

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

CATEGORIA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA			
ASESORIA: _____		ACOMPañAMIENTO: <u>X</u>	
FUENTE DE LA ASESORIA:			
NECESIDAD IDENTIFICADA: <u>X</u>		SOLICITUD: _____ DEMANDA (día a día): _____	
FECHA: 04 de junio de 2025	HORA INICIO: 09:00 am	HORA FIN: 10:00 am	MUNICIPIO: Manzanares
ENTIDAD: E.S.E Hospital San Antonio			
NOMBRE DEL ASESORADO		DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)	
John Ceballos Zapata Enfermero Urgencias y Sala de partos		Urgenciashsam@gmail.com 3105122113	
Laura Ximena Berrio Ospina Enfermera líder de Calidad ESE HSA		hospitalsanantonio@hotmail.com 3148835261	
Daniela Marín Gallego Asesora Calidad		calidadesehospitalsanantonio@gmail.com 310 6607531	
Angela María Quimbayo Morales Auxiliar De Enfermería		aux.pyms2021@gmail.com 3138093663	
NOMBRE (s) DEL ASESOR (S)			
ISABEL CRISTINA VALENCIA VALENCIA Enfermera DSDSDR, Línea Maternidad Segura-estrategia PARE Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna. Teléfono: 3204931132 Correo electrónico: saludmaternaicvv@gmail.com , pare.materna@saluddecaldas.gov.co			
OBJETIVO			
Realizar seguimiento a la implementación de la Estrategia PARE “Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna” a través de la aplicación de la herramienta “ISABEL” Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea, como evaluación de la respuesta institucional frente a las emergencias obstétricas en la E.S.E Hospital San Antonio de Manzanares .			
ACTIVIDADES REALIZADAS			
Se realiza asesoría previa correspondiente al área de Sexualidad Derechos Sexuales Derechos Reproductivos línea de maternidad segura			
<u>SEGUIMIENTO AL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARE “PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA” EN ARTICULACION CON LA RUTA INTEGRAN DE ATENCION MATERNO-PERINATAL</u> Se enseñan los lineamientos técnicos enmarcados en la circular Externa 047 del 11 de octubre de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, que brinda las instrucciones a los actores del sistema, en aras de fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos, con el propósito de reducir la mortalidad materna a través de la Estrategia PARE “Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna” en la E.S.E Hospital San Antonio de Manzanares. Se continúa con la descripción de la herramienta "ISABEL", instrumento de seguridad para la atención obstétrica de emergencias en línea, "INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN HOSPITALES PADRINOS Y			

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

APADRINADOS", Con la aplicación de esta herramienta se espera en términos generales una cualificación de las competencias de instituciones con servicios de obstetricia de baja, mediana y alta complejidad, para la prevención, detección temprana, tratamiento precoz y remisión en condiciones que salvan vidas, es de resaltar que el instrumento ha sido aplicado previamente, con cumplimiento satisfactorio, una institución que promete brindar atención del parto con calidad y oportunidad, así como talento humano comprometido y con cumplimiento de las acciones dentro de la estrategia.

LINEA PREPARACIÓN INSTITUCIONAL:

-Cuentan con triage obstétrico para el momento de la admisión? C

-Cuenta con Sistemas de alerta temprana modificados para obstetricia para el reconocimiento oportuno del deterioro clínico. Específicamente las Hoja alerta temprana obstétrica- **C-**

-Tienen un mecanismo estandarizado de comunicación en casos de emergencia? Ejemplo SBAR o Asa Cerrada. **NC: no se evidencia soporte del adoptado por la institución.**

-Cuentan con ayudas cognitivas para sistematizar la respuesta en una situación de emergencia? Ejemplo flujogramas, infografías, escalas visibles: C: disponibles en tamaños visibles

-Utilizan las listas de chequeo específicas para casos de Emergencias Obstétricas? - **C:** se adoptaron las listas de chequeo del MSPS, deben mantenerlas disponibles y el registro en todo caso que aplique en la historia clínica.

-Tienen el kit de emergencia obstétrica? Disponible in situ

C: Cuentan con el kit de emergencia con la totalidad de los medicamentos requeridos de acuerdo con el anexo 7 de la Resolución 3280/18 dotado, se verifica y se encuentra dispuesto en la sala de partos.

-Tienen procedimiento de telecomunicación de urgencia con Hospitales Apadrinados o Superpadrinos? **NA**

-Tiene procedimiento de los equipos de respuesta rápida?
C: se evidencia plasmado dentro de la sala de parto, sin embargo no se evidencia dentro del protocolo, debe ser ajustado

-Diligencian consentimientos informados de internación o partos vaginales? C: formato específico para partos

-Utilizan bombas de infusión en la administración de medicamentos por vía intravenosa? **C:** disponen de 3 bombas de infusión para sala de partos.

-Se garantiza la disponibilidad de medicamentos de emergencia obstétrica para tto continuo. Antihipertensivos (Nifedipino de 10 y 30 mg, Labetalol) y Sulfato de Magnesio. Oxitocina, metilergonovina, misoprostol y ácido tranexámico. Antibiótico, vasoactivo: **C-** medicamentos requeridos de acuerdo con el anexo 7 de la Resolución 3280/18 dotado, se verifica y se encuentra dispuesto en la sala de partos.

¿Tiene disponibilidad inmediata de dos unidades de glóbulos rojos para el manejo de la HPP? **NA:** I nivel

¿Existe evidencia de capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación?

C: institución que está capacitada y certificada para la atención de emergencias obstétricas con el convenio interadministrativo DTSC- telesalud, además realizaron capacitación basada en simulación en el primer semestre del año en curso con todo el equipo.

LINEA PREVENCION Y RECONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES:

HEMORRAGIA OBSTETRICA:

-Se dispone de una infografía de clasificación de riesgo para HPP?- C

-Realiza manejo activo del tercer periodo del parto en todas las gestantes? C.

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

-Cuenta con sistemas para estimación del volumen del sangrado? **C**

-Cuenta con escalas para identificar y clasificar el choque hipovolémico? **C**

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO:

-Se evidencia el reconocimiento de signos de alarma? **C**- documentado

-Existe posibilidad de monitorizar los signos vitales cada 5 minutos en pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia? **C**.

-Están claramente definidos los criterios de crisis hipertensiva? **C**- documentado y respectivamente socializado

SEPSIS MATERNA:

-Se dispone de escalas para sospecha de sepsis? **C**

-Se administra antibiótico en la primera hora? **C**

-Se administran vasoactivos en choque séptico? **C**

LINEA RESPUESTA A LA EMERGENCIA OBSTERICA:

HEMORRAGIA OBSTETRICA:

-Se tiene implementado el código rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica? **C**

-Para hemorragia pos-parto, se suministra oxitocina, metilergonovina, ¿misoprostol y acido tranexámico en casos de atonía uterina? **C**.

-¿Si la HPP persiste, en los primeros 15 minutos aplica el TANN? **C**

-Si la HPP persiste, el personal, ¿en los primeros 20 minutos aplica el Balón Hidrostático? **C**: cuentan con Balón vigente y disponible en sala de partos

-Hay disponibilidad permanente de dos unidades de glóbulos rojos? **NA**: I nivel

HIPERTENSION:

¿Hay un protocolo específico disponible de manera permanente para manejo de crisis hipertensivas en embarazo?- **C**- disponen del documento

-Hay disponibilidad de Labetalol, nifedipina, ¿nitroprusiato para el manejo de emergencia hipertensiva en embarazo? **C**.

- ¿Para todas las gestantes con preeclampsia severa y eclampsia, la presión sanguínea se monitorea de manera continua? **C**.

-Todas las gestantes con eclampsia o preeclampsia severa son tratadas con sulfato de magnesio? **C**.

SEPSIS MATERNA:

- ¿Existe una guía para el manejo de sepsis basada en la campaña de sobrevivida para la sepsis que utiliza llenado capilar? **C** –

-¿Se realiza la administración de antibiótico en la primera hora de acuerdo a protocolos? **C**

REMISION:

-¿Existe mecanismo de comunicación con la entidad reguladora? **C**. CRUE- Y RED de referencia con cada

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

EPS

-¿Existe disponibilidad permanente de médico, enfermera o paramédico para la remisión? **C**. Se cuenta con disponibilidad de auxiliar de enfermería y médico en caso de emergencia así como conductores disponibles para la remisión

-¿Su institución garantiza siempre el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica? **C**. mediana complejidad, poco apoyo desde el II nivel por tanto optan por acceder a III nivel se derivan a SES HUC y clínica Ospedale, dentro del eje se remiten además a clínica los rosales y hospital san Jorge en Pereira

-¿Existe disponibilidad de transporte medicalizado inmediato para la remisión? **NC**: disponen de 3 ambulancias de TAB.

-¿Existe un establecimiento de referencia que pueda servir como apoyo en caso de una emergencia? **C**. mediana complejidad, poco apoyo desde el II nivel por tanto optan por acceder a III nivel se derivan a SES HUC y clínica Ospedale, dentro del eje se remiten además a clínica los rosales y hospital san Jorge en Pereira

-¿El sistema de comunicación de su institución permitió que, en los últimos 3 traslados, que la remisión se efectuara con paciente estable de acuerdo al manejo definido para cada patología? **C**.

Al verificar los ítems que comprenden la línea anterior, se identifica cumplimiento con lo requerido y según lo verificado y de acuerdo con su nivel de complejidad.

REPORTE Y APRENDIZAJE INSTITUCIONAL

-Realizan de rutina el análisis de los casos de emergencias obstétricas centrado en la seguridad clínica de la atención- **C**

-¿Existen criterios actualizados, compartidos y basados en la evidencia para la atención por niveles y remisiones entre los hospitales? **C**.

-¿Cuentan con un departamento de calidad, seguridad del paciente o vigilancia epidemiológica para dar seguimiento a los planes de mejora y su impacto? **C**

HEMORRAGIA OBSTETRICA

-Las gestantes con HPP que remiten al Hospital Padrino son remitidos con el TANN /o Balón Hidrostático colocado desde el sitio de la remisión? **C: 0**

-Realizan seguimiento del índice de la mortalidad por HPP de las gestantes que son atendidas el Hospital Padrino? **C: 0**

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO:

-Las gestantes con eclampsia y/o crisis hipertensivas que son remitidas al Hospital Padrino con sulfato de magnesio y Nifedipina de corta acción o Labetalol desde el sitio de la remisión? **C 0**

-¿Realizan seguimiento del porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora del ingreso? **C 0**

-¿Realizan seguimiento del índice de letalidad por trastornos hipertensivos del embarazo de las gestantes que son remitidas para atención en el Hospital Padrino? **C. 0**

SEPSIS MATERNA

-¿Las gestantes con sepsis que remiten al Hospital Padrino son manejadas con el protocolo de manejo de la primera hora? **C**.

-¿Realizan seguimiento del índice de la mortalidad por sepsis materna de las gestantes que son atendidas el Hospital Padrino? **C**

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

RESPECTO Y HUMANIZACIÓN:

-¿Las pacientes que experimentaron una emergencia obstétrica y su red de apoyo, así como los miembros del equipo que la atendieron, han participado en reuniones e informes centrados en el paciente?

C

-¿Existe una estrategia comunicación abierta, transparente y empática basada en equidad, diversidad e inclusión con las gestantes y puérperas y su red de apoyo, para comprender los diagnósticos y los planes de tratamiento de la emergencia obstétrica, incluido el consentimiento con respecto a los productos sanguíneos y las alternativas de productos sanguíneos? -**C**

-¿El hospital tiene mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario? (PQRS).**C:** cuentan con SIAU, aplicaron un total de 1085 encuestas en el I trimestre 2025.

Se evidencia construcción del protocolo de verificación del método anticonceptivo elegido, asesoría y provisión en el marco de los derechos, de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS, debe fortalecerse con el quipo medico el proceso de registro en la Historia Clínica posparto de la asesoría y elección de la usuaria antes del alta hospitalaria, en el atención prenatal y al momento de la atención del parto lo descrito en la Resolución 3280/2028 “Se deberá hacer **una asesoría formal anticonceptiva, en caso tal, se deberá incluir en la historia clínica EL MÉTODO ELEGIDO PARA SER INICIADO DESDE EL POST PARTO ANTES DE DADA EL ALTA HOSPITALARIA.** Esta elección se deberá incluir también en el carné perinatal”, así como cuando se atienden eventos como parto y/o abortos las atenciones incluidas dentro del puerperio inmediato “**ASESORAR SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PROVEER LOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA**”, lo anterior con el ánimo de garantizar que las usuarias no tengan embarazos no deseados a corto plazo así como la disminución de riesgos relacionados que conlleven a la mortalidad materna, como objetivo principal de la estrategia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ítem que se identifican con incumplimiento y deben ser ajustados:

-Tienen un mecanismo estandarizado de comunicación en casos de emergencia? Ejemplo SBAR o Asa Cerrada. **NC: no se evidencia soporte del adoptado por la institución.**

-¿Existe disponibilidad de transporte medicalizado inmediato para la remisión? **NC:** disponen de 3 ambulancias de TAB.

Debe ajustarse el protocolo de emergencias obstétricas en el punto relacionado con la descripción del equipo de respuesta rápida, se da cumplimiento por encontrarse plasmado en sala.

Recomendaciones y ajustes generales con respecto a la Estrategia PARE de acuerdo con la circular 047/2022:

Se evidencia construcción del protocolo de verificación del método anticonceptivo elegido, asesoría y provisión en el marco de los derechos, de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS, sin embargo se hace necesario fortalecer con el quipo medico el registro en la Historia Clínica posparto y posaborto frente a la asesoría y elección de la usuaria antes del alta hospitalaria enfatizando en los métodos de larga duración de acuerdo con lo contemplado en la Estrategia PARE y enmarcado en la circular.

Medición de indicadores relacionados con Emergencias Obstétricas -TRIMESTRAL-

-Seguimiento del índice de mortalidad por Hemorragia posparto-HPP de las gestantes que son atendidas el Hospital Padrino

-Seguimiento del porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora del ingreso?

-Seguimiento del índice de letalidad por trastornos hipertensivos del embarazo de las gestantes que son

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

remitidas para atención en el Hospital Padrino?
 -Seguimiento del índice de mortalidad por sepsis materna de las gestantes que son atendidas el Hospital Padrino?

Recomendaciones generales:

-Se debe continuar realizando el reporte en el cuadro de mando con la periodicidad indicada de acuerdo con lo enviado mediante el requerimiento, información conocida ya por la institución de **mantener disponibilidad de un (1) Implante subdérmico y una (1) unidad de DIU, de acuerdo con la indicación y estimación del Ministerio de Salud y Protección Social para uso inmediato posparto y posaborto**, cuando realicen jornadas extramurales incluir captación y atención de población gestante.

-Se adjunta link de reporte semanal en el cuadro de mando:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfs0clysS4jQsM8WNj-lhsj9HOeW8Qn_gcy3_XsOJU_5CI_A/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0

Continuar con revisión periódica del kit de emergencia obstétrica de acuerdo con lo verificado y sugerido.

Asistir a las capacitaciones orientadas por la Dirección Territorial de Salud para la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y Estrategia PARE relacionado con casos especiales y manejo de las Emergencias Obstétricas.

Reportar los casos especiales relacionados con gestantes al correo pare.materna@saluddecaldas.gov.co

COMPROMISOS (Aplica si ____ No_x__)				
COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	SOPORTE	CUMPLIO SI/NO
FECHA DE SEGUIMIENTO:				
Se cumplió con el objetivo: (si) (no) ¿Por qué no?:				

FIRMA

Isabel C. Valencia Valencia.

Isabel Cristina Valencia Valencia
 Enfermera Maternidad segura-estrategia PARE
 DTSC
 ASESOR

FIRMA

Daniela Marín Gallego

Daniela Marín Gallego
 Asesora Calidad
 ASESORADO

FIRMA

John Ceballos Zapata

John Ceballos Zapata
 Enfermero Urgencias y Sala de partos
 ASESORADO