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: Realizar orientación técnica y seguimiento al Hospital Central de la Policía HOCEN por evento de mortalidad materna en la implementación de la RIAS materno perinatal del caso de YJLH documento 26036779, aplicación de instrumentos de adherencia a guías HIE (1), T de parto (2), Humanización (4) con entrevista a pacientes, Socialización de avances del PARE y situación de mortalidad y morbilidad en el D.C. Y simulación clínica en emergencias obstétricas tipo preeclampsia.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE CALIDAD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: 12 de febrero de 2024			
Realizar orientación técnica y seguimiento al Hospital Central de la Policía HOCEN por evento de mortalidad materna en la implementación de la RIAS materno perinatal del caso de YJLH documento26036779, aplicación de instrumentos de adherencia a guías HIE (1), T de parto (2), Humanización (4) con entrevista a pacientes, Socialización de avances del PARE y situación de mortalidad y morbilidad en el D.C. y simulación clínica en emergencias obstétricas tipo preeclampsia.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (x) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Hospital Central de la Policía			
	Hora Inicio: _14+00___ Hora Fin: __19+20__			
	Notas por: Andrea Paola Villamizar – Dayan Mateus – Andres Callamand			
	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 ( )	PRIVADA ( )	MIXTA (X)
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO ( )	COMPLEMENTARIO (X)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO ( )	CONTRIBUTIVO(x)	VINCULADO ( )
PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ASISTENCIA TÉCNICA			
NOMBRE	Omar Rodríguez	CARGO	Coordinador de ginecobstetricia
NOMBRE	Carolina Ramirez	CARGO	Jefe de enfermería del programa
NOMBRE	Gladys Vásquez	CARGO	Medico auditor
PERSONAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN ORIENTACIÓN TÉCNICA			
NOMBRE	Dayan Mateus	CARGO	Profesional especializado materno – Grupo Materno Perinatal -Dpss
NOMBRE	Andrea Paola Villamizar Monroy	CARGO	Profesional especializado materno – Grupo Materno Perinatal -Dpss
NOMBRE	Diana Franco	CARGO	Profesional especializado vigilancia en salud pública - Mortalidad materna
NOMBRE	Magally Garcia	CARGO	Profesional especializado Dirección de aseguramiento
NOMBRE	Monica Gutiérrez	CARGO	Profesional especializado RIAS materno perinatal referente IVE

Se realiza apertura de la orientación técnica y seguimiento la cual fue coordinada previamente con el jefe de ginecología de la IPS por vía telefónica, esta visita se desarrolla de manera presencial en las instalaciones de la IPS, informando que esta se lleva a cabo en el marco de la estrategia intensificada para la reducción de la mortalidad materna, se procede con la presentación de los (as) participantes de la IPS Hospital Central de la Policía y de la Secretaría Distrital de Salud. Se explica que el objetivo de la orientación técnica y seguimiento el cual es revisar las atenciones realizadas del caso de Mortalidad Materna temprana e identificar oportunidades de mejora si aplica.

Se presenta la agenda a desarrollar:

1. Presentación de indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema – Seguimiento a líneas del PARE
2. Revisión del caso de Mortalidad Materna - paciente YJLH documento 26036779 afiliada a la EAPB Policía Nacional
3. Análisis de fortalezas y debilidades en las intervenciones priorizadas de la RIAS materno perinatal durante la atención de la usuaria y orientación técnica en cada uno de los nodos que apliquen para este caso.
4. Aplicación de instrumentos de adherencia a guías maternas y percepción de la humanización
5. Fortalecimiento de capacidades técnicas mediante simulacro en emergencias obstétricas tipo preeclampsia
6. Aplicación instrumento ISABEL
7. Recomendaciones y compromisos
8. Cierre

1. **CONTEXTO DE LA VISITA**

VIGILANCIA SALUD PÚBLICA

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

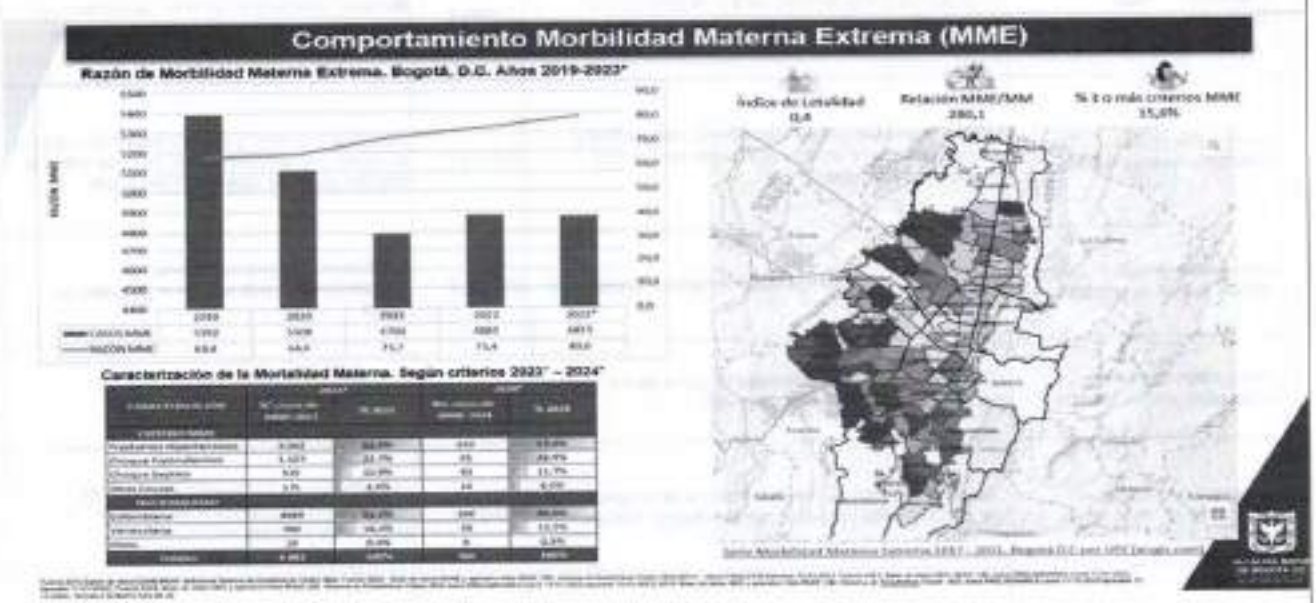


Un porcentaje importante de los casos de mortalidad materna se consideran eventos evitables, específicamente aquellos asociados a causas directas relacionadas con la gestación; estos casos representan el mayor reto de intervención para el Distrito Capital. De acuerdo con lo anterior, se ha presentado 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), así como, a la emergencia sanitaria por la COVID-19. 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 analizado en el año 2023, se ha observado una notable disminución en los casos de muerte materna en Bogotá, con tan solo 17 casos y una Razón de Mortalidad Materna de 27,9 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 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.



Durante el año 2023 entre los meses de enero - diciembre se han notificado 4.873 casos para una razón de MME de 80,0 por 1.000 NV. No obstante, es evidente que, durante el período analizado en el año 2023, se ha observado un notable aumento en razón probablemente influenciado por la reducción significativa de los 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.

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., 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.

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.

Se realiza revisión de la base y del indicador en la institución encontrando un cumplimiento de oportunidad en la institución de 81,5% para el año 2023 como se evidencia a continuación:

BOGOTA	BOGOTA	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	1100122110	05		22	81,5	27	Regular

La institución realiza una estrategia intensificada creando un chat para reporte inmediato de los casos, socialización de protocolo, evaluaciones virtuales y llamados de atención.

ISABEL

MODO	PREGUNTA	RESULTADO	OBSERVACIÓN
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Se garantiza la teleconsulta para toda emergencia obstétrica?	CUMPLE	No tiene habilitado el servicio, refiere tiene 32 Ginecologos y todos soportan los procesos
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Se cuenta con Comité de Infecciones institucional y estan definido un protocolo antibiotico acorde a la resistencia bacteriana ?	CUMPLE	Cuenta con el area y comites especificos donde se reunen los primeros lunes de cada mes y si requiere se realiz comité extraordinario.
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Se aplica escala de riesgo tromboembólico obstétrico ?	CUMPLE	Se revisan registros de haitoria con cumplimiento a cada una de las escalas de riesgo
Observacion directa - Verificacion sobre registros	¿Se garantiza UCI y/o monitoreo invasivo de rutina en el manejo de las pacientes con sepsis?	CUMPLE	Dispone de 2 UCI para esto
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cual es la letalidad por sepsis materna de las gestantes que son remitidas para atención el Hospital Padrino?	CUMPLE	La institución no ha presentado muertes maternas en los últimos años 10 años asosciados a sepsis.
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Realizan de rutina el análisis de los casos de emergencias obstétricas centrado en la seguridad clínica de la atención	CUMPLE	Es realizado por la jefe dela ruta materno perinatal. La institución realiza mensual menta la revisión de casos según los criterios de priorización de los eventos maternos. Se priorizan MME
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Existen criterios actualizados, compartidos y basados en la evidencia en la región para la atención por niveles y remisiones entre los hospitales?	CUMPLE	Hace uso de protocios y gias que han sido promovidos desde la SDS y Minsalud
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cuentan con un departamento de calidad, seguridad del paciente o vigilancia epidemiológica para dar seguimiento a los planes de mejora y su impacto?	CUMPLE	Son departamentos independientes pero se articulan en las acciones

Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cual es el porcentaje de pacientes con HPP a las cuales se les realiza una cirugia mayor como histerectomia para el control del sangrado?	CUMPLE	Para el año 2024 solo han presentado un caso.
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cual es la letalidad por HPP de las gestantes que son remitidas para atención el Hospital Padrino?	CUMPLE	Para el año 2024 el indicee es 76.9
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Las gestantes con eclampsia y/o crisis hierpertensivas que son remitidas de los Hospitales Apadrinados ingresan con sulfato de magnesio y Nifedpina de corta acción o labelatol desde el sitio de la remisión?.	CUMPLE	No se han realido remisiones para el año 2024
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cual es el porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora?	CUMPLE	0.01% para este año solo se ha presentado un caso
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Cual es la letalidad por trastornos hipertensivos del embarazo de las gestantes que son remitidas para atención el Hospital Padrino?	CUMPLE	La institución no ha presentado muertes maternas en los últimos años asociados a transtornos hipertensivos.
Observacion directa - Verificacion sobre registros	Las gestantes con sepsis que son remitidas de los Hospitales Apadrinados ingresan con el protocolo e manejo de la primera hora desde el sitio de la remisión?	CUMPLE	No tienen remisiones para el año 2024
Observacion directa - Verificacion sobre registros	¿El hospital tiene mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario? (PQRS)	CUMPLE	Cuenta con oficina de ATEUS - Atención al usuario y cuentan con Buzones.

1. LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN DE ACELERACIÓN PARA REDUCCIÓN DE MUERTES MATERNAS

El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:

1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

2. KIT DE EMERGENCIA OBSTETRICAS

Se realiza revisión del kit de emergencia obstétrica, para lo cual se describen las siguientes observaciones:
La institución cuenta con dos salas de parto, 1 sala de cirugia, sala de recuperación 4 camillas, se cuenta con que se encuentran en trabajo de parto y personal asistencial de la institución y 1 para salida de material sucio durante la ruta sanitaria exclusivamente. Cuenta con sala de recuperación la cual se encuentra dotada de 7 camillas separadas por barrera física móvil: cortinas.
En general se observa el servicio en buenas condiciones de orden, aseo y limpieza.



El servicio cuenta con 4 enfermeras en los 4 turnos, 4 auxiliares de enfermería por cada turno, dos ginecólogos y un pediatra.
Se observa mesas de mayo con kit de emergencia y carpetas "simulacros", ultimo realizado en noviembre de 2023, realizado en sala de partos en hemorragia posparto, uno en cada turno (preeclampsia-codigo rojo y reanimación neonatal).
Medicamentos e insumos se encuentran dentro de recipiente plástico con tapa en condiciones de almacenamiento adecuadas, en el caso de medicamentos que requieren refrigeración se encuentran refrigerados, con elementos para su adecuado transporte, fechas de vencimiento vigentes, semaforizados. La institución cuenta con dos Kit de emergencias obstétricas en sala de partos y 2 Kit Reanimación Neonatal, y uno en hospitalización
Se anexa tabla en el acta con observaciones.

ELEMENTO-INSUMO	CANTIDAD MINIMA	SALA DE PARTOS	HOSPITALIZACIÓN	OBSERVACIONES
		SI/NO	SI/NO	
Catéter Periférico 16	3 unidades	Si	Si	Existencia de dos Sala de parto: 5 unidades
Catéter Periférico 18	3 unidades	Si	Si	Sala de parto: 5 unidades
Equipo Microgroteo	3 unidades	Si	Si	Sala de parto: 3 unidades
Equipo Macrogoteo	3 unidades	Si	Si	Sala de parto: 5 unidades
Equipo de transfusión	2 unidades	No	Si	Viene con la sangre
Solución Hartman (Lactato de Ringer) 500 ml	5 unidades	Si	Si	Sala de parto: 10 unidades
Solución salina 500 ml	5 unidades	Si	Si	Sala de parto: 10 unidades
Sulfato de magnesio ampolla x 2 gr	10 ampollas	Si	Si	Existencia 20 Sala de parto: 20 unidades
Labetalol Ampolla x 100 mg	1 ampolla	Si	Si	Existencia 2 Sala de parto: 2 ampollas
Nifedipino tabletas x 10 mg	10 tabletas	Si	Si	Sala de parto: 11 unidades
Nifedipino tabletas x 30 mg	10 tabletas	Si	Si	Sala de parto: 30 unidades
Oxitocina ampolla x 10 unidades	6 ampollas	Si	Si	Sala de parto: 20 unidades refrigeradas
Metilergonovina ampolla x 0,2 mg	2 ampollas	Si	Si	Sala de parto: 5 unidades refrigeradas
Misoprostol tabletas x 200 mcg	5 tabletas	Si	Si	Sala de parto: 28 unidades
Ceftriazona ampolla x 1 mg	1 ampolla	Si	No	Ampicilina Sulbactam 4 Sala de parto: 4 unidades ampicilin sulbactam
Betametasona ampolla x 4 mg	3 ampollas	Si	Si	Sala de parto: 6 unidades
Sonda vesical Foley – cistofló	1 unidad	Si	Si	Sala de parto: calibre 12 #2 unidades, calibre 16 #2
Cánula nasal con humidificador	1 unidad	Si	Si	Sala de parto: 2 unidades
Guantes estériles	2 pares	Si	Si	Sala de parto: 12 unidades
Ácido tranexámico ampolla de 500mg	2 ampollas	Si	Si	Sala de parto: 2 unidades
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	No	Balón solo en sala de partos Si sonda nelayon y equipo de venoclisis Sala de parto: 4 unidades
Traje Antichoque no neumático (Non Neumatic Antishock Garment)	1	SI	No	Sala de parto: 1 unidad
Gluconato de calcio 2 ampollas	1	Si	Si	Sala de parto: 1 unidad

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y LAS ATENCIONES

SECCION 1: ORIENTACION TECNICA Y SEGUIMIENTO A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE GRUPO DE RIESGO ESPECIFICO MATERNO PERINATAL

LECTURA Y REVISIÓN DE EVENTO DE MORTALIDAD MATERNA OBJETO DE LA ORIENTACION TÉCNICA

CASO:	Yelixa Janna Lopez Henao	**CC** 26036779
EDAD:	39 años	**EPS:** Policia Nacional
FECHA DE FALLECIMIENTO	05 de febrero 2024	**DIAS DE HOSPITALIZACIÓN:** 5 dias
DIAGNÓSTICOS:		**EDAD GESTACIONAL:** Posparto Cesárea G3P2C2V2

RESUMEN DEL CASO

Antecedentes

- Personales patológicos Niega
- Quirúrgicos, Cesáreas Hace 14 Y 9 Años, Herniorrafia Umbilical y Epigástrica
- Farmacológico: Alérgica a la dipirona
- Ginecoobstétricos: Menarquia: 12 Años, G3P2C2
  G1 2009 Embarazo De Termino, Cesárea En Clinica Monteria, Femenina, Peso: 3310 Gr
  G2 Actual Pareja 2014 Embarazo De Termino, Clinica Colombia, Masculino, Peso: 2800 Gr
  G3 Actual Furn: 08/06/2023
- Inmunizacion COVID 3 dosis, INfluenza Aplicada, Tosferina Pendiente
- Multivitaminas Hierro Calcio, Acido Fólico (Gestavit)

Diagnostico
1. Restricción Del Crecimiento Intrauterino Estadio I.
2. Probable acretismo placentario
3. Alto riesgo obstétricos
4. Bajo riesgo tromboembólico
5. Bajo riesgo de depresión

Paciente con embarazo de 34.4 semanas, quien asiste direccionada de ecografia dado sospecha de acretismo placentario, al momento niega dolor pélvico o perdidas vaginales, no cefalea, no fosfenos, no tinitus, no epigastralgia, no sintomas miccionales, no otros síntomas

peso pregestacional: 42kg talla: 141cm imc normal
ecografias:
31/07/2023 embarazo de 7 4/7 semanas
08/09/2023 embarazo de 13 1/7 semanas, riesgo de aneuplodia 1/2160 hoy 34.4 semanas
28/11/2023 embarazo de 23 6 /7 semanas, no se observa alteracino estructural hoy 33.5 semanas
19/12/2023*emb de 25.6sem p 34%
5/2/2024*emb de 31sem pfe 1638gr p <3% ila 12cm placenta corporal anterior + rciu estadio i + vasodilatacion cerebral
Doppler de inserción sugestivo de acretismo se solicita RMN de placenta
laboratorios:
01/08/2023 glucosa 82 mg %m, hb 13.8, hcto 38, p de orina negativo, Toxoplasma IgG reactivo, chagas negativo, urooucultivo negativo, grupo sanguíneo A+
07/09/2023tsh 2.1, toxo ig m negativo, rubeola ig m negativo
15/12 / 2023 hb 12.5, treponema IGG negativo,parcial de orina negativo PTOG 73/106/95 mg %

Signos Vitales:
TA:140/92 (103) MMHG FC:75 LPM FR:20 SAT:96% T:35.8°

ANÀLSIS

Paciente con embarazo de 34.4 sem, con RCIU estadio I, hospitalizada en contexto de sospecha de acretismo placentario, pendiente reporte de RNM de placenta. Al momento de la valoración se encuentra paciente estable, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no sangrado ni flujo vaginal, no síntomas irritativos urinarios, bienestar fetal por clínica y monitoria, llama la atención record de cifras tensionales estadio I, sin síntomas de vasoespasmo, se considera paciente cursa con trastorno hipertensivo del embarazo a clasificar, se solicita pool de preeclampsia, se inicia nifedipino, sin embargo, sistema no deja formular por desabastecimiento, se hace orden manual, continua manejo medico establecido, según evolución clínica se tomarán conductas adicionales. Doppler fetoplacentario con vasodilatación cebreral, se considera p paciente con preeclampsia por compromiso de unidad fetoplacentaria sin criterios de severidad, pendiente proteinuria 24 hrs.

Se ordenan laboratorios Ss/ cuadro hemático, bt, bd, alt, ast, pt, ptt, inr, bun, creatinina, proteinuria en 24 h, depuración creatinina en orina 24 h.

Evolución 06 de febrero 2024: Aceptable estado general TA 140 /90 FC 80 alt /minsat 94 % abdomen blando, globoso, feto cefálico FCF140 lat /min tv no realiza extremidades edema grado i en MMII rot ++/++++, laboratorios de ingreso proteinuria de 24 horas 3.8 gr / 24 horas, depuración 57.96 ml/min TGP 9 u7l TGO 25 u/l
Paciente con diagnósticos anotados, presión arterial controlada con administración de nifedipina sin embargo compromiso de función renal y unidad fetoplacentaria no ameritan mayor expectancia, se programará interrupción de la gestación en horas de la mañana.

Signos Vitales: TA 145/88 FC: 90 FR: 20 SAT02: 97% FCF 140 lat x min

Nota de cesárea:
7:30 pm Paciente en procedimiento, paro cardiorrespiratorio con reanimación cardiopulmonar por 5 minutos y perdida sanguínea
SEXO MASCULINO
Peso de 1550 gramos
Talla 41CM
Apgar 7/8/)
Gases sin criterio de asfixia
madre presenta evento convulsivo durante la cesárea y posterior código azul, se finaliza la cesárea, pero paciente presenta distención abdominal y sangrado vaginal masivo, se pasa nuevamente en cirugía para realizar ligadura de arterias hipogástricas e histerectomía subtotal
Se administran durante el manejo:
4 amp de fibrinigeno
3500 UI Octaplex
Total administración de hemoderivados:
24 UGRE
18 crioprecipitados
10 plaquetas
16 unidades de plasma fresco congelado

Paciente remitida a la IPS Fundación Santa Fé de Bogotá para manejo por ECMO, no disponibilidad de hemoderivados, se traslada sin traje antichoque.

Observaciones generales para tener en cuenta en el caso

- Revisar disponibilidad de nifedipina de 30 mg
- Revisar anticoncepción y preconcepción en el nivel primario
- ECMO embolia de líquido amniótico
- Disponibilidad de hemoderivados
- Uso de traje antichoque se coloca y se retira para el traslado y para la cirugía de ligadura de hipogástricas (si) y de balón de bakri o similar (si)
- Traslado a Santa Fe para uso de ECMO

3.1. SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES DE LA RIAS DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL

INTERVENCIÓN	ACCIONES REALIZADAS POR LA IPS	ORIENTACIÓN TÉCNICA DEL EQUIPO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ANTICONCEPCIÓN	Es una IPS de nivel complementario no se realizan acciones de anticoncepción pregestacional, sin embargo, le competen las acciones anticoncepción post evento obstétrico.	Se realizará seguimiento a la IPS Primaria de la EAPB Sanitas.

	Usuaria afiliada a finales del mes de noviembre de 2023 a Dirección de Policía Nacional Anterior aseguramiento con Sanitas	
PRECONCEPCIÓN	No se oferta en la IPS de nivel complementario se realiza en los puntos básicos de atención por consulta externa.	Se realizará seguimiento a la IPS Primaria de la EAPB Sanitas.
CONTROL PRENATAL	Se realiza en la IPS control prenatal de alto riesgo. En el caso de mortalidad se estuvo en dos controles perinatales en el HOCEN	Se realizará seguimiento a la EAPB Sanitas, no se identifica entrega de la usuaria por parte dela EAPB Sanitas.
CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD	No se oferta en la IPS se realiza en las IPS primarias de Policía Nacional.	Se informa que se debe ofertar el curso de preparación flash en sala de partos a aquellas usuarias que ingresen sin curso y que básicamente debe contemplar acciones básicas de trabajo de parto respiración, acompañamiento, pujo, ya en el posparto inmediato lactancia materna en lo relacionado al agarre y succión.
IVE	Socialización desde enfermería sobre la ruta para IVE, el 31 de enero de 2024; desde las unidades primarias se las reportan a enfermería, ella las contacta y son comentadas por enfermería, a ginecología, dependiendo de la semana gestacional se formulan medicamentos, las pacientes se dejan hospitalizadas. Realizan IVE hasta la semana 20 semana, no realizan AMEU, hay algunos profesionales entrenados, pero no cuentan con aspiradores, en su reemplazo.	
ATENCION DE PARTO	Se realiza atención del parto en la IPS con disponibilidad de salas de cirugía para realización de la cesárea y unidad de cuidado intensivo. Disponibilidad de sangre. En el caso del evento de MM se cuenta con atención de especialistas de medicina, enfermería, anestesia, cirugía y pediatría.	
PUERPERIO	La IPS genera las órdenes y cita asignada, días disponibles para martes y jueves entre el quinto piso.	Garantizar atención puerperio 3 a 5 días segun normatividad vigente
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTETRICO	No aplica, paciente que fallece en posparto inmediato. La IPS cuenta con disponibilidad de métodos anticonceptivos, manifiestan no tener barreras de acceso por parte del asegurador ya que está incluido en el paquete contratado. Se verifica en farmacia la disponibilidad de MAC Diu T Cobre 3 Mirena 2 Implante de etonogestrel 4 Implante de levonogestrel 0 ACMP 0 Inyectables combinados 8 Orales combinados 32 cajas	Es obligación de la IPS garantizar anticoncepción post evento obstétrico teniendo en cuenta los criterios médicos de elegibilidad y decisión de la usuaria.

	AC de emergencia 8	
COMPLICACIONES GESTACIÓN	De manera mensual se realiza simulacros en las diferentes emergencias obstétricas. Kit de VIH no existe	Se debe contar con programa de capacitaciones que incluya simulacros.
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	• Se realiza adaptación neonatal en el servicio. • Se realizan los tamizajes auditivos, visuales y cardiaco previo al alta hospitalario, TSH • Se realiza consulta al nacimiento dentro de los 3 a 5 días en la IPS.	No aplica
COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO	Se cuenta con red de hipotermia, UCIN y programa canguro.	No aplica

Se realiza recorrido desde el servicio de urgencias, donde se realiza inicialmente el triage realizado por el médico, si es gestante se traslada al segundo piso, se cuenta con auxiliar de enfermería quien realiza toma de signos vitales y médico, no se cuenta con semaforización del triage.

4. ADHERENCIA A GUIAS

NOMBRE DE LA ADHERENCIA	NÚMERO	OBSERVACIONES	PORCENTAJE
CONTROL PRENATAL	1024583014	NA	100%
Hpp	1031131040	No se garantiza seguimiento a signos vitales por 4 horas cada 15 minutos después del evento la orden se da por dos horas Se debe revisar el uso de escala de alerta temprana y del índice de choque Se cumplió con toda la secuencia de acciones de la paciente en código rojo y uso de medicamentos	80%
A TRABAJO DE PARTO, PARTO Y PUERPERIO	1024583014	No se cumple con el manejo activo en el parto, las notas de medicina ordenan 10 UI a la salida del hombro anterior, y la nota de enfermería refiere 20 UI a la salida del hombro anterior	95%
HUMANIZACIÓN (ENTREVISTA A USUARIO@S)	**1121210053**	Se evalúan los criterios de ingreso a la institución y servicio de Triage ya que usuaria aun no se presenta evento obstétrico. Usuaria refiere no haber tenido entrega de medicamento, lo que genero hospitalización en cita el día de hoy.	**100%**
HUMANIZACIÓN (ENTREVISTA A USUARIO@S)	1014234892	Usuaria post evento obstétrico, post operatorio de cesárea, familiar no tiene conocimiento de ingresar a sala de partos, cesárea programada	96%

SECCIÓN 3: SIMULACRO EMERGENCIA OBSTETRICA

Se realiza simulacro en emergencia obstétrica en preeclampsia en el servicio de hospitalización tercer piso, se contó con la participación de ginecología, enfermería, interna, camillero, se aplica pretest mediante herramienta kahoot mediante cinco preguntas con un resultado del 51% participación de 7 profesionales.

Se desarrolla el escenario de simulación con las tres fases prebriefing, briefing y debrieging.

SIMULACRO	SERVICIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	RESUMEN DE CASO (DILIGENCIAR SI APLICA)
Preeclampsia	Hospitalización	81.5%	No cuenta con Sistemas de alerta temprana modificados para obstetricia para el reconocimiento oportuno del deterioro clínico. No se utilizaron las listas de chequeo especificas para casos de Emergencias Obstétricas. No se Evalúa reflejos osteotendinosos, gasto urinario, sensorio y frecuencia respiratoria No se se realiza monitoria fetal No se coloca en decúbito lateral izquierdo	Gestante de 16 años de edad. G1P0 (Antecedente de hermana y madre con preeclampsia, antecedente de LES sin manejo) Embarazo de 32 semanas por Fur acorde con una eco realizada de forma particular, sin controles prenatales. Ingresa a urgencias con signos premonitorios de preclampsia de 3 horas de evolución.



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Se hace solicitud de envio de soportes de Historia Clínica Completa, mediante el cual se establece la necesidad de disponer de un proceso regular y continuo de observación e investigación de los principales eventos en salud pública, de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006 en su artículo 37 "Comités de vigilancia en salud pública", y actuando conforme a los lineamientos de la política distrital.	Epidemiologia -Hospital Central de la Policía	13 febrero 2023
Se debe realizar y consenso de a nivel institucional en lo relacionado al uso del traje antichoque el momento de colocación teniendo en cuenta literatura vigente, el plan de aceleración de reducción de mortalidad materna de Minsalud, el espacio de tiempo de retiro del traje y en cuales casos establecidos y consensuados entre el servicio de cirugia, anestesia y ginecobstetricia.	Líder de ginecologia y obstetricia Líder de Anestesia Líder de Cirugia Subgerencia cientifica	Febrero 29 de 2024
Realizar análisis y revisión de disponibilidad de medicamentos para el manejo de emergencias obstétricas tipo nifedipina de 10mg y de 30 mg	Líder de farmacia	Febrero 29 de 2024
Garantizar el registro de signos vitales cada 15 minutos por 4 horas a las pacientes con código rojo	Líder de ginecologia y obstetricia Líder de enfermeria	Inmediato
Garantizar el registro del manejo activo del parto con oxitocina por enfermería y medicina de acuerdo a las guías y protocolos vigentes	Líder de ginecologia y obstetricia Líder de enfermeria	Inmediato
Continuar con las jornadas de fortalecimiento con simulacros de emergencias obstétricas en todos los turnos y en los diferentes servicios de salas de partos, hospitalización	Líder de ginecologia y obstetricia Líder de enfermeria	Continuo
Disponibilidad de medicamentos para VIH para manejo eliminación TMI	Líder de farmacia	Inmediato

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Cindy Martinez	Cindy.martinez1067@correo.policia.gov.co	3165798035	Hospital de la Policía	
2	Diana Carolina Ramirez	Hocen.dente-iam@policia.gov.co	3125383259	Hospital de la Policía	
3	Diana Marcela León Cuellar	Diana.leono@correo.policia.gov.co	3016967540	Hospital de la Policía	

4	Omar Rodriguez	omajaroto@yahoo.es	3124807623	Hospital de la Policia	
5	Magally Garcia	Dm1garcia@saludcapital.gov.co	Ext.9869	Aseguramiento - RIAS MP-SDS	
6	Dayan Mateus	ldmateus@saludcapital.gov.co	Ext.9869	DPSS- RIAS MP-SDS	
7	Andres Callamand	AAcallamand@saludcapital.gov.co	Ext.9869	DPSS- RIAS MP-SDS	
8	Andrea Paola Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	Ext.9869	DPSS-RIAS MP - SDS	
9	Diana Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	Ext. 4096	VSP- RIA SMP- SDS	

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYCFT-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 lectura 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 fisico firmada para la entidad.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 Martinez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Orientación técnica y seguimiento por evento de mortalidad materna derivado en el marco de las intervenciones de la RIAS materno perinatal Fecha: 12 de febrero 2024

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 19:00 Lugar: Auditorio Hospital Central de la Policía HOCEN

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis M Larpilla Garzón	Epidemiología	Médico	3143769316	lapprillagarzon@gmail.com	
2	[illegible]	INVÍAS D.	Médico	3102085810	[illegible]	
3	Jorge Martín	Radiología	Médico	3045518366	jmartin@invias.gov.co	
4	Alexandra Lemus	SM - Psicología	Psicología Clínica	3106704194	alexandra.lemus@[illegible]	
5	Carolina Mejía Rojas	Anestesia	Anestesiología	3004302146	mejia.carolina@hotmail.com	
6	Adriana C. Osorio	BASAN	Jefe BASAN	3006752749	adriana.osorio@[illegible]	
7	Ruby Trujillo	Epidemiología HOCEN	Ver asistente	3123812509	ruby.trujillo@correo.policia.gov.co	
8	Gladys Adriana Vásquez	SUCME	Med. Auditor	3112630882	gladys.vasquez3@correo.policia.gov	
9	Miguel Ángel Jiménez	Área Científica	Jefe	3232328947	HOCEN-AREINC@Policia.gov.co	
10	Azucena Salamanca Patarroyo	SEGUR - PACIENTE	Enfermera Ut	3046937008	hocen.segur-paciente@policia.gov.co	
11	Mona Sánchez Alvis	ARAN	medico GC	2174	mona.sanchez1@correo.policia	
12	Jhon J Rodríguez T	Ginecología	Ginecología	3124851823	[illegible]	
13	Diana Marcela García J	Prof SDS-Aseg.	Prof especial	3219089[illegible]	dm1901@hotmail.com	
14	Diana Franco	Prof. Especial	SDS - SVSP	3164935270	dcfranco@saludcapital.gov.co	
15	Mónica Gutiérrez Rueda	Prof. esp.	SDS - DPSS	3015198496	m3gutierrez@saludcapital.gov.co	
16	ANDRÉS CALLEJAS	Prof. esp	SDS. DPSS	3107044826	[illegible]	
17	Dayan Matus M.	Prof Esp	SDS - DPSS	3006383629	[illegible]	

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

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 Martinez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Orientación técnica y seguimiento por cierre de Mortalidad Materna directo en el marco de las intervenciones de la RIAS Materno Perinatal Fecha: 12-02-2024

Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 19:00 Lugar: HOCEN Auditorio hospital Central de la Policía HOCEN

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrea Villamizar M.	SDS DPSS RIAS MD		3192356734	aptvillamizar@saludcapital.gov.co	
2	Diana Marcela León C.	SEG. DE PCTE	MD AUDITOR	3016967540	diana.leonc@correo	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Código: SDS-THO-FT-018 V.5

Elaboró: Eliana Trujillo Sánchez
Revisó: Dionisio Doncell
Aprobó: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN ☐
CAPACITACIÓN ☐
OTRO ☒ CUAL? Orientación mediante jornada de fortalecimiento del talento humano del HOSEN

FECHA

DIA	MES	AÑO
12	febrero	24

TEMA DEL EVENTO: Simulacro en emergencia obstétrica tipo Preeclampsia, vía de egreso de alerta temprana en el Marco del PAIE de SHM

No. HORAS: 40 minutos.

INSTRUCTOR Y/O NOMBRE DE QUIEN LIDERA EVENTO: Dayan Yuliana Andrea Cullamand

LUGAR: Hospitalización - Hospital Central Policía

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA O DEPENDENCIA	TIPO VINCULACIÓN EXT	TIPO VINCULACIÓN SRV	TIPO VINCULACIÓN CTA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Erika Castellanos	1007	Enfermera	Ginecología					
2	Jilenny Martinez	2091	Aux Enfermería	Ginecología					
3	Maribel Mosquera Ospina	52	Aux Enfermería	Ginecología					
4	Omar J Rodriguez T	79	Ginecologo	Ginecología					
5	Ana Maria Iglesias G	1007	Ginecologa interna	Ginecología					
6	Diana Zambrano	2	Enfermera	Rota Materna					
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

* **REINDUCCIÓN:** Están dirigidos a actualizar a los FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS en relación con las políticas Institucionales del Plan Estratégico y su Sistema de Gestión.

Autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales)"

CONVENCIONES: **EXT: Externo** **SRV: Servidor** **CTA: Contratista**

"La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley."