren 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.
		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 de orden público son aquellas que afectan contra la estabilidad institucional, la seguridad del Estado, la convivencia ciudadana, la tranquilidad y el orden público, como los homicidios, secuestros, el margen de la ley, que impide la prestación de servicios de salud, debidas 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, inclinación por medios ilícitos para obstaculizar de manera temporal o permanente, selectiva o general, las vías o la infraestructura de transporte de tal manera que afecte contra la vida humana, la salud pública, la seguridad alimentaria, el medio ambiente o el derecho al trabajo.
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 borrar la adhesión a las RIAS y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.
		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).
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	No aplicación de las acciones y/o tecnologías que permiten 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 segín 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
		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, pediatra 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
		Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	Falta 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 EAPS 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
	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 fraseamientos 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 capacidad 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.
		No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversa 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.
		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.
		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.
		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"
		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 implementan para negar, dilatar o no otorgar esta tipo de servicios a sus afiliados.
	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".
		No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	Faltas en la solicitud, toma, recepción e interpretación, calidad y oportunidad de los estímenes u otros procedimientos diagnósticos requeridos de acuerdo con las guías nacionales. (describa cual) (laboratorio, imanenología, 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 oportunamente los servicios de salud a los usuarios, cuando el diagnóstico o el tratamiento de la patología que presenta el usuario supera la capacidad resolutiva de los servicios de salud 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 contramención 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
		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.
		Diagnostico tardío o inadecuado	Tresgredir la ley 23 de 1981. "ARTICULO 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".
		Tratamiento inadecuado o inoportuno	Tresgredir la ley 23 de 1981. "ARTICULO 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".
		Falla en los mecanismos de seguimiento	No realizar los seguimientos de acuerdo a las guías de practica clínica y las RIAS.
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	No cumplimiento con las características de legibilidad, integridad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.
		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
	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
		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 relaciones de colaboración, complementariedad, cooperación y/o competencia. Incluso, pueden ser redes que generan alternativas novedosas que les permiten potenciar esas recursos (nuevos atenciosi) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.
	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.
		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
		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 otero de la igualdad, armonía y equilibrio."
		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
	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 solo. Se refiere a la ausencia de acciones de gobernanza que permitan la integración de varios sectores (públicos, privados, comunidades y gubernamentales) con una visión conjunta para resolver problemas sociales.
		No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos de	Falta del conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas 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.
		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

Fuente
Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción Social. Género. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/genero.aspx
Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
CPC. ARTÍCULO 7°. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana Ley 70 de 1993 PARCIALIDAD O COMUNIDAD INDÍGENA: Entidadesde por parcialidad o comunidad indígena el conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, mantenimiento exigos 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
Valencia & López (2014). Zonas suburbanas.
Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000
International Organization for Migration, Glossary on migration. IML Series No. 34, 2019
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
Basado en la definición de afiliación del decreto 2353 de 2015. https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=70991
Encuesta SISBEN IV
DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
DANE (2023). Conceptos básicos. Obtenido online en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
Adaptación PDSP (2017-2021). Dimensión seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos.
Decreto 1077 de 2015 https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/1077-2015.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/consumosicos-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx
Adaptación MSPS (2018). Política de Atención en Salud Mental.
Ley 1641 de 2013
Ley 1346 de 2009, adopción de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.
Decreto 5139 de 2016
Encuesta Nacional de Salud 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx
Rodríguez-Díaz, Tapia R, Hernández J C. El 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):1629–37. Available from: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.414
Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Sandra M. Agudelo-Londoño, Adriana Giraldo-Ulla y Víctor I. Romero-Nieto
División de Migración y Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Sánchez et al. (2014) Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia
Kvistad& VA, Carter BM, Cobb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. J Gen Intern Med. 2010 Jul;25(7):701-5. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2. Epub 2010 Mar 6. PMID: 20213299; PMCID: PMC2885979.
Abrahantes M, Ben M, Morales H, Ford W, Cartas E, Bell S, Duaz N, Fukuda Y, Kuri S, Fabián J, Tolosa X, Bustos MF, Jones Bautista N, Bellera N, Bahar, esif unreal esp0 hr, family con e esse salud primary care, Authors' re c ons tructionE cultura e salu, SaludPública Mex, Rev Panam Salud Publica, Rev Panam Salud Publica, Rev Panam Salud Publica

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTAS	CARGO QUE DESEMPEÑAS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
8/8/2023 14:43:05	Margarita Villanueva Orozco	sec de salud Distrtital	profesional universitario	3046802623	MARGIPAI21@YAHOO.COM
8/8/2023 14:43:07	gisselle katherine olivares goenaga	clinica la merced	coordindaora comite de infecciones	3004867396	cdi@clinicalamerced.com
8/8/2023 15:22:05	JAZMIN LEON LONDOÑO	SECRETARIA DE SALUD	TRABAJO SOCIAL	3008292068	
8/8/2023 15:29:57	María Alejandra de la hoz	Secretaría de salud	Médico de vigilancia epidemiólogica	3147717522	Marialesecretaríadesalud@gmail.com
8/8/2023 15:38:51	Hiperlia Salas Suarez	Oficina de Garantia de la Calidad	Profesional Especializado	3013813625	calidad.hiperliasalass@gmail.com
8/8/2023 15:52:51	Arturo Montaño Mendoza	Clinica la Merced	Perinatologia	3004150979	Arturommendoza2012@gmail.com
8/8/2023 17:02:42	Lorena Velandia Forero	Clínica La Merced	Pediatra Neonatologa	3013367347	lorenavforero@gmail.com
8/8/2023 19:35:10	Jairo Buendía Mendoza	Secretaria de Salud Distrital del Atlantico	Ginecologo	3106320196	jjbm0924@gmail.com

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:**	8 DE AGOSTO DEL 2023	**Hora Inicio**	**2:00 p.m**	**Tipo Reunión:**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Lugar:	plataforma virtual teams			**Hora Final**	**5:00 p.m**	**Departamento/Distrito:**	**Atlántico**
Municipio del Caso:	Barranquilla			**Responsable del Acta**	**MARGARITA VILLANUEVA**		
Nombre del Paciente:	HIJO DE SUJEIS CORONADO MIRANDA	**Tipo Doc.**	CC	**Número:**	**2,30614E+13**	**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 QUORUM.

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**	
Margarita Villanueva Orozco	Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg Marg sec de salud Distrtital	◉	○	◉	○	
gisselle katherine olivares goenaga	gissel gissel gissel gissel gissel gissel gissel gissel gissel clinica la merced	◉	○	◉	○	
JAZMIN LEON LONDOÑO	JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM JAZM SECRETARIA DE SALUD	◉	○	◉	○	
María Alejandra de la hoz	María María María María María María María María Secretaría de salud	◉	○	◉	○	
Hiperlia Salas Suarez	Hiper Hiper Hiper Hiper Hiper Hiper Hiper Hiper Hiper Oficina de Garantia de la Calidad	◉	○	◉	○	
Arturo Montaño Mendoza	Artur Artur Artur Artur Artur Artur Artur Artur Artur Clinica la Merced	◉	○	◉	○	
Lorena Velandia Forero	Loren Loren Loren Loren Loren Lorer Loren Loren Loren Clínica La Merced	◉	○	◉	○	
Jairo Buendía Mendoza	Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Jairo Secretaria de Salud Distrital del Atlantico	◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	
		◉	○	◉	○	

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

II. PRESENTACION DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de: *(EVENTO MORTALIDAD PERINATAL)*
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: ◉ NA ○

Resultados de pruebas diagnósticas específicas: ◉ NA ○ NA ○

Investigación epidemiológica de campo: ◉ NA ○

Otros: S ○ ◉ Cuales?

Certificado de Defunción: ◉ NA ○ NA ○

Necropsia: S ○ ◉ NA ○

Autopsia Verbal: S ○ ◉ NA ○

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

17/02/2023 - MEDICINA GENERAL
FUR: 05/10/2022 .
CONFIABILIDAD: CONFIABLE.
FECHA ECO: 21/12/2022 .
NO. SEMANAS A FECHA ECOGRAFÍA: 11.0 .
EDAD GESTACIONAL POR FUR: 19.2

clinica la asuncion ,,ORDEN CRONOLOGICO DE LO SUCEDIDO
• PRIMERA CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS: 24-05-2023 , 13:13:31
MOTIVO DE CONSULTA: 24/05/2023 15:12:13

CONTRACCIONES

ATI
NIFEDIPINO TAB VO AHROA
HIOSCINA1AMP VI AHORA
MONITOREO FETAL -.YA
SSECO+PBF
SS UROANALISIS

clinica la merced , TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA) .TRIAGE 2 - 00:42 PM INGRESA PACIENTE PRIMIGESTANTE CON 37 SEM QUIEN REFIERE Y NO ME SIENTO EL BEBE DESDE LAS 5 DE LA TARDE Y TENGO DOLOR DE CABEZA FCF 141XMIN
FECHA DE ÚLTIMA MESTRUACION: 7 DE OCTUBRE
FECHA DE ÚLTIMO EMBARAZO: PRIMIGESTANTE ALERGIA: NIEGA PATOLOGIA: NIEGA SE HA REALIZADO PRUEBA COVID 19: NIEGA HA PRESENTADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS: FIEBRE: NIEGA DIAS DE FIEBRE: NIEGA TOS: NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR: NIEGA MALESTAR GENERAL: NIEGA HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUN PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID 19: NIEGA PACIENTE CON VACUNA COVID:1 DOSIS DE EN SU CASA O CERCA DE SU CASA SE ENCUENTRAN ALGUNAS DE ESTAS OPCIONES O HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA DE LAS MISMAS: ARROYO CERCA: NO AGUA ESTANCADA: NO DOLOR MUSCULAR: NO DOLOR RETROCULAR: NO FAMILIAR O VECINO CON DENGUE:NIEGA PACIENTE O FAMILIAR CON TBC: NIEGA RESULTADO DE MEOWS: 3 PUNTOS 26 DE JUNIO DEL 2023 , MOTIVO DE CONSULTA NO ME SIENTO EL BEBE Y TENGO DOLOR DE CABEZA

RECIEN NACIDO , RECIEN NACIDO FEMENINO A TERMINO DE 37 SEMANAS CON BAJO PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS. PESO:P 10-50/ TALLA:P 50-90/ PC:P 50 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO CARDIOPATIA CONGENITA EN ESTUDIO BAJO PESO AL NACER ANTECEDENTES PRE - PERINATALES HIJO DE MADRE DE 18 AÑOS DE EDAD, G1C1, CONTROL PRENATAL EN NUMERO DE 5. NIEGA INFECCIONES.CON DIABETES GESTACIONAL CON MAL CONTROL METABOLICO. CONSULTA AL PRESENTAR HIPOMOTILIDAD FETAL. ECOGRAFIAS 2-3-23 FETO UNICO DE 21 SEMANAS EN PERCENTIL 18.5% 26-3- 23 1.EMBARAZO DE 34.4 SEMANAS POR BIOMETRIAS ACTUALES. 2.FETO CRECIENDO EN PERCENTIL 5 % PARA LA EDAD GESTACIONAL. 3.RCIU TIPO III 4.POSIBLE CARDIOPATIA CONGENITA: - ANEURISMA EN AORTA ASCENDENTE 20/12/2022 RUEBEOLA IGG: POSITIVO, RUBEOAL IGM NEGATIVO. TOXOPLASMA IGG POSITIVO, TOXOPLASMA IGM NEGATIVO. UROCULTIVO NEGATIVO. 08/05/2023 VIH Y SIFILIS NEGATIVO NO APORTA CULTIVO RECTAL MADRE INGRESA AL PRESENTAR HIPOMOTILIDAD FETAL, REALIZAN DOPPLER OBSTETRICO CON REPORTE DE CIR TIPO 3, MAS SOSPECHA DE CARDIOPATIA FETAL. POR LO QUE INDICAN DESEMBARAZAR URGENTE POR CESAREA. NACE POR CESAREA, SE ESCUCHA LLANTO INMEDIATO Y SE OBSERVA TONO MUSCULAR ADECUADO PERO DE INMEDIATO ENTRA EN APNEA, RECIBO RECIAN NACIDO DE MANO DEL GINECOLOGO, NO VIGOROSO,

NACE POR CESAREA, SE ESCUCHA LLANTO INMEDIATO Y SE OBSERVA TONO MUSCULAR ADECUADO PERO DE INMEDIATO ENTRA EN APNEA, RECIBO RECIAN NACIDO DE MANO DEL GINECOLOGO, NO VIGOROSO, CIANOTICO, FLACIDO, INDICO 1 CICLO DE VENTILACION A PRESION POSITIVA EFICAZ SIN LOGRAR AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 60LPM, INDICO INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT 3.5 FIJADO ARCADA DENTAL SUPERIOR 10.5,OBTENIENDO FRECUENCIA CARDIACA MAYOR A 100LPM,MEJORIA EN LA COLORACION PERO CON PALIDEZ GENERALIZADA Y EXTREMIDADES CIANOTICA, POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN MUECAS Y MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS REGULARES,CON HIPOTONIA, SE TOMAN GASES DE CORDON UMBILICAL
HORA Y FECHA: 12:35 HR 26/06/2023 SEXO: FEMENINO PESO: 2320GR TALLA: 50CM PC:33 CM, PT: 30 CM,PA: 30 CM. GASES DE CORDON: PH: 7.14/ BE: -5.0. SE DESCARTA ASFIXIA PERINATAL OBJETIVO INGRESA A LA UNIDAD EN MAL ESTADO GENERAL TRASLADADO EN INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILACION CON DISPOSITIVO EN T, CIANOTICO E HIPOTERMICO, CON RETRACCION SUBCOSTAL. FC: 141 LPM, FR: 60 RPM, T: 34.7 C, SO2: 47 % FIO2: 1, NEOPUFF PIP: 18/ PEEP: 6. GLUCOMETRIA: 103

RECIEN NACIDO FEMENINA 42 SEMANAS POR BALLARD, CON BAJO PESO AL NACER Y RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASIMETRICO, CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PRENATAL (ALTERACION ECOGRAFIA OBSTETRICA), HIPOMOTILIDAD FETAL, AL NACER REQUIERE VPP CON DISPOSITIVO EN T, REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL, NO REQUIERE COMPRESIONES TORACICAS NI MEDICAMENTOS, LOS GASES DE CORDON PH EN 7.14 Y LA BE -5, EL APGAR AL MINUTO EN 3/10 Y A LOS 5 MINUTOS RECUPERADO EN 7/10, LO QUE CLASIFICA PARA ASFIXIA PERINATAL MODERADA, LA PACIENTE ADEMAS TIENE RASGOS DISMORFICO EN CRANEO, OREJAS, EXTREMIDADES, Y CON HALLAZGO POR ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ALTERACION CARDIACA FETAL : ANEURISMA EN AORTA ASCENDENTE, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA, CARDIOMEGALIA; AL INGRESO RADIOGRAFIA DE TORAX QUE IMPRESIONA CARDIOMEGALIA, GASES ARTERIALES CON ALCALOSISI RESPIRATORIA DESCOMPENSADA (7.48/15.1/-8.5/11.5/44) MAP:12 ESTA EN ARM MODO PTV 23/6/0.38/40/1, SE DISMINUYE LA FR A 25 RES/MIN.
DIAGNOSTICOS

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

Nombre: Sugey Coronado Miranda
Identificación: 1130268632
Fecha Nacimiento: 17/04/2005
Edad: 18 años
Dirección: Cra 6F # 76-60
Barrio: El Bosque

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	○ Si ◉ No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa directa		(S) (●) (NA)	
Causa relacionada A (Causa básica)	CHOQUE HIPOVOLEMICO	(S) (●) (NA)	
Causa relacionada B	CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEJA	(S) (●) (NA)	
Causa relacionada C	FALLA CARDIACA	(S) (●) (NA)	
Otros estados patológicos		(S) (●) (NA)	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Falla en los mecanismos de seguimiento
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida

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.

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 distrital o distrital que realiza la UA	Entidad territorial municipal 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	CARACTERISTICA 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	
SUJETS		CORONADO	MIRANDA	CC	2.30614E+13	Barranquilla	Barranquilla	Mortalidad perinatal y	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INDIVIDUO	individuo							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Falla en los mecanismos de seguimiento	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	ips sanitas de baja complejidad							
									PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	ips sanitas de baja complejidad							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	ips sanitas de baja complejidad							
									ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	ips sanitas de baja complejidad							
									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 al conjunto de familias de ascendencia amerinda 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 vaditos, 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 están 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 MBPS (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 indiocnia y no todo indicente 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 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.	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 Cl. 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	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 6. PMID: 20217208; 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.	Diamant AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calmes D, Asch S, Duan N, Felder E, Kim S, Fielding J, Sumner G, Shapiro MF. Hisaes-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):793-9. doi: 10.2105/ajph.94.5.793. 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. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.asea 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. Polit. Salud. 2014; 13(27): 242-265. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.asea 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 encuentren 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 x control.	Acuerdo N° 117 de 2021 Ministerio de Salud y protección social. Artículo 2 del Decreto 1889 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 poblacio	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 1438 de 2010. 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. 2009. 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, Dana Rodríguez, Juan Cortés. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013, consultado el 23/09/2022. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v39n5/847-1698/
	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) I. laboratorio, imaganeologia, electrocardiografia, 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 dianóstico y prescribir la teraéutica corresponding"	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 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.	Fortalecimiento para la conformación y funcionamiento de redes de apoyo y organización de la oferta de los SERVICIOS psicosociales relativos a las violencias. OPS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274565/9789275120385-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
	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 Marín, Ramírez et al (2016). 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	Comprensión 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 incorporando 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 1° 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 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 (2016). 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/wtg/gen/pg/Paginas/Gestion%C3%B3n-y-Articulacion%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	Gestion y articulación de la oferta social, página de Prosperidad Social