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: **Visita de acompañamiento en el marco de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención - GAMA**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	ASEGURAR SALUD

Objetivo	Fecha: 14 de enero del 2025			
Realizar visita de acompañamiento y fortalecimiento del proceso de referencia y contra referencia de la SUBRED SUR como parte de la estrategia del GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Orientación ( )	Capacitación ( ) Acompañamiento (X)	
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: HOSPITAL MEISEN			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 am			
	Notas por: Elizabeth Pinilla Camacho – Johanna Peña			
	Próxima Reunión: SEGÚN PROGRAMACION			
	Quien cita: EQUIPO GAMA – Secretaria Distrital de Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 8:00 am se da inicio a visita de apoyo y seguimiento, la agenda a desarrollar abarca

1. Presentación de participantes.
2. Seguimiento y desarrollo Matriz (instrumento 1)
3. Seguimiento a casos especiales

Se da inicio a sesión presencial en la oficina de la líder asistencial se realiza Presentación de participantes:

Elizabeth Pinilla de la dirección DUES

Johanna Peña de la dirección Provisión de Servicios

– **Líder del servicio de Urgencias Dr. Bernal**

El objetivo principal es Realizar el apoyo al monitoreo de la atención de los pacientes del servicio de Urgencias del Hospital Meisen, mediante el seguimiento apoyo y gestión del proceso de Urgencias. Para ello, se trabajará en conjunto con el grupo de referencia de la entidad, asegurando la adecuada prestación de los servicios de salud y brindando apoyo en la gestión de casos especiales, incluyendo planes hospitalarios y de oxígeno domiciliario. Este enfoque busca optimizar tanto la eficiencia del servicio de Urgencias como la adecuada ocupación de los recursos disponibles.

Seguimiento y desarrollo de instrumento:

HOSPITAL DE MEISEN

Se realiza seguimiento a la ocupación en el servicio de Urgencias para el día 14 de enero del 2025 encontrando

VI. CAPACIDAD INSTALADA					
FECHA	Cuenta con Acceso al aplicativo SIRC	Pediatría			
		Capacidad	No. Pacientes en Urgencias	Porcentaje de Ocupación	Sobrecupo
14/01/2025	SI	12	11	91%	

VI. CAPACIDAD INSTALADA				
FECHA	Adultos			
	Capacidad	No. Pacientes en Urgencias	Porcentaje de Ocupación	Sobrecupo
14/01/2025	22	103	462	81

Ocupación servicio de Urgencias del 14 de enero del 2025

PISO	CAPACIDADA	OCUPACION	PORCENTAJE DE OCUPACION
5 Oriente	34	22	64%
5 sur	20	18	90%
5 Norte	32	21	65%

Para el día 14 de enero del 2025 se evidencia una sobreocupación en el servicio de Urgencias del 462% con un total de 103 pacientes en el servicio de Urgencias con un sobrecupo de 81 pacientes, y para el servicio de Pediatría se evidencia una ocupación de 91% con 11 pacientes en el servicio

Ocupación por EAPB

CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS						
FECHA DE LA VISITA	**EPS**	1. Número de pacientes en atención en los servicios de urgencias.	2. Número de pacientes a la espera de remisión por más de 24 horas (INTEGRAL)	3. Número de pacientes a la espera de cama hospitalaria por más de 24 horas	4. Número de pacientes a la espera de remisión para apoyos diagnósticos y procedimientos por más de 24 horas (TRASLADO REDONDO)	**Notas IPS** En caso de corresponder a otra EPS que no esté en la lista, registre su nombre
14/01/2025	OTRAS EPS (FUERA DE BOGOTA)	3	0	0	0	1 ADULTO PARTICULAR 1 PEDIATRICO PARTICULAR
14/01/2025	NUEVA EPS	10	0	0	0	
14/01/2025	FAMISANAR	8	0	0	0	
14/01/2025	CAPITAL SALUD	69	0	0	0	
14/01/2025	SALUD TOTAL	9	0	0	0	
14/01/2025	OTRAS EPS (FUERA DE BOGOTA)	1	0	0	0	SOAT
14/01/2025	FFD (no asegurado)	5	0	0	0	2 PACIENTES ADRES 3 PACIENTES FFD
14/01/2025	OTRAS EPS (FUERA DE BOGOTA)	2	0	0	0	CAJACOPI
14/01/2025	COMPENSAR	3	0	0	0	
14/01/2025	SANITAS	3	0	0	0	
14/01/2025	SURA	1	0	0	0	
total		114	0	0	0	

2. Número de pacientes a la espera de remisión por más de 24 horas (INTEGRAL) la IPS reporta.

Fecha de Remisión	Nombre del paciente	Documento	Edad	EAPB	Diagnostico	Especialidad
14/01/2024	Sánchez Rodríguez Danian Felipe	1245083090	1 mes	Nueva EPS	Alergia no especificada	Pediatría
1000973090	Castillo Rodríguez Erik Ferney	1000973090	24 años	Salud Total	Fistula del conducto Biliar	Cirugía General
1096483036	Parra Quiroga Luis Antonio	1096483036	36años	Salud Total	dolor abdominal	Aceptado clínica Nogales
1023052374	Umaña Tunjano Ianna Steven	123052374	6 meses	Salud Total	Bronquiolitis Aguda	Pediatría

Se realiza gestión de remisión de un paciente con Urgencia vital que se encuentra en el Hospital de Meisen el día de hoy con la EAPB Sanitas y Secretaria de salud, paciente Isaac Garrido Uní paciente de 76 años con quemadura de 76% de EAPB Sanitas, tramite efectivo traslado a Simón Bolívar

3. Número de pacientes a la espera de cama hospitalaria por más de 24 horas, la IPS no reporta pacientes en espera de cama hospitalaria por más de 24 horas en el servicio

4. Número de pacientes a la espera de remisión para apoyos diagnósticos y procedimientos por más de 24 horas (TRASLADO REDONDO), la IPS no reporta pacientes en espera de remisión traslado redondo por más de 24 horas en el servicio

INSTRUMENTO DE GINECOLOGIA

El seguimiento del instrumento de ginecología se realiza en compañía del técnico administrativo Yurany Morales jefe Cristina Santamaría coordinadora E.

Para el criterio Garantiza la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RIAS Materno Perinatal, la IPS reporta que el trámite se realiza interno en la IPS y no se ponen barreras de atención a la población gestante.

Para el criterio Realiza medición de indicadores de oportunidad en la atención de urgencias a través del monitoreo de la oportunidad en la atención y clasificación en Triage. la IPS, tiene el control de tiempo de TRIGE II, donde la IPS reporta indicador: Oportunidad Triage 2 Consulta Ginecología y Obstetricia

Formula del indicador: Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico Ginecología y / Número total de pacientes atendidos en consulta Ginecología y Obstetricia en el servicio de Urgencias.

Reporte de fuente de Almera de la Institución.

Análisis del mes de septiembre 2024: Desde la primera línea de defensa observa la oportunidad de Triage II de Urgencias de ginecoobstetricia en donde se reporta un tiempo de 13 minutos para el mes de septiembre del 2024.

Urgencias de ginecoobstetricia en donde se reporta un tiempo 9.2 minutos para el mes de noviembre del 2024

Este indicador hace parte de los indicadores que se monitorizan de manera continua desde la dirección de urgencias permitiendo respectiva corrección si se presenta alguna desviación.

Para el criterio Se cuenta con kit de emergencia obstétrica (aplica para IPS con servicio de urgencias adulto sin habilitación de atención de parto o GO), la IPS reporta que cuenta con kit de emergencia en sala de partos 1 uno, en el servicio de sala de CX 1, 5 piso sur 1 quinto piso oriente 1 para un total de 4

para el criterio Se garantiza el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las

pacientes con emergencia obstétrica se incluye casos de asfixia perinatal (criterio <6 hrs pos parto)
la IPS refiere que son centro de referencia de atención

Para el criterio Se garantiza el seguimiento a mujeres gestante o en puerperio, post egreso hospitalario, la IPS refiere que están en la implementación de la ruta de atención la cual incluye la validación y el seguimiento por egreso hospitalario en la actualizada por ser una unidad receptora no se cuenta con el seguimiento por egreso se verifica que la asignación de cita de control pos parto no está dentro de los 5 días pos egreso hospitalario.

Para el criterio Realiza monitoreo y seguimiento a entrega de medicamentos como anticoagulantes, antihipertensivos y anticonceptivos al egreso del paciente. La IPS refiere que se le entrega la orden al familiar para la entrega de antihipertensivos y anticoagulantes para el trámite con la EAPB, y posterior a la entrega es un criterio para dar egreso a la paciente, se realiza verificación con las siguientes pacientes

Caso 1

CC 1069760691
NOMBRE: HEIDY PAOLA SUESCUN
EAPB: Nueva EPS
FECHA DE INGRESO 22 DE DICIEMBRE CON 40 SEMANAS DE GESTCION, SE REALIZA CESAREA DE EMERGENCIA
Método de planificación: Implante Su dérmico
FECHA DE INGRESO: 7 de enero del 2025 con pos cesárea del 22 de diciembre G1P0C1V1.
DIAGOSTICO DE INGRESO: PRECLAMSIA SEVERA, SOBREAGRAGADA POR COMPROMISO CARDIOVASCULAR, OBESIDAD IMC 35.3,
RN: BAJO PESO CON 2130
Se traslada a la UCI por
Al verificar el registro de la historia clínica se evidencia datos de edad no coherente.
Endometritis pos Cesárea
Para el manejo de plan canguro no se acepta Sanitas Nueva EPS y Compensar, para este caso se evidencia que el menor
Salida con Sulfato Ferroso de 300 mg
Losartan 5 MG
Heparina de bajo peso molecular 40 Mg
La IPS Garantiza la entrega de los 5 días posterior al egreso hospitalario
Salida el 9 de enero del 2025 se asigna cita de control pos Parto el 13 de enero enero 2025. Cumplen con los 5 días
Ocupación del servicio de Hospitalización

Caso 2

HC 1024489176- CAPITAL SALUD

Derly Gómez

Edad: 17 años

Fecha cesárea 05 enero 2025 con 37 semanas

Preclamsia por compromiso cardiovascular con criterios de severidad

Con 10 CPN

Método de planificación: implante subdérmico

Entrega de medicamentos: losartan-nifedipino -enoxaparina se garantiza 5 días de medicamento yy se entrega la formula por 1 mes

Salida: 09 enero

Control post parto: 13 enero 2025

Programación de cita de control de ginecología en 15 días para continuar destete de antihipertensivo.

En la nota egreso se brinda educación en signos de alarma, dolo abdominal intenso, sangrado abundante, congestión o rubor en senos, ardor al orinar, dolor de cintura, orina fétida o con pus, cefalea, ceguera repentina y/o convulsiones, pitos en los oídos.

CASO 3

HC – VEN26495476 – FFD

WUILLIANNIS MILENA HERRADA HERNANDEZ

Edad 27 años

Edad gestacional 30.5

1.Hospitalización 03 enero con diagnostico cefalea con signos alarma HTA crónica vs preclamsia.

Evolución: Manejo con sulfato, preclamsia sin criterios de severidad, sale sin manejo de antihipertensivo por criterios.

Salida: 05 enero con educación de signos y signos de alarma

2.Hospitalización: 07 – 10 enero con diagnostico hipertensión crónica más preclamsia, alto riesgo obstétrico, con cifras tensionales 140/76.

Evolución: Manejo de maduración pulmonar, sulfato de magnesio

Salida: 10 enero control en 48 por MME, Normotensa el cual se realiza en urgencias, con recomendaciones.

CONTROL MME: Asiste a control el día 13 enero con tensiones 127/85, se medicamento con alfa-metildopa cada 12 hrs, ASA y calcio, pendiente cita en una semana o por urgencias en caso de no

lograr la cita.

Se dan recomendaciones y educación e signos y síntomas de alarma.se evidencia en el registro de Historia clínica.

Cuadro de turnos de Ginecología enero 2025

Turno	Sala de Partos	Hospitalización	Admisiones
Mañana	**3**	**1**	**1**
Tarde	**3**	**1**	**1**
Noche	**3**	**1**	**1**

Auxiliares de enfermería

Turno	Sala de Partos	Hospitalización	Cirugía
Mañana	**10**	**10**	**8**
Tarde	**10**	**10**	**8**
Noche	**9**	**10**	**5**

ENFERMERA

Turno	Sala de Partos	Hospitalización	Cirugía
Mañana	**4**	**5**	**2**
Tarde	**4**	**5**	**2**
Noche	**3**	**5**	**1**

La IPS reporta que cuenta con una sala de cirugía exclusiva para ginecología

Cuadro de turnos Enfermería

Guía de práctica clínica complicaciones del embarazo parto o puerperio en el control prenatal por medicina y enfermería Tercer trimestre del 2024 con una medición con 93%

Complicaciones del embarazo parto o puerperio ene le evento especifico de trastorno hipertensivo III Trimestre 2024 con el 92 %

Guía de atención del parto para el III trimestre con el 95 %

Resultado de instrumento

La IPS reporta que se reponen las novedades del servicio con adición.

No. Criterio	OBSTETRICIA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Garantiza la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RIAS Materno Perinatal	X		
2	Realiza medición de indicadores de oportunidad en la atención de urgencias a través del monitoreo de la oportunidad en la atención y clasificación en Triage.	x		
3	Se cuenta con kit de emergencia obstétrica (*aplica para IPS con servicio de urgencias adulto sin habilitación de atención de parto o GO)*	X		
4	Se garantiza el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica sse incluye casos de asfixia perinatal (*criterio <6 hrs pos parto*)	X		
5	Realiza monitoreo y seguimiento a entrega de medicamentos como anticoagulantes, antihipertensivos y anticonceptivos al egreso del paciente.	x		
6	Se garantiza el seguimiento a mujeres gestante o en puerperio, post egreso hospitalario	x		
7	Antes del egreso hospitalario, el personal de salud ofrece a las usuarias educación sobre signos de alarma y la correcta administración de medicamentos.	x		
8	LA IPS realiza seguimiento y monitoreo a los tiempos entre la orden de egreso y la salida efectiva del paciente de la IPS, garantizando la articulación entre la IPS y EPS para el traslado de la paciente a su domicilio.	x		
9	La IPS dispone de cuadro de turnos con personal disponible para la atención integral del binomio madre-hijo.	x		
10	Reportar semanalmente, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna.	x		
Porcentaje cumplimiento	**100,0%**	**10**	**0**	**0**

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar acta con los hallazgos	Grupo GAMA	14 de enero

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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 ( )**	NINGUNA

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

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				

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Cristina Santamaría	Cristi.santamaria@gmail.com	3227074746	Ginecología	
2	Jorge Erick Cuesta	Castanny@gmail.com	3209[illegible]	GINECOLOGO	
3	Yurany Morales R.	Ymr1093@hot	3229093185	Ginecología.	
4	Adriana Ahumada	adrianaahumada@6.mail.com	3115344541	Referencia	
5	Adriana Castillo Niño	Facturacion-hospitalizacion@saludcapital.gov.co	3163352949	facturación	
6	Elizabeth Pinilla C	lepinilla@saludcapital.gov.co	3133330428	SDS - DUES	
7	M. Johanna Peña	mjpena@saludcapital.gov.co	3187943104	DPSS - SDS	
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 ( )	Ninguna

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