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

Tema: orientación técnica a Subred Sur E.S.E. Hospital Meissen en el proceso de implementación de la RIAS del promoción y mantenimiento de la salud en la intervención de anticoncepción y la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos (IVE-TMI-ASFIXIA), Seguimiento por caso de MM del 110102024 y compromisos de visita anterior, (1) entrevista instrumento de percepción de humanización, (1) simulacros de sepsis, (1) pre test por kahoot al equipo de sala de partos, seguimiento al plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna, Ley 2244 de 2022 nacimiento humanizado y acuerdo del concejo de Bogotá 860 de 2022, aplicación de instrumento de seguimiento Isabella de Minsalud – segunda aplicación.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL GARANTIA DE LA CALIDAD

Objetivo	Fecha: 12 de enero de 2024		
Realizar orientación técnica y seguimiento a Subred Sur E.S.E. UMHE Meissen por evento de MM del 11012024 y en la implementación de la RIAS del promoción y mantenimiento de la salud en la intervención de anticoncepción y la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos (IVE-TMI-ASIXIA), (1) simulacros de preeclampsia, seguimiento al plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna y Ley 2244 de 2022 nacimiento humanizado y acuerdo del concejo de Bogotá 860 de 2022.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (x) Acompañamiento ( )	
		Otro ( ) _____	
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Hospital de Meissen Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.		
	Hora Inicio: _08+00 am___ Hora Fin: __13+00__		
	Notas por: Andrea Paola Villamizar – Alvinzy Velásquez - Diana Franco – Magally Garcia – Paola Suarez -Magally Garcia – Alexandra Urrego		
	Próxima Reunión: Según priorización de IPS		
	Quien cita: Equipo de RIAS materno perinatal Dirección de provisión de servicios de salud		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

DATOS DE LA INTITUCIÓN			
NATURALEZA	PÚBLICA (x)	PRIVADA ( )	MIXTA ( )
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO ( )	COMPLEMENTARIO (x)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO (x)	CONTRIBUTIVO(x)	VINCULADO (x)
PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ASISTENCIA TÉCNICA			
NOMBRE	Jorge Castellanos	CARGO	Lider obstetricia de la subred sur
PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN ORIENTACIÓN TÉCNICA			
NOMBRE	Alvinzy II Velasquez Becerra	CARGO	Ginecólogo Grupo Materno Perinatal -Dpss
NOMBRE	Andrea Paola Villamizar Monroy	CARGO	Profesional especializado materno – Grupo Materno Perinatal -Dpss
NOMBRE	Paola Suárez	CARGO	Profesional especializada DAEPDSS Convenio 04-2023 RIAS MP
NOMBRE	Diana Franco	CARGO	Referente de mortalidad materna VSP
NOMBRE	Alexandra Urrego	CARGO	Ginecóloga VSP
NOMBRE	Diana Magally Garcia	CARGO	Profesional especializado Garantía del aseguramiento

1. **CONTEXTO DE LA VISITA**

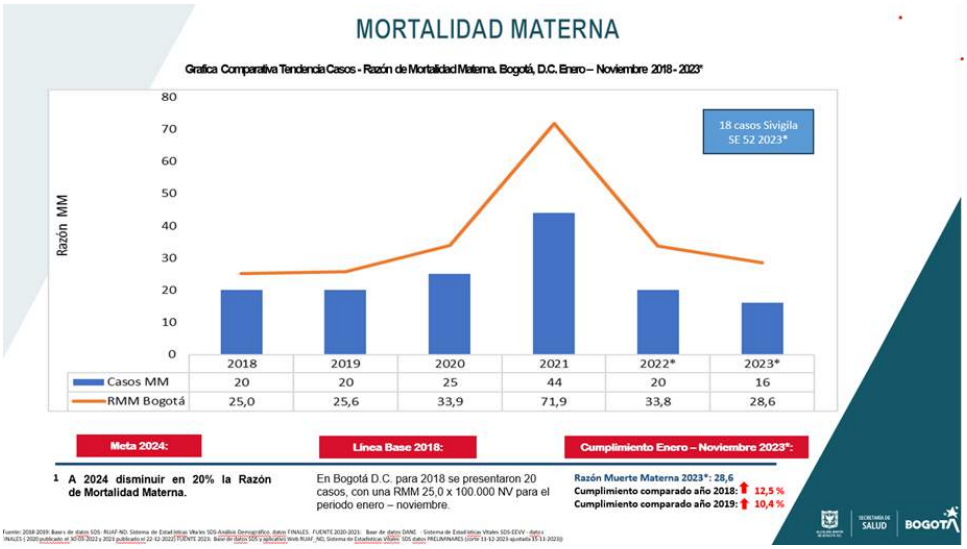
Se realiza apertura de la visita a la IPS con el líder coordinador de ginecología y obstetricia de la subred sur E.S.E. se informa que la visita orientación técnica y seguimiento a Subred Sur E.S.E. UMHE Meissen por evento de MM del 11012024 y en la implementación de la RIAS del promoción y mantenimiento de la salud en la intervención de anticoncepción y la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos (IVE-TMI-ASIXIA), (1) simulacros de preeclampsia, seguimiento al plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna y Ley 2244 de 2022 nacimiento humanizado y acuerdo del concejo de Bogotá 860 de 2022**.**

2. **SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DE ANTERIOR ORIENTACIÓN TÉCNICA**

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN VISITA ANTERIOR	% DE AVANCE VISITA
Implementar acciones de acompañamiento en el parto en las usuarias en el servicio	Coordinación de enfermería y de medicina de la IPS	Octubre de 2023	SEGUIMIENTO DE JULIO 2023 90% : Se permite el ingreso de talento humano, sin embargo, a veces depende del personal de salud médico que este en el servicio ese turno. SEGUIMIENTO 100% 1201204: Con el obstetra de DAEPDS se ha venido avanzando en las capacitaciones y procesos de acompañamientos a la población, se cuenta con 4 espacios de trabajo de parto para facilitar el acompañamiento. Se presenta cronograma.
Implementar la escala de clasificación de choque por código rojo en sala de parto 2	Coordinación de enfermería y de medicina de la IPS	Octubre de 2023	SEGUIMIENTO DE JULIO DE 2023: En el momento el hospital se encuentra en obras de remodelación de las salas de partos.
Realizar simulacros de emergencias obstétricas en el servicio de recuperación con énfasis en los roles de los participantes y uso de traje antichoque	Coordinador de ginecología y de enfermería de la unidad Meissen	Julio y agosto de 2023	100% se realizaron en el mes de diciembre de 2023 con el ginecólogo del convenio de la RIAS MP.
Revisar el proceso de ingreso y atención de pacientes por parte del personal de vigilancia del piso y del la IPS atendiendo al acompañante en caso de que la gestante lo requiera con énfasis en menores de edad si lo aceptan ellas	Profesional de enlace de la USS Meissen	Julio y agosto 30 de 2023	100% Se evidencia registro fotográfico del obstetra del convenio de DAEPDS para abordar al personal de vigilancia.
Revisar el proceso de disponibilidad de métodos anticonceptivos con farmacia dado que se informa que no hay inyectable trimestral y se solicitó que la usuaria lo comprara cuando en visita se informa que hay 7 unidades disponibles.	Coordinador de farmacia de la IPS, coordinador de ginecología y de enfermeria y profesional de enlace de la IPS	Urgente	100% A la visita de hoy se dispone de acetato de medroxiprogesterona 17 unidades, DIU 1 unidad, Implante subdérmico 110 unidades
Establecer un proceso de analgesia peridural en el marco de la ley 2244 de 2022 cuando lo requiere la usuaria	Coordinador de anestesia	Agosto30 de 2023	100% Se encuentra el protocolo instaurado, la disponibilidad de salas, y la disponibilidad de máquinas de anestesia.

3. SITUACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y MORBILIDAD MATERNA EN EL D.C.

Se realiza socialización de los indicadores y comportamiento epidemiológico del evento 551 Mortalidad Materna y 549 Morbilidad Materna Extrema.





Un porcentaje importante de los casos de mortalidad materna se consideran eventos evitables, específicamente aquellos asociados a causas directas relacionadas con la gestación; estos casos representan el mayor reto de intervención para el Distrito Capital. De acuerdo con lo anterior, se ha presentado en los últimos años, una tendencia al aumento de las muertes maternas con causas indirectas, guardando relación con la contingencia que vive la ciudad en cuanto al fenómeno migratorio (principalmente de población venezolana), Adicionalmente, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la razón de muerte materna.

No obstante, es evidente que, durante el período enero - noviembre en el año 2023 (datos preliminares), se ha observado una notable disminución en los casos de muerte materna en Bogotá, con tan solo 16 casos y una Razón de Mortalidad Materna de 28,6 por cada 100,000 nacidos vivos, mostrando el menor número de casos del último cuatrienio. Esta reducción significativa es el resultado de un trabajo articulado entre las acciones sectoriales y transectoriales, y la implementación de estrategias exitosas que han contribuido a mejorar significativamente la vigilancia del evento.

Así mismo, se hace un llamado a las instituciones en el fortalecimiento de estrategias de captación temprana en las gestantes y la demanda inducida del a la prestación del servicio, que permita el acceso a los servicios y el empoderamiento de la mujer y familia gestante frente a los signos de alarma.

Se informa el incremento de los casos de muertes maternas relacionados a causas directas principalmente por trastornos hipertensivos. Por lo que se hace un llamado de monitorear a las usuarias principalmente los primeros días después de presentar el evento de MME y evento obstétrico, puesto que, este es el periodo más sensible y donde se presenta el mayor número de casos asociados a estas causas.

Adicionalmente, se recalca la articulación de las rutas específicamente la de cáncer donde se concentra el mayor número de casos de muerte materna asociados a causas indirectas y tardías.



En el año 2023, entre enero y noviembre, se reportaron 4.481 casos para una razón de MME de 80,1 por 1.000 NV. No obstante, es evidente que, en el período analizado en el año 2023, se ha observado un aumento en razón probablemente influenciado por la reducción significativa de nacimientos. Se destaca que, para el evento de morbilidad materna extrema, SIVIGILA activa el Sistema de alertas tempranas en el que Su función es alertar sobre situaciones particulares que pondrían en riesgo la salud de las poblaciones, y de esta manera, generar mecanismos oportunos de respuesta inmediata.

Frente a la revisión de casos de morbilidad materna extrema se realiza recorrido por el servicio de ginecobstetricia encontrando historia clínica VEN1410121, al realizar la revisión se encuentra paciente clasificada como MME, quien no cumple parámetros para la notificación, usuaria sin controles prenatales, 37.1 con antecedente de cesárea, asintomática para vasoespasmo, cifras tensionales 150/95. Sale con Pomeroy. Se recomienda fortalecimiento de criterios de notificación para caso de MME.

Se realiza revisión de la base y del indicador en la institución encontrando un cumplimiento de oportunidad en la institución de 88,1% como se evidencia a continuación:

BOGOTA	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1500130294	02		281	88,1	285	

Por lo anterior, el equipo de la secretaria Distrital de Salud, desde la dirección de provisión de servicios y vigilancia en salud pública, se pone en total disposición para el fortalecimiento de la vigilancia rutinaria (identificación y notificación), de las estrategias institucionales para la implementación y cumplimiento de la ruta de atención materno perinatal y la ruta de mantenimiento y promoción de la salud.

4. SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES DE LA RIAS DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL EN LA IPS

INTERVENCIONES DE LA RIAS	IDENTIFICACIÓN DE AVANCES EN EL PROCESO				OBSERVACIONES DEL AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	ORIENTACIÒN TECNICA DESDE EL EQUIPO MATERNO PERINATAL DE LA DIRECCIÒN DE PROVISIÒN DE SERVICIOS DE SALUD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, ASEGURAMIENTO Y DAEPDS
	SI	NO	EN PROCESO	NO APLICA		
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - INTERVENCIÒN DE ANTICONCEPCIÓN						
La IPS realiza modificación a la ruta de atención materno perinatal en la emergencia sanitaria por la pandemia por SARSCOV-2 en la atención y disponibilidad de los servicios (anticoncepción).		x			No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.	
EAPB con las que tiene contrato para atención de consulta de anticoncepción	X				EAPB CapitalSalud, FFDD, Famisanar, Coosalud	No aplica
Estrategias para atención con enfoque diferencial	x					
Estrategias para la Identificación, caracterización, atención y adherencia al programa de las personas en edad fértil para el proceso de atención, con énfasis en adolescentes (menores de 14 años), prevención del embarazo subsiguiente, y en mujeres con comorbilidades y condiciones crónicas.	X				No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred. Sin embargo, participa en esta actividad en la garantía de anticonceptivos en post evento obstétrico en menores de 14 años y en mujeres en condición crónica.	Se informa que es necesario fomentar articulación con el servicio de medicina interna de la IPS que realiza consulta externa en la canalización de las usuarias en lo relacionado a la anticoncepción y a la atención preconcepcional para canalizar a los servicios primarios
En la asesoría de anticoncepción se cuenta con registro de historia clínica que incluye como variables clave para consignar la información obtenida durante la consulta incluidos criterios de elegibilidad de la OMS, elección y suministro del método anticonceptivo y preguntas orientadoras a cerca de la intención reproductiva de la persona según el curso de vida. Modelos, rotafolios de asesoría individual, métodos anticonceptivos de muestra para el reconocimiento y educación de la persona.	x					
Dentro de los protocolos de la IPS, cuáles paraclínicos se solicitan para el suministro y administración del método anticonceptivo.	x				Para la USS Meissen aplica solo lo relacionado al post evento obstétrico.	
Cuenta con la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos de acuerdo a las resoluciones 769 y 1973 de 2008, y Resolución 3280 de 2018. Nota: No registrar número de unidades solamente disponibilidad.	x				Preservativos(Disponible): No se dispone DIU (Disponible): 1 undades Pomeroy (Disponible): Si	Se informa que se debe proporcionar todos los MAC disponibles, y asegurar una red de entrega en aquellos

					Inyectable mensual (Disponible):	No	métodos no disponibles.
					Inyectable trimestral (Disponible):	17 unidades	
					Oral solo progestina (Disponible):	NA	
					Oral combinado (Disponible):	NA	
					Implante subdérmico (Disponible):	111 unidades	
					Otros: ¿Cuáles?	NA	
Informan y/o garantizan la consulta de control del método anticonceptivo de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018)	**X**				Queda registrado en la historia clínica, en el post evento se revisa en caso de DIU en el control posparto.	Se informa que se debe garantizar e informar la red de prestadores de control de MAC en las usuarias post evento obstétrico.	
Señale el proceso de seguimiento – articulación con la EAPB	**X**						
ATENCION PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL							
La IPS realiza modificación a la ruta de atención materno perinatal en la emergencia sanitaria por la pandemia por SARSCOV-2 en la atención y disponibilidad de los servicios (preconcepcional).		**x**			No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
La IPS oferta consulta de atención para el cuidado preconcepcional, de acuerdo al protocolo de atención preconcepcional del MSPS y la Resolución 3280 de 2018.		**x**			No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
Se cuenta con talento humano capacitado en atención preconcepcional.	x				No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
Estrategias para la Identificación, caracterización y atención de la mujer en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo con énfasis en mujer en edad fértil con patologías crónicas, o priorizadas (revisar censos, bases de gravindex negativos, etc.)	x				No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
La IPS cuenta con disponibilidad para garantizar el acceso a los paraclínicos derivados de la consulta de atención para el cuidado preconcepcional (Adicional indagara si cuenta con prueba de embarazo -cualitativa, cuantitativa, prueba rápida de acuerdo al contexto y acceso a tecnología- a las mujeres en las cuales se tenga sospecha).	x				No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
La IPS cuenta con consulta de control para la atención preconcepcional		**x**			No aplica a USS Meissen, es nivel complementario en la subred.		
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO							
La IPS realiza modificación a la ruta de atención materno perinatal en la emergencia sanitaria por la pandemia por SARSCOV-2 en la atención y disponibilidad de los servicios (IVE).		**x**			Se presta de forma presencial	Se informa que se debe continuar el trabajo armonizado de atención a las personas que acceden al servicio.	
Cuenta con un proceso y/o ruta de atención integral para garantizar el acceso a la atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.	x				Se prestan en el nivel complementario y se va a implementar en el nivel primario		

La consulta de control prenatal incluye información sobre el acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la jurisprudencia vigente	x				En la USS también se realiza asesoría	De igual forma se señala que el equipo cuenta con nuevas referentes del tema de IVE Dra Laura Gil Ginecobstetra y la Lic Mónica Gutiérrez.
La IPS garantiza atención integral de IVE (asesoría, procedimiento) y seguimiento post IVE, acceso, provisión y control de método anticonceptivo pos evento obstétrico inmediato.		**x**			Se realiza todo el proceso en la IPS,desde el tercer trimestre de 2023 se realiza IVE en mayores de 20 semanas en el Hospital Meissen garantizando la atención integral de la RIAS.	
Realiza asesoría		**x**				
Realiza seguimiento		**x**				
Provision de metodo anticonceptivo		**x**				
ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL						
La IPS realiza modificación a la ruta de atención materno perinatal en la emergencia sanitaria por la pandemia por SARSCOV-2 en la atención y disponibilidad de los servicios.				**X**	La USS Meissen realiza controles de gestantes de ARO o que llegan a control preparto, en las unidades primarias hay disponibilidad por días con ginecobstetras para los seguimientos y evitar el desplazamiento a la USS Complementaria.	
Consulta antenatal del riesgo		X			No se esta ofertando en esta sede, se realiza en otras ips.	Se informa que todas las gestantes deben hacer parte de la valoración antenatal del riesgo y ofertar la consulta de acuerdo a la normatividad vigente.
La IPS cuenta con una ruta establecida para la captación temprana de gestantes que incluye: articulación con laboratorio clínico para la remisión de pruebas gravindex positivas o negativas, articulación con PIC para recepción de casos desde diferentes espacios de vida cotidiana, entre otras.	X				Desde la coordinación de la RIAS se establecen los canales de seguimiento y articulación.	Se informa que es importante revisar los eventos o atenciones anteriores de las gestantes, atendiendo a los eventos presentado de mortalidad materna.
Se cuenta con talento humano capacitado en atención para el cuidado prenatal.	X				En la USS lo realizan profesionales de obstetricia.	
Se cuenta con consulta de ingreso a control prenatal (Antes de la semana 10 de gestación) - Indagar estrategias de inicio temprano	X				La USS realiza controles de preparto y de algunas materna de ARO, en las unidades primarias hay atención en las IPS.	
Se cuenta con Exámenes de laboratorio prenatales de acuerdo a la edad gestacional (Indagar por pruebas rápidas en el primer contacto)	X				Cuenta con laboratorio clínico en la IPS disponible 24 horas y con ecógrafo disponible.	
Ecografía: Disponibilidad con personal entrenado, disponibilidad del servicio, oportunidad, modalidad presencial, ruta en caso de identificación de anormalidades congénitas (reporte a VSP).	X				Disponible en los 4 turnos, en el caso de las noches a través de barrido ecográfico por parte de los profesionales en obstetricia.	Se informa que se debe garantizar la disponible e interpretación permanente y la generación oportuna de la alerta.
Vacunación en la persona gestante (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	X				Se cuenta con el servicio en el posparto a las mujeres post evento y en los recién nacidos antes del alta hospitalaria, no	Sin observaciones.

					disponible en turno noche, pero se garantiza vacuna de las usuarias y RN antes del alta hospitalaria.	
Control prenatal por enfermería (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	x				En la USS lo realizan profesionales de obstetricia.	En la USS lo realizan profesionales de obstetricia.
Control prenatal por medicina general (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	x				En la USS lo realizan profesionales de obstetricia.	En la USS lo realizan profesionales de obstetricia.
Control prenatal por gineco obstetricia (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	x				Disponible obstetra para los controles preparto o ARO.	
Consulta por nutricionista (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	x				Se interconsulta en caso de que se requiera, y también el servicio está disponible en las unidades primarias por agenda.	Se informa que es necesario reforzar el seguimiento como subred en lo relacionado a la identificación oportuna del bajo peso materno y el sobre peso como factores de riesgo para desenlaces negativos en la salud de las gestantes.
Consulta por odontología (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual)	x				No aplica, está en el nivel primario.	
Consulta por psicología (Disponibilidad, oportunidad, modalidad presencial o virtual) - Se cuenta con disponibilidad de consulta y acompañamiento por psicología y trabajo social en casos de población adolescente gestante o identificación de persona con riesgo.	x				Se interconsulta a las usuarias hospitalizadas o identificadas en el servicio para la atención en el día.	Se resalta la importancia de realizar el tamizaje para depresión posparto y generar las alertas necesarias en la prevención de esta condición y la prevención de suicidio.
Se cuenta con disponibilidad de consulta en anticoncepción para gestantes en tercer trimestre de gestación para la asesoría y elección de método anticonceptivo	x				Se realiza en nivel primario la asesoría, sin embargo, aquellas usuarias que ya cuentan con asesoría para pomeroy se realiza en la IPS.	Se Informa que se debe garantizar la anticoncepción post evento y la asesoría de las usuarias.
Se oferta curso de preparación para la maternidad y paternidad (Señalar estrategias de captación, modalidad de atención, y personal a cargo)	x				Se realiza una preparación flash o rápida para la atención de aquella persona en trabajo de parto y parto en lo relacionado a la atención, manejo del dolor, pujo y atención en lactancia. Cuentan como subred con un wiki en el cual están las sesiones del curso con el fin preparar a los y las profesionales que siguen la atención.	Se informa que es necesario fortalecer las competencias en el personal de salud disponible, en lo relacionado al curso flash.

ESTRETGIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: La IPS cuenta con herramientas de seguimiento a casos de laboratorios positivos en población gestante, gestantes de alto riesgo obstétrico, gestantes inasistentes a atención para el cuidado prenatal y casos de gestantes con Morbilidad Materna Extrema.	x				Se generan las alertas y reporte de la MME.	En el año 2023, entre enero y noviembre, se reportaron 4.481 casos para una razón de MME de 80,1 por 1.000 NV. No obstante, es evidente que, en el período analizado en el año 2023, se ha observado un aumento en razón probablemente influenciado por la reducción significativa de nacimientos. Se destaca que, para el evento de morbilidad materna extrema, SIVIGILA activa el Sistema de alertas tempranas en el que Su función es alertar sobre situaciones particulares que pondrían en riesgo la salud de las poblaciones, y de esta manera, generar mecanismos oportunos de respuesta inmediata. Frente a la revisión de casos de morbilidad materna extrema se realiza recorrido por el servicio de ginecobstetricia encontrando historia clínica VEN1410121, al realizar la revisión se encuentra paciente clasificada como MME, quien no cumple parámetros para la notificación, usuaria sin controles prenatales, 37.1 con antecedente de cesárea, asintomática para vasoespasmo, cifras tensionales 150/95. Sale con Pomeroy. Se recomienda fortalecimiento de criterios de notificación para caso de MME.
La IPS realiza seguimiento a la adherencia a guía de control prenatal	x				No aplica a la Unidad.	
ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO						
Atención de parto, uso de kit de emergencias, revisión de caso de mortalidad materna, entrevistas y simulacros.	x				El Hospital Meissen cuenta nuevo servicio físico de sala de parto , trabajo de parto, recuperación y salas TPR (Trabajo de parto), sin embargo las camas de TPR se encuentran en el pasillo por ausencia de la colchoneta específica para su uso, y el	Se informa que se debe dar uso al espacio del 5 piso que se encuentra sin uso y sin camas, dado que todas las usuarias se encuentran en grupos en las salas destinadas para TPR, al igual que el establecimiento de la zona de IVE.

					espacio de TPR esta con pacientes de recuperación. En el 5 piso de hospitalización se encuentra un espacio en el cual estaba previamente adecuado el servicio de partos antes de la nueva estructura, sin embargo, actualmente se encuentra sin uso y vacio, con disponibilidad para dar coberturas con más camas y para el servicio de IVE.	De igual forma se evidencias 2 camas TPR en el pasillo sin colchoneta y sin uso, y en las habitaciones varias pacientes en recuperación. No se encuentran escalas de alerta temprana en las salas de recuperación y en el consultorio de triage. No se realiza la consulta posparto y preparto en la ips, no se asigna cita conjunta la binomio. SIMULACRO SEPSIS SALA DE HOSPITALIZACIÓN 90% o Se encuentra conformado un equipo de atención obstétrico o Se debe revisar la dosis de líquidos endovenosos administrados o Se hace claridad en el uso y administración de antibióticos en sepsis antes de la primera hora previa toma de cultivos. o Se debe hacer uso de la escala de alerta temprana por parte del personal de enfermería auxiliar y profesional. o No se realizó el QSOFA
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO						
La IPS realiza control del recién nacido entre el 3er y el 5to día de vida					Se verifica en visita de la dupla Perinatal según priorización para el 2024	
Se cuenta con estrategias de educación a madres, padres y cuidadores en cuidados del recién nacido, signos de alarma, lactancia materna, etc.					Se verifica en visita de la dupla Perinatal según priorización para el 2024	
Estrategias de la IPS en la identificación y de tratamiento de signos de alarma en el recién nacido. Nota: disponibilidad de pediatra, monitor de signos vitales, pulsoxímetro, red de referencia y contrareferencia, entre otros. Nota: Se registra solamente si el ítem uno de la sección de recién nacido es afirmativo.					Se verifica en visita de la dupla Perinatal según priorización para el 2024	
EVENTOS DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL						
Existe la ruta de atención para la gestante con sífilis gestacional, VIH, Hepatitis B y Chagas (Se cuenta con sistema de alertas por parte del laboratorio clínico ante una prueba positiva para sífilis, VIH, Hepatitis B. alerta del personal que realiza la atención, entre otros)	x				Se cuenta con reporte de WhatsApp de los resultados criticos sin embargo se debe contar con registro físico o magnético de los mismos con fecha y hora de resultado	

Indagar al personal del servicio la última jornada de fortalecimiento de competencias en temas de TMI .	x				Se presenta el cronograma de capacitaciones del periodo 2023 y 2024 donde se encuentra el tema de sifilis .	
Se realiza articulación con la EAPB para notificación de eventos de TMI (sífilis, VIH, Hepatitis B, Chagas), y articulación de estrategias de canalización y seguimiento a gestantes y contactos no adherentes al tratamiento	x				Se hace reporte oportuno a traves de la lider ruta materno perinatal	
Se cuenta con herramientas para realizar seguimiento oportuno a las gestantes con SG, SC, VIH, Hep B, Chagas	x				Cumple	
Se evidencia registro de la aplicación del tratamiento ordenado en los eventos de TMI (sífilis gestacional) a paciente y sus parejas	x				Cumple tanto para gestante como sus contactos	
Hay disponibilidad de medicamentos en la institución para manejo de SG con el fin de garantizar tratamiento oportuno	x				Cumple	
Hay disponibilidad de insumos en la institución para diagnóstico de SG, Hep B y VIH (prueba rapida)	x				Cumple con pruebas rápidas de sifilis y VDRL prueba no treponemica	
Se realiza evaluación de adherencia a GPC de sífilis gestacional y congénita	X				100%	
Se hace entrega de preservativos a la gestante y/o su pareja para prevención de ITS	X				Se realiza en consulta externa para las que ingresan a control prenatal	

5. APLICACION FORMATOS DE HUMANIZACIÓN

Se realiza la aplicación de 1 formatos de humanización a mujeres en postparto, encontrando:

CASO	PORCENTAJE %	OBSERVACIONES
Erika Bohórquez CC 1024544925 Paciente de 30 años	100%	Se debe garantizar la provisión efectiva y oportuna de medidas farmacológicas

6. PRE Y POST TEST

- PRE TEST SALA DE PARTOS



EMERGENCIAS OBSTETRICAS				
Final Scores				
Rank	Player	Total Score (points)	Correct Answers	Incorrect Answers
1	Erika	2763	3	2
2	Caro 🌻	2654	3	2
3	Cristina	2616	3	2
4	Yuly	1832	2	3
5	Jc rodriguez	1563	2	3
6	Wendy pineda	0	0	5

- POST TEST

SIMULACRO SEPSIS SALA DE HOSPITALIZACIÓN 90%

- Se encuentra conformado un equipo de atención obstétrico
- Se debe revisar la dosis de líquidos endovenosos administrados
- Se hace claridad en el uso y administración de antibióticos en sepsis antes de la primera hora previa toma de cultivos.
- Se debe hacer uso de la escala de alerta temprana por parte del personal de enfermería auxiliar y profesional.
- No se realizó el QSOFA

7. KIT DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS

7.1. SALA DE HOSPITALIZACIÓN

ELEMENTO-INSUMO	CANTIDAD MINIMA	SI/NO	OBSERVACIONES
Catéter Periférico 16	3 unidades	SI	
Catéter Periférico 18	3 unidades	SI	
Equipo Microgroteo	3 unidades	SI	
Equipo Macrogoteo	3 unidades	SI	
Equipo de transfusión	2 unidades	SI	
Solución Hartman (Lactato de Ringer) 500 ml	5 unidades	SI	
Solución salina 500 ml	5 unidades	SI	
Sulfato de magnesio ampolla x 2 gr	10 ampollas	SI	
Labetalol Ampolla x 100 mg	1 ampolla	SI	
Nifedipino tabletas x 10 mg	10 tabletas	SI	
Nifedipino tabletas x 30 mg	10 tabletas	SI	
Oxitocina ampolla x 10 unidades	6 ampollas	SI	
Metilergonovina ampolla x 0,2 mg	2 ampollas	SI	
Misoprostol tabletas x 200 mcg	5 tabletas	SI	
Ceftriazona ampolla x 1 mg	1 ampolla	SI	
Betametasona ampolla x 4 mg	3 ampollas	SI	
Sonda vesical Foley – cistofló	1 unidad	SI	
Cánula nasal con humidificador	1 unidad	SI	
Guantes estériles	2 pares	SI	
Ácido tranexámico ampolla de 500mg	2 ampollas	SI	
Balón de Bakri o Balón de Belfort Dildy o Balón Guardian para hemorragia posparto o Condón, seda trenzada y Sonda Nelaton N 14 con equipo de Venoclisis	1	SI	
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	SI	
Manta térmica	1	SI	
Gluconato de calcio	1	SI	Esta disponible en físico sin embargo en la lista de chequeo no esta registrada la disponibilidad del medicamento existente.

7.2. SALA DE PARTOS

ELEMENTO-INSUMO	CANTIDAD MINIMA	SI/NO	OBSERVACIONES
Catéter Periférico 16	3 unidades	SI	
Catéter Periférico 18	3 unidades	SI	
Equipo Microgroteo	3 unidades	SI	
Equipo Macrogoteo	3 unidades	SI	
Equipo de transfusión	2 unidades	SI	
Solución Hartman (Lactato de Ringer) 500 ml	5 unidades	SI	
Solución salina 500 ml	5 unidades	SI	
Sulfato de magnesio ampolla x 2 gr	10 ampollas	SI	
Labetalol Ampolla x 100 mg	1 ampolla	SI	
Nifedipino tabletas x 10 mg	10 tabletas	NO	No se encuentra disponible en el kit de emergencias señalanado que no hay en la IPS pero sí se encuentra en el kit de hospitalización.
Nifedipino tabletas x 30 mg	10 tabletas	SI	
Oxitocina ampolla x 10 unidades	6 ampollas	SI	
Metilergonovina ampolla x 0,2 mg	2 ampollas	SI	
Misoprostol tabletas x 200 mcg	5 tabletas	SI	
Ceftriazona ampolla x 1 mg	1 ampolla	SI	
Betametasona ampolla x 4 mg	3 ampollas	SI	
Sonda vesical Foley – cistofló	1 unidad	SI	
Cánula nasal con humidificador	1 unidad	SI	
Guantes estériles	2 pares	SI	
Ácido tranexámico ampolla de 500mg	2 ampollas	SI	
Balón de Bakri o Balón de Belfort Dildy o Balón Guardian para hemorragia posparto o Condón, seda trenzada y Sonda Nelaton N 14 con equipo de Venoclisis	1	SI	
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	SI	
Manta térmica	1	SI	
Gluconato de calcio		SI	Esta disponible en físico sin embargo en la lista de chequeo no esta registrada la disponibilidad del medicamento existente.

8. DESCRIPTIVO CASO DE MORTALIDAD MATERNA

NOMBRE Y APELLIDOS: YORLEY CAMILA MEDINA GARCIA
EDAD: 21 AÑOS
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1000336257
ESTADO CIVIL GESTANTE: UNION LIBRE
ESCOLARIDAD: UNIVERISTARIA (CONTADORA PÚBLICA)
OCUPACIÓN: DESEMPLEADA (TRABAJABA EN EDITORIAL SANTILLANA, FUE DESPEDIDA CUANDO DIO AVISO DE LA GESTACIÓN, ENTABLO PROCESO JURIDICO)
LOCALIDAD DE RESIDENCIA: CIUDAD BOLIVAR
ASEGURADOR: FAMISANAR SUBSIDIADO

SEMANAS DE GESTACIÓN: PUERPERIO DE CESÁREA DEL 15/12/2023
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: S/D
FECHA DE NOTIFICACION: 11/01/2024
FECHA DE MUERTE: 11/01/2024
REGISTRO SVEMMBW: PENDIENTE REPORTE DE NECROPSIA
INSTITUCIÓN DE LA MUERTE: HOSPITAL DE MEISSEN
NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: PENDIENTE REPORTE DE NECROPSIA
CAUSA BASICA: PENDIENTE REPORTE DE NECROPSIA
CLASE DE MORTALIDAD: (TEMPRANA)

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

FORMULA OBSTÉTRICA: G1P0V1M0A0
FECHA DE ULTIMA GESTACIÓN: 15/12/2023
FECHA DE GESTACIÓN ACTUAL: N/A
METODO DE PLANIFICACION POSTPARTO: IMPLANTE SUBDÉRMICO.
ANTECEDENTES
"SE RELACIONA EN H. CLÍNICA DIAGNOSTICO BAJO PESO MATERNO EN LA EVOLUCIÓN DEL DÍA 09_01_2024 (PAG 79)"
PATOLÓGICOS: NIEGA.
HOSPITALIZACIONES: POR IVU, TRATADA.
QUIRÚRGICOS: CESAREA
FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
TOXICOLÓGICOS: NIEGA.
ALÉRGICOS: NIEGA.
FAMILIARES: NIEGA.
GINECO-OBSTÉTRICOS: MENARQUIA 11 AÑOS. FUR 20/3/23. FUP 15 DIC 2023. NIEGA ITS.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

1. ABDOMEN AGUDO.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

REMISIÓN: N/A
INSTITUCIÓN DE ORIGEN: N/A
INSTITUCIÓN DE DESTINO: N/A
TIEMPO DE REMISIÓN: N/A

ESTADO DE PRODUCTO DE LA GESTACIÓN (VIVO, RECIÉN NACIDO BAJO CUIDADO DE LA ABUELA PATERNA**)**

EVOLUCIÓN URGENCIAS

FECHA: 07/11/2024

MOTIVO DE CONSULTA: USUARIA CONSULTA POR DOLOR, ABDOMINAL DE 4 DIAS DE EVOLUCION INICIALMENTE EN FOSA ILIACA DERECHA Y POSTERIORMENTE SE GENERALIZA ACOMPAÑADO DE VOMITO, EPISODIOS DIARREICOS Y FEBRILES Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE CONSULTA POR URGENCIAS. EN EL SERVICIO SOLICTAN ECO TRANSVAGINAL ENCONTRANDO UTERO DE CARACTERISTICAS NORMALES, Y ABUNDANTE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES DE INGRESO

T.A.: 89 / 46 MMHG MEDIA: 60,00 MMHG F. C.: 142,00 L*M F. R.: 22,00 R*M TEMPERATURA: 36,70 °C

EXAMEN FÍSICO: . EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE IDENTIFICA
ABDÓMEN: DISTENDIDO, DEFENDIDO, BLUMBERG POSITIVO GENERALIZADO
GENITALES: NORMAL TV CUELLO POSTERIOR DIFICIL VALORACION POR DEFENSA VOLUNTARIA.

PLAN DE MANEJO: INICIALMENTE SE DECIDE HOSPITALIZACIÓN EN SALA DE PARTOS, NVO
O2 POR CANULA 2 LTS MIN,L RINGER 1500 CC CHORRO, SE INCIA PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GM IV CADA 6 HORAS, SE SOLICITO PERFIL DE SEPSIS , GASES ARTERIALES,ECO TV, SONDA A CISTOFLO, VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL Y EL MANEJO DEL CHOQUE SEPTICO.

ANÁLISIS:

VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUE RESPONDE LA INTERCONSULTA POSTERIOR A INGRESO DE URGENCIAS ENCONTRANDO PACIENTE TAQUICARDICA, CON TENDENCIA A HIPOTENSION, FEBRIL, CON ASPECTO SEPTICO Y SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DESCRIBE LOS HALLAZGOS DEL BARRIDO ECOGRAFICO SIN ALTERACIONES DE UTERO O ANEXOS, CON LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. CONSIDERANDO PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO E INDICANDO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

SE REALIZA LAPAROTOMIA EL DIA 07/01/2024 ENCONTRANDO:

PERITONITIS GENERALIZADA DE 4 CUADRANTES CON APROXIMADAMENTE 800 CC DE MATERIAL PURULENTO- APENDICE PERFORADA, PLASTRON PERIAPENDICULAR A TROMPA UTERINA Y OVARIO DERECHO CON QUISTE FOLICULAR ROTO CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS Y TROMPAS UTERINAS EDEMATIZADAS INFLAMATORIAS CON SECRECION PURULENTA, OVARIO IZQUIERDO NORMAL, UTERO TONICO BIEN PERFUNDIDO, HISTERORRAFIA SANA. COLON INTEGRO CON PRUEBA NEUMATICA NEGATIVA. HIGADO Y BAZO SIN LESIONES, INTESTINO DELGADO Y GRUESO INTEGROS. (PORCEDIMIENTOS REALIZADOS LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + SALPINGECTOMIA UNILATERAL + APENDICECTOMIA)

DEJAN ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BIOFLEX, INGRESANDO ESE MISMO DIA A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN DONDE SUPERADAS LAS PRUEBAS PARA LA EXTUBACION SE INCIA MANEJO CON OXIGENO POR CANULA, SE INDICA PASO DE BOLO DE 1000 ML DE SOLUCION DE SALINA Y SE INICIA SOPORTE CON NORADRENALINA POR PRESENTAR 3 TOMAS CON CIFRAS DE TAM MEDIA POR DEBAJO DE META, EN ESPERA DE POLICULTIVOS Y CULTIVO DE SECRECIÓN PERITONEAL, CONTINUANDO EL MANEJO ANTIBIOTICO, CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA, MANEJO DEL DOLOR Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS. CON DIAGNOSTICOS DE:

ABDOMEN AGUDO (DIAGNOSTICO PRINCIPAL)
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA.
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA.

EN LOS DIAS POSTERIORES, DEL 08/01 AL 11/01 CONTINUA EN UCI CON PRONOSICO RESERVADO. 08/11/2024
EVOLUCION TORPIDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO A ALTAS DOSIS PARA PODER MANTENER METAS DE PERFUISON, CON TAQUICARDIA, DESHIDRATADA, CON EPISODIOS DE TAQUIPNEA, POR NO MODULACION DE SEPSIS SE DECIDE ESCALONAR MANEJO ANTIBIOTICO CAMBIANDO A CEFEPIME.
SE ESTABLECE CONTACTO CON FAMILIARES EXPLICANDOLES A ELLOS Y A LA USUARIA EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTENSIVISTA, LA CONDICION CLINICA Y RIESGO DE COMPLICACIONES COMO DETERIORO HEMODINAMICO Y/O RESPIRATORIO SECUNDARIO A FALLA MULTIORGANICA POR SEPSIS.
09/11/2024
SE CONSIDERA ANTE PERSISTENCIA DE HIPERLACTATEMIA Y REQUERIMIENTO DE ALTOS
VOLUMENES DE CRISTALOIDES, ASEGURAR VIA AEREA ANTE RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR EDEMA PULMONAR. REALIZANDO INTUBACION, LOGRANDO SATURACIONES POSTERIORES MAYORES A 95%. CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR (NORADRENALINA-VASOPRESINA) A DOSIS ALTAS PARA MANTENER TAM EN LIMITE INFERIOR.

SE DECIDE PASAR DADO SU ESTADO A NUEVA EXPLORACION QURURGICA ENCONTRANDO (UTERO MAL PERFUNDIDO PALIDO REBLANDECIDO, CON HISTERORRAFIA INTEGRA, TROMPA IZQUIERDA EDEMATOSA AUMENTADA DE TAMAÑO, LIQUIDO SEROSO AMARILLO DE APROXIMADMENTE 200 CC EN CAVIDAD PERITONEAL, SE TOMO MUESTRA PARA GRAM Y CULTIVO) SE REALIZA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPIGECTOMIA IZQUIERDA, CON EVOLUCION MUY TORPIDA POSTERIOR A CIRUGIA, ENCONTRANDOSE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE DOSIS ALTAS DE DOBLE VASOPRESOR SIENDO NECESARIO AUMENTO DE DOSIS LUEGO DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO;. PERSISTE FEBRIL A PESAR DE MULTIPLES MEDIDAS FARMACOLOGICAS Y MEDIOS FÍSICOS, TAQUICARDICA, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA - INFECTOLOGIA INDICA ESCALONAMIENTO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA. SE RECIBEN REPORTES DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN. SE REALIZO RADIOGRAFIA DE TORAX DONDE SE EVIDENCIO AUMENTO DE PATRON VASCULAR Y APARENTEMENTE OPACIDAD DE HEMICAMPO DERECHO COMPARADO CON RADIOGRAFIA PREVIA DE HACE 3 DÍAS, POR LO QUE SE SOSPECHO FOCO INFECCIOSO PULMONAR. DADA LA EVOLUCION SE INFORMA PERMANETEMENTE A LA FAMILIA DEL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.

10/11/2024

SE REALIZO LAVADO PERITONEAL Y COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC. SIN EMBARGO, PERSISTE EN MAL ESTADO GENERAL, FEBRIL, BAJO SEDACIÓN PROFUNDA CON VENTILACION MECANICA, HIPOTENSIÓN, CON TAM LIMITROFES CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS MÁXIMA,TAQUICARDICA, SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN

PERIFÉRICA, PRESENTA ABUNDANTE SECRECIÓN SEROHEMÁTICA. HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 48 HORAS, ASI COMO CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVOS. RESALTAN HALLAZGO DE EDEMA E INDURACIÓN EN OREJA IZQUIERDA +APOFISIS MASTOIDES ASOCIADO A HIPOPERFUSIÓN, SIN DESCARTAR ABSCESO, PENDIENTE TAC DE CRÁNEO SIMPLE. DESDE UCI SESOLICITÓ NUEVO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA CON INICIO DE CASPOFUNGINA EMPIRICA SOSPECHAN POSIBLE FUNGEMIA.

11/11/2024

PRESENTO CHOQUE SEPTICO, FALLA MULTISISTEMICA, COMPROMISO HEPATICO, RENAL, PULMONAR, CARDIOVASCULAR E HIPOPERFUSION CLINICA SIN RESPUESTA A MANEJO INSTAURADO, QUE PROGRESO A ASISTOLIA, SE INICIARON MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO, ADMINISTRACION DE ADRENALINA CADA 3 MIN, Y APOYO CON AMBU, CON NECESIDAD DE DESFIBRILACION EN 5 OPORTUNIDADES, SE ADMINISTRO AMIODARONA UNA AMPOLLA, GLUCONATO DE CALCIO. SERVICIO DE GINECOLOGIA HIZO ACOMPAÑAMIENTO DURANTE REANIMACIÓN, SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO 07:35 AM.
SE SOLICITO INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA PARA MANEJO DE DUELO EN CONTEXTO DE RUTA MATERNO FETAL, SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA SE SOLICITO ANTE MORBIMORTALIDAD MATERNA NECROPSIA MEDICA.

ACCIONES DE INTERVENCIÓN DEL CASO (VISITA DE INTERDEPENDENCIAS PROGRAMADA PARA EL DIA 12_01_2024)

VIGILANCIA

SE DILIGENCIO EL DIA 07/01/2024 LA FICHA DE NOTIFICACION DEL EVENTO 549 MME, Y SE DILIGENCIO DE MANERA OPORTUNA LA FICHA DEL EVENTO

9. REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA ORIENTACIÓN TÉCNICA Y SIMULACROS









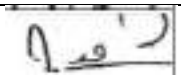
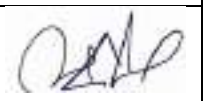
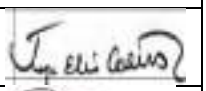
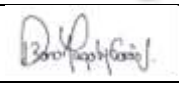




Se da cierre a la visita y lectura de los compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestionar el uso de los espacios del 5 piso que no cuentan con camas disponibles para pacientes del área de hospitalización.	Subgerencia de servicios de salud de la subred	Enero 30 de 2024
Disponer una zona para el manejo de las personas que acceden al servicio de IVE en la Meissen en el 5 piso de la IPS conforme a la Resolución 051 de 2023, Ley 2244 de 2022	Subgerencia de servicios de salud de la subred	Febrero 28 de 2024
Garantizar en el 100% de usuarias la asesoría y oferta de analgesia en salas de parto de forma oportuna con disponibilidad del profesional de anestesia, es necesario registrar la oferta y la respuesta de la paciente conforme a la Ley 2244 de 2022.	Coordinador de Anestesia Coordinador de Ginecología	Inmediato
Garantizar el cumplimiento del procedimiento de limpieza del servicio de obstetricia (sala de procedimientos de inserción de implante subdérmico)	Coordinación de enfermería	Inmediato
Adicionar en la lista de chequeo del kit la ampolla de gluconato de calcio ya que esta en fisico la ampolla pero no en la lista del kit en hospitalización y partos.	Coordinación de enfermería	Inmediato
Garantizar la escala de alerta temprana en consultorios y en sala de recuperación.	Coordinación de enfermería Coordinación de ginecología	15 de enero de 2024
Garantizar la asignación de la cita posparto antes del alta hospitalaria y su realización en la IPS de atención del parto del binomio madre e hijo.	Coordinación de enfermería Coordinación de ginecología	15 de enero de 2024
Garantizar disponibilidad del nifedipino tableta de 10 mg en kit de sala de partos, dado que sí esta disponible en hospitalización.	Coordinación de enfermería Coordinación de ginecología	15 de enero de 2024
Gestionar la disponibilidad de consultorios institucionales en Meissen para la consulta pre parto y consulta posparto.	Subgerencia de servicios de salud de la subred	Febrero 10 de 2024
Gestionar las colchonetas de la camas de TPR que se encuentran en el pasillo sin uso, al igual que utilizar el espacio destinado para TPR en lo definido por la IPS en el marco del Plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna de Minsalud en el punto de adecuación intercultural.	Subgerencia de servicios de salud de la subred	Febrero 29 de 2024
Garantizar sensibilización en protocolo de MME al equipo de la subred	Equipo de VSP de la Secretaria de Salud Dra. Alexandra Urrego	Febrero de 2024
REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Alvinzy Velásquez Becerra	Aivelazquez@saludapital.gov.co	Ext.9869	DPSS- RIAS MP-SDS	
2	Andrea Paola Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	Ext.9869	DPSS-RIAS MP - SDS	
3	Diana Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co		VSP- Mortalidad materna - SDS	
4	Jorge Castellanos	Castenany@gmail.com		Subred sur coordinador de ginecologia	
5	Paola Suarez Santana	Dpsuarez@saludcapital.gov.co	3016630189	DAEPDSS – RIAS MP - SDS	
6	Diana Magaly García	Dm1garcia@saludcapital.gov.co	3219023954	Subdirección Garantía del Aseguramiento- SDS	
7	Alexandra Urrego	A1urrego@saludcapital.gov.co	Ext 9869	VSP- Mortalidad materna - SDS	***Alexandra Urrego***
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)
Si (X) **No ( )**	Se realiza entrega del acta y de los compromisos entre la IPS y la Secretaria Distrital de Salud, quienes aceptan y firman el acta. Se hace entrega de una copia en físico firmada para la entidad.

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

