Tema: Acompañamiento técnico a HOCEN Hospital Central de la Policía Nacional, desde el componente de Vigilancia en Salud Pública Salud Sexual y Reproductiva-Salud Materno Infantil de la Secretaría Distrital de Salud, para fortalecimiento de la Vigilancia de eventos de interés en Salud Pública. En el marco de la Estrategia Ángeles Guardianes.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de vigilancia en salud pública	Inspección, vigilancia y control

Objetivo	Fecha: 12_12_2023			
Realizar acompañamiento técnico a HOCEN Hospital Central de la Policía Nacional, desde el componente de Vigilancia en Salud Pública Salud Sexual y Reproductiva-Salud Materno Infantil de la Secretaría Distrital de Salud, para fortalecimiento de la Vigilancia de eventos de interés en Salud Pública. En el marco de la Estrategia Ángeles Guardianes.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (x)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: HOCEN Hospital Central de la Policía Nacional			
	Hora Inicio: 7:30 am_ Hora Fin: 10:00 am			
	Notas por: Xiomara Fernández Bernal			
	Próxima Reunión: A Definir			
	Quien cita: Vigilancia en Salud Pública- Salud Materno Infantil-Salud Sexual y Reproductiva. Secretaria Distrital de Salud.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Reunidos el equipo que presta atención en el marco de las RIAS en el servicio de ginecología, convocados a través de la coordinación de Ginecología, se da inicio a la reunión con la presentación del objetivo del espacio especificando que este se realiza en el marco de del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna y perinatal emitido por el MSPS buscando aportar a el cumplimiento de las metas establecidas en los objetivos de desarrollo sostenible, Acordada la priorización de la IPS de forma conjunta en el trabajo de articulación realizado en el marco de plan con las EAPB.



12-12-2023 jornada de fortalecimiento con equipo de ginecologia convocado por la coordinación.

Se procede a realizar la aplicación del pretest diseñado por el equipo VSP y por la Estrategia Ángeles Guardianes, para orientar el contenido del espacio buscando trabajar preguntas relacionadas con los temas a trabajar.

Resultados de cuestionario aplicado previo desarrollo de las temáticas.

Marca temporal	Puntuación	%		Institución / Subred	¿C
12/12/2023 7:46:06	7 / 9		Profesional 1	HOCEN	De
12/12/2023 7:47:20	4 / 9		Profesional 2	HOCEN	De
12/12/2023 7:51:22	7 / 9		Profesional 3	HOCEN	De
12/12/2023 7:51:22	8 / 9		Profesional 4	HOCEN	De
12/12/2023 7:51:24	6 / 9		Profesional 5	Hospital central de la p	De
12/12/2023 7:51:25	6 / 9		Profesional 6	Hospital policia	De
12/12/2023 7:51:28	7 / 9		Profesional 7	Policia Nacional hospita	De
12/12/2023 7:51:54	7 / 9		Profesional 8	Hocen	De
12/12/2023 8:08:57	5 / 9		Profesional 9	Policia Nacional Hospit	De
12/12/2023 8:40:30	5 / 9		Profesional 10	Policia Nacional	De

Se socializa el comportamiento para los eventos se presenta la tendencia de la razón de la MM para los últimos 10 años y el comportamiento de la Morbi-mortalidad para el periodo enero-octubre 2023 resaltando algunas variables e indicadores que es importante abordar de manera estratégica y como se busca con estos espacios la articulación para de manera conjunta e integral, buscar la consecución de las acciones de permitan implementar el plan de trabajo Distrital en el marco del PARE emitido por el MSPS.



Se socializa como la Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna RMM que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Y como su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C .





Se resalta la importancia del oportuno diligenciamiento de las fichas de notificación haciendo algunas recomendaciones puntuales para tener presente en el momento del diligenciamiento, y que permiten la garantía de la calidad y oportunidad en la generación de los datos Distritales, se especifica como a partir de los datos y la notificación Distrital se construye el consolidado de los indicadores Distritales para MM y MME, comentando como se realiza el monitoreo, la revisión, consolidación y presentación de la información que se convierte en herramienta para la implementación de estrategias que articulan a los subsistemas de vigilancia existentes y que permiten analizar indicadores para evaluar la calidad de cuidado que reciben las gestantes y los recién nacidos a partir de los resultados, como son el índice de mortalidad, la relación casos de morbilidad materna extrema/casos de mortalidad materna y el análisis de la severidad del compromiso de la salud materna. así como la relación Morbilidad neonatal y mortalidad y porcentaje de casos con 3 o mas criterios de severidad. Etc.



Se socializan de igual manera los principales hallazgos, y recomendaciones emitidos a partir de las unidades de análisis, y que se convienrten en posibilidades de mejora, para la totalidad de los actores y del sistema general.



Se comenta como Bogotá hace, parte del Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad materna, se socializan el perfil epidemiológico y el comportamiento según causas agrupadas y clasificación, siendo de gran relevancia tener claridad en los avances y compromisos de adelantados en las reuniones convocadas por Ministerio de Salud y Protección Social para la aceleración en la reducción de la Morbimortalidad Materna, en el que se plantean diferentes actividades y sub actividades, buscando dar respuesta de manera integral y articulada por lo que se realizaran periódicamente este tipo de espacios para dar cumplimiento a la normativa Nacional y fortalecer desde las competencias de Vigilancia en Salud Pública la vigilancia de los eventos en el marco de las RIAS.



Teniendo presente que el perfil epidemiológico de Bogotá, se hace imprescindible el trabajo conjunto para la implementación de acciones de seguimiento por lo que se resalta la importancia de la participación de la totalidad de los funcionarios y/o áreas que apoyan este proceso desde la Institución, dado que este es este en gran parte el objetivo de la reunión, y que se busca fortalecer mecanismos de articulación que garanticen el acompañamiento de las usuarias, según se establece en el modelo propuesto.

Refrente Distrital presenta los objetivos del las principales iniciativas con que cuenta le Distrito haciendo una sintesis de las estrategias de resopuesta, y como impactan el los objetivos e indicadores Dsitritales, comentando la evolución de los convenios y como de han venido sumando los difrentes factores.





Se realiza socialización de las principales acciones que se encuentran planteadas en el plan de aceleración para reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, generando entre los resultados este tipo de espacios en los que se vienen reforzando las acciones para dar cumplimento de las seis acciones integradas, en el contexto de lo definido en la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad vigente. recordando en todos los casos de MME, la mujer deberá egresar con el respectiva asesoría y provisión anticonceptiva de acuerdo con la decisión libre e informada con preferencia por métodos modernos de larga duración.

Se precisan algunas inquietudes y aportes en el marco de la reunión:

Se comenta por parte de referente distrital algunas de las problemáticas identificadas en términos generales siendo una de ellas la elevada rotación de personal, como consecuencia de las extenuantes jornadas de trabajo y el incumplimiento en la remuneración económica y el pago de honorarios, eso hace que se dificulten los procesos de capacitación los identificadas desde la SDS, sin embargo se han buscado estrategias que permitan abordar esta realidad en las IPS Distritales, buscando dar en el proceso de continuidad parte de esta respuesta y como contingencia la SDS, puso a disposición los link que tienen diferentes temas para entrenamiento de los equipos, se adjuntan los link para consulta :

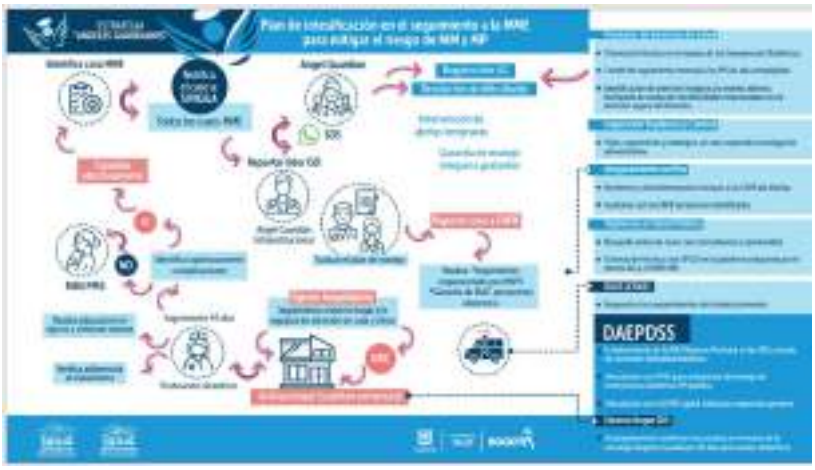
https://www.youtube.com/watch?v=-8JHxqnq9Dk
https://www.youtube.com/watch?v=NGQ7rkdqh7U
https://www.youtube.com/watch?v=G-7qQ032b_U
https://www.youtube.com/watch?v=pLN94I1W9So
https://www.youtube.com/watch?v=pOP1GEcOByI
https://www.youtube.com/watch?v=Xch3NucpGbQ
https://www.youtube.com/watch?v=FuiX4ulHkQ0
https://www.youtube.com/watch?v=KHQXCsxgnAI&t=43s

Se busca que el personal este entrenado, y por esta razón desde las diferentes áreas de la SDS se abordan los procesos de fortalecimiento de competencias, con temáticas lúdicas e interactivas que permitan afronta la emergencia obstétrica en tiempo real y de forma didáctica.

Socialización Estrategia Ángeles Guardianes

Se presenta la estrategia A.G Se comentando como los equipos presentan el plan de cuidado a las familias, apoyando procesos de seguimiento y de adherencia a tratamientos buscando brindar la posibilidad de reducción de riesgo, mediante la identificación temprana de signos de alarma, que pueden potencialmente evitar muertes maternas.

Es un gran logro como Distrito ya que se ha fortalecido el acompañamiento que repercute en la disminución y abordaje del riesgo materno, invitando a la Institución a implementarla, comentando como automáticamente SIVIGILA envía las alertas, por lo que se debe activar el mecanismo de seguimiento según las normas establecidas por el MSPS, Se recomienda continuar con el mejoramiento del indicador de oportunidad, para la Institución especificando la importancia de fortalecer el proceso de notificación con la totalidad del personal dado que la notificación oportuna de los eventos activa tanto en el Sistema de alerta temprana SAT, se comenta como desde la SDS se revisa de manera periodica y articulada con los equipos de VSP de la Subredes el comportamiento en la notificación y los indicadores para los eventos trazadores de SMI-SSR , estos son tambien son presentados y analizados en las reuniones convocadas por el Instituto Nacional de Salud, por lo que es clave contar con una buena oportunidad para el reporte del evento MME



Se hace la invitación para la implementación de la estrategia en las IPS y EAPB , comentando la referente Distrital los tiempos establecidos, por le MSPS. Se especifica como el objetivo Distrital es la implementación de la Estrategia con las adaptaciones para el Distrito, por lo que a partir de la presentación de las generalidades de la Estrategia A.G, presentando el reconocimiento que ha tenido en las mesas de trabajo Distrital en el marco del Plan de aceleración y como ha venido evolucionando hasta su implementación en toda Bogotá. se realiza una breve contextualización de su adopción en el año 2017 evolución, logros, retos y como esta va alineada a dar cumplimiento a los objetivos globales, nacionales y distritales que apuntan a la reducción de la MM, fortaleciendo la vigilancia de la morbilidad materna extrema y como se debe apuntar a los nuevos tiempos abordaje planteado desde el INS. Es clave verificar de manera conjunta HOCEN-DISAN como se puede implementar la Estrategia en el marco del modelo de las fuerzas militares para la realización de seguimiento hasta los hasta los 42 días, post evento replicando el modelo implementado a través de los equipos territoriales, por medio de seguimientos telefónicos .



Se resalta desde la estrategia A.G que es necesario tener en cuenta, que ante la respuesta que se debe dar como Distrito, se deben alinear la totalidad de los actores, aclarando que el seguimiento de los casos es una actividad a cargo de la aseguradora de la usuaria incluido el régimen especial y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema y como en este contexto se realizan las acciones de fortalecimiento al la Vigilancia y notificación oportunas de la MME, como precursores para la captación y abordaje de las usuarias por los equipos extramurales.

Se presenta el indicador de oportunidad, para la Institución especificando la importancia de fortalecer el proceso de notificación con la totalidad del personal dado que la notificación oportuna de los eventos activa el Sistema de alerta temprana SAT, se comenta como desde la SDS se revisa de manera periodica y articulada con los equipos de VSP de la Subredes el comportamiento en la notificación y los indicadores para los eventos trazadores de SMI-SSR , estos son tambien son presentados y analizados en las reuniones convocadas por el Instituto Nacional de Salud, por lo que es clave contar con una buena oportunidad para el reporte del evento MME. Siendo clave trabajar con el personal para sensibilzar frente a que el hecho de que notificar a las usuarias hace que se active la respuesta de los equipos de seguimiento, y el acompañamiento para la disminución de barreras, en el marco de los tiempos de seguimiento estipulados por el MSPS en el plan de aceleración.

Se indaga acerca de acciones de apoyo para la mejora del indicador, acordando que se trabajará el tema en las reuniones de equipo, tomando como insumo la presente acta.


INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE LA NOTIFICACION EVENTO 549 AÑO 2023
SUBRED NORTE

1. Socialización del protocolo de vigilancia epidemiológica del evento 549-MME

se realiza la presentación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema (MME), evento 549, por parte de la Dra, Alexandra Urrego, se da a conocer la definición de morbilidad materna extrema referenciando la OMS.



Se dan a conocer los criterios de inclusión se la Morbilidad Materna Extrema en Colombia con el fin de que los participantes de la estrategia puedan identificar con claridad dichos criterios para realizar con pertinencia la búsqueda activa y la precrítica de las fichas de notificación del evento 549.



Seguidamente se socializa el anexo técnico y sus ajustes en el nuevo protocolo.





Se comentan algunos ajustes que en el proceso han sido realizados al protocolo de vigilancia para el evento

549 teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales de estandarizar no solo los criterios sino también las características de los protocolos. Cómo registrarla imagen el anexo técnico cuenta con una columna de categorías otra columna de criterios de morbilidad materna y frente a ella las características clínicas, de laboratorio y posibles intervenciones que indican que estamos frente a un escenario de una morbilidad materna. El anexo técnico también cuenta con unas referencias bibliográficas en cada criterio con el fin de que los profesionales puedan consultar en aras de la estandarización. Cabe aclarar que las posibles intervenciones no hacen referencia a una guía de manejo que requiera la persona sí no que si hemos usado alguna de estas intervenciones nos está mostrando que estamos ante un escenario de una morbilidad materna extrema.

En relación con la categoría de Falla de órgano, se puede evidenciar que cuenta con unas características clínicas, de laboratorio y posibles intervenciones que indican sería por morbilidad materna, la paciente debe cumplir al menos 1 de las características clínicas o de laboratorio o posibles intervenciones para definir qué nos encontramos frente al escenario de una morbilidad materna extrema y en consecuencia el evento deberá ser notificado acorde al criterio de inclusión.

Falla cardiovascular: en cuanto a las posibles intervenciones se puede identificar que ya no se registra UCI. porque no depende de que la paciente ocupe unidad, sino del hecho de que la paciente requirió soporte especial. Por ejemplo, inotrópico o RCP que seguramente es proporcionado en la UCI, esto indica que está ante un escenario de una morbilidad materna.

Falla renal: aquí también encontramos características clínicas de laboratorio y posibles intervenciones que me están sugiriendo que estamos en un escenario de un amor debilidad maternas 30 puntos seguidos es importante resaltar que en las características de laboratorio que fueron ajustadas en cuenta creatinina mayor a 30 mili osmoles por mililitro o mayor a 3.5 miligramos por decilitro.

Falla hepática: observamos que nos características de laboratorio el valor de la bilirrubina tuvo un ajuste con relación a protocolos 2019 hacia atrás, hiperbilirrubinemia grave: bilirrubina mayor a 100 mili osmoles por mililitro o mayor a 60 miligramos por decilitro.

Falla cerebral: no ningún cambio para el protocolo desde el 2015 al actual donde se afinan las características clínicas. Se continúa con inconsciencia prolongada por mayor a 12 horas. Que presente convulsiones incontrolables o estado de mal epiléptico. Parálisis generalizada.

Disfunción respiratoria. Se especificó mucho más las características que se tenían en el protocolo de 2019 días atrás. Características clínicas. Cianosis aguda, taquicardia severa, Bradipnea severa, respiración jadeante. Características de laboratorio saturación por debajo de 90% por un tiempo mayor a 60 minutos. Posibles intervenciones si la paciente está con un soporte ventilatorio no relacionado con un proceso de anestesia.

Disfunción de coagulación o hematológica se observó una característica ajustada, el valor de las plaquetas que fue 1 de los ajustes que se hizo en 2020 teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales, trombocitopenia aguda grave soy tan mayor a 50000 plaquetas por mililitro. Es importante mencionar que por ejemplo en posibles intervenciones indica severidad para morbilidad materna si se encuentra aquí la administración de 3 o más unidades de logros rojos u otros hemoderivados.

En relación con la categoría de manejo específico encontramos los procedimientos relacionados con emergencia diferente a un procedimiento como parto o cesárea; es el procedimiento para el manejo de una complicación que le está generando un compromiso grave a la paciente, que si no se realiza ese procedimiento

la posibilidad de muerte es alta.

En cuanto a la categoría de enfermedades específica. Estas son las enfermedades específicas que ya conocemos, es decir las 5 enfermedades con mayor importancia epidemiológica en la salud materna y si las vemos como un espejo frente a la mortalidad materna son las principales causas de esta mortalidad en el país, no se deben confundir con todas las enfermedades que puedan ocurrir en el embarazo. En en relación con esta categoría cabe aclarar que se añadieron unas sugerencias al final de cada criterio que nos pueden indicar que además de la enfermedad estamos frente a una falla de órgano. Cuatro de ellas, la eclampsia, la preeclampsia severa, la hemorragia obstétrica severa y la ruptura uterina, cumplen la misma condición en la que la paciente o usuaria debe cumplir al menos 1 de las características clínicas o de laboratorio o posibles intervenciones para definir que nos encontramos frente al escenario de una morbilidad materna extrema. Sin embargo, es importante aclarar que para sepsis es la única categoría cuya condición es diferente para su clasificación, en este caso debe cumplir con dos de las características clínicas y además debe estar acompañada de alguna de las características de laboratorio.

2. Socialización protocolo de vigilancia epidemiológica de sífilis Gestacional y congénita, evento 740 y 750



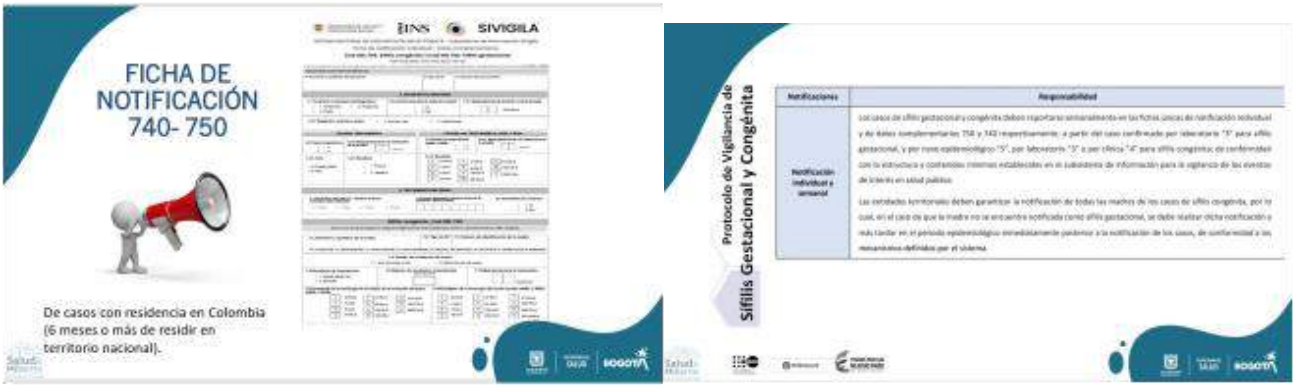








Se explica la triada epidemiológica de la sífilis y su fisiopatología como infección de transmisión sexual (ITS). La infección avanza en fases (primaria, secundaria, latente y terciaria) y se socializan los diferentes signos y síntomas de las fases. Se explica que la sífilis puede manifestarse en cualquier estadio y comprometer varios órganos o sólo uno, por lo cual puede confundirse con varios trastornos (la gran simuladora). Si una mujer embarazada tiene sífilis puede producirse una transmisión materno infantil, se describen los signos y síntomas de la sífilis congénita, así como sus posibles desenlaces.



Se enfatiza la importancia de la notificación resaltando algunos de los aportes al sistema de Vigilancia, especificando que, la información recolectada en este caso desde las UPGD Distritales se convierte en una herramienta vital para controlar y prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, permitiendo activar y tomar medidas rápidas y efectivas para contener la transmisión y tratar a los afectados. También La notificación permite llevar a cabo un seguimiento detallado de la incidencia y prevalencia de Sífilis gestacional y Congénita en nuestra población, generando la posibilidad de identificar tendencias, brotes y áreas geográficas de mayor riesgo, lo que facilita la planificación y la respuesta rápida para la SDS y los sistemas locales, también la articulación a nivel Nacional.



Recomendaciones a partir de las guías de práctica clínica

✓ En toda gestante que acude a control prenatal se recomienda realizar una historia clínica completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS) (lesiones compatibles, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento previo de la paciente y sus contactos sexuales).

✓ Implementación de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínica infección para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y C. Resolución 1314 de junio 2020.

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

✓ En mujeres sin antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina, se recomienda el uso de penicilina benzatinica 2´400.000 UI IM aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba rápida treponémica y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

✓ En gestantes con una prueba rápida treponémica positiva (aplicada en el sitio de atención), se recomienda realizar, inmediatamente después de recibir la penicilina benzatínica, una prueba no treponémica (VDRL, RPR) que se solicitara sea reportada en diluciones. El resultado de la prueba no treponémica será valorado en la siguiente
cita de control prenatal.

✓ Se recomienda que el tratamiento de la sífilis gestacional se administre dependiendo del estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

✓ Los criterios de curación son: que la prueba se torne no reactiva, o el título de esta disminuya por lo menos en 2 diluciones (cuatro veces) a los 3 meses, y que sea menor de 1:8 a los 6 meses. Si no se cumplen los criterios de curación debe tratarse nuevamente.

El equipo del HOCEN manifiesta algunas inquietudes que se condensan en los siguientes ítems:

Se debe contar con el talento humano articulado y suficiente, identificando que el HOCEN es una institución de referencia para el país, se ha identificado que se requiere facilitar y buscar estrategias que repercutan en la atención integral de las usuarias, especialmente el plan y abordaje familiar, la demanda inducida, el ingreso oportuno a consulta preconcepcional y a CPN ya que se identifica que las usuarias a pesar del riesgo que presentan incluso comorbilidades o factores de riesgo, desean ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, lo que resulta en embarazos que potencialmente son de mayor riesgo, refiere ser clave el abordaje a la población con condiciones de salud especiales (edades extremas, riesgo cardiocerebropulmonar y metabólico, entre otros).

Garantizando que no se presenten barreras en los suministros de MAC u otros servicios, se comenta la necesidad de articular más enfáticamente el trabajo HOCEN-DISAN que no solo se deba manejar la urgencia o el momento crítico, sino que se pueda hace un abordaje y seguimiento integral y articulado. Esto requiere reforzar los recursos, en todas las áreas administrativas y de Talento humano.

Comentan la importancia de trabajar con los puntos de atención periféricos, recomendando ampliar los alcances de la consulta preconcepcional resaltando su importancia y los beneficios que generan impacto en las condiciones de salud de la población, sin embargo se comenta como la DISAN juega un papel crucial en la

generación de recursos e iniciativa que permitan un mayor alcance, Se recomiendan de igual forma que se registren y documenten con calidad las acciones realizadas en las consultas y se generen acciones de sensibilización del personal para que puedan desde todos los niveles de atención brindar las posibilidades de acceder al los servicios contemplados en las RIAS, incluida la consulta preconcepcional identificando usuarias con riesgo cardiocerebrovascular y condiciones crónicas que pueden potencialmente aumentar el riesgo, la posibilidad de acceder a IVE, las opciones de acceso a MAC de larga duración, también fortalecer el acompañamiento posterior a los procesos de intervención capacitando al personal para que pueda realizarse el abordaje enfatizando en identificación de signos de alarma.

Dado que el seguimiento de las usuarias identificadas con MME se hace desde a Institución, liderada por la coordinación de G.O, en el marco de la reunión se realiza la creación de un chat, en la que se deberán registrar la totalidad de las usuarias identificadas con MME, esto como medida adicional para fortalecer el trabajo conjunto DISAN-HOCEN, también para que pueda ser identificada la necesidad imperativa de un equipo articulado que de continuidad en los seguimientos y en la verificación del acceso oportuno y pertinente de acuerdo al riesgo de las usuarias a los servicios estipulados en las RIAS-MP

En cuanto al acceso a CPN, toma de paraclínicos, citas con especialistas se identifica la marcada dificultad que presentan las usuarias para acceso oportuno, muchas de ellas llegan a consulta de urgencia buscando la realización de CPN, con marcadas dificultades de acceso a acciones de primer nivel que recaen sobre la Institución dado que la oportunidad para la consulta en los dispensarios es lejana o no logran acceder a consulta, también sucede lo mismo con la oportunidad de las consultas de nutrición, de las ecografías que deben realizarse según la normatividad vigente en tiempos específicos, de la toma de laboratorios etc… se encuentra en la consulta de urgencias usuarias con hasta 3 controles por enfermería, sin acceso a medico general o especialista para manejo del riesgo dada la dificultad en la oportunidad, para el tratamiento de Sífilis se identifica la dificultad de brindar el suministro efectivo a la pareja de la usuaria en caso de que no pertenezca a fuerzas militares o en el caso de que sean beneficiarias hijas de pensionados cuyas parejas no tienen vinculo con la institución, se da claridad en que se realiza la formulación para el usuario y su pareja sin embargo, no se puede dar la garantía de la aplicación a la pareja si esta no esta vinculada o el contacto no pertenece a la policía.

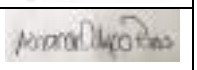
Se adjuntan presentaciones y listado de asistencia.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Envío de acta como insumo y punto de partida para socialización con los equipos.	Secretaria Distrital de Salud	Diciembre 2023
Según proyección Distrital articular nuevos espacios de fortalecimiento para Vigilancia y seguimiento de los eventos.	HOCEN, Equipo SDS	A definir
Generación de reunión de trabajo con HOCEN-DISAN para articular mecanismos de acompañamiento y seguimiento a usuarias	HOCEN	A definir

identificadas con MME, revisión de temas clave socializados por los equipos de la Institución que en el marco de las RIAS-MP requieren fortalecimiento.		
Continuar con los procesos de notificación, verificación y gestión la realización de los ajustes relacionados para los eventos de salud materno infantil notificados en la institución según solicitud y acompañamiento realizado por VSP de la Subred Norte y la SDS.	HOCEN	Continuo

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Diana Carolina Franco Pulido	DC2FRANCO@saludcapital.gov.co	3164975276	SDS- SVSP	
2	Alexandra Urrego	a1urrego@saludcapital.gov.co	3107764021	SDS- SVSP	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Fortalecimiento de vigilancia de cuentos de Interes en Salud Pública mme- Sífilis gestacional y Congenita Fecha: 12-12-2023

Hora Inicio: 7:300m Hora Fin: 10:00 am Lugar: Sala de Partos HOCEN Hospital Central de la Policía Nacional.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yicenia Fernández B	VSP-SDS	Enfermera	3014874360	Estrategiamaternidaseguridad@gmail.com	
2	Diana Franco	SDS - SVSP	Profesional	3169735276	dfranco@saludcapital.gov.co	
3	Alexandra Urrego	SDS VSP	Ginecóloga	3107[illegible]	alurrego@saludcapital.gov.co	
4	Paola Andrea Quintero	Hocen Penal	Auxiliar	3115[illegible]	Paolandrea@[illegible]ion	
5	Maya Medina Gonzalez	S/Partos	Aux Enf	2162	[illegible]@hotmail.com	
6	Jenny Reina	S I P	Enf Jefe	2162	Jenny.reina@policia.gov.co	
7	Edwin Carrillo	Hocen /60	Ginecólogo	3212742744	edinson[illegible]@hotmail.com	
8	Yuricith Valderrama	S/Partos	Aux Enferme	3057[illegible]	Yuvalderrama@correo.policia	
9	Jose Jimenez Hawig	S/partos	G/O	3025[illegible]	Joe[illegible]@gmail.com	
10	Diana Cardona	Ruta Materna	Enferm	3125383[illegible]	cardina[illegible]	
11	Isabel Sanchez	Epidemiologia	Medica	3012[illegible]	[illegible]@hotmail.com	
12	Wilmer Adolfo	Gineco Hosp	Medico	3[illegible]	[illegible]	
13	Santiago Serrano	Interno Ginec	Interno	3[illegible]	[illegible]	
14	Maria Sandra	ARCIN	MD ARCIN	2182	[illegible]	
15	Wendy Cruz	S/Partos	Aux Enferme	3[illegible]	[illegible]	Wendy C.
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011