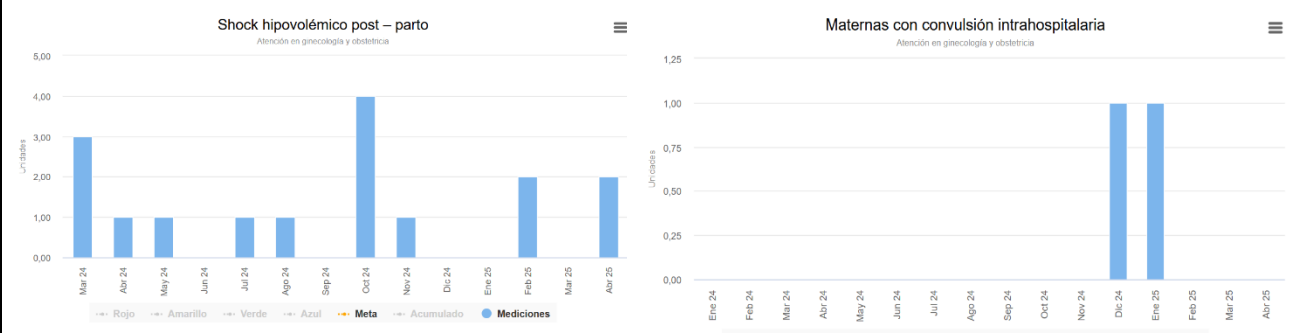


 Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Versión: 05
		Código: F004-P02-AT
		Fecha: 2024-09-13

CATEGORIA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA			
ASESORIA: _____		ACOMPañAMIENTO: <u>X</u>	
FUENTE DE LA ASESORIA:			
NECESIDAD IDENTIFICADA: <u>X</u>		SOLICITUD: _____	
FECHA: 11 de junio 2025		HORA INICIO: 11:00 am	HORA FIN: 01:00m
MUNICIPIO: Manizales			
ENTIDAD: SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS.			
NOMBRE DEL ASESORADO		DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)	
DAYANNE GONZALEZ LOZANO Coordinadora Obstetricia SES HUC		daygonzalez.89@gmail.com	
SONIA DURAN Coordinadora Calidad SES HUC		spduran@ses.com.co	
MARIA ALEJANDRA HENAO Enfermera Obstetricia		funcionalgineco1@ses.com.co	
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			
GERMAN ORLANDO RAMOS CRUZ Medico Perinatologo DSDSDR, línea maternidad segura. Telefono: 312 4801599 Correo electrónico: germanginecohmc@gmail.com			
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, de evaluación de la respuesta institucional frente a las emergencias obstétricas en SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS.			
ACTIVIDADES REALIZADAS			
Se realiza asesoría previa correspondiente al área de Sexualidad Derechos Sexuales Derechos Reproductivos línea de maternidad			
SEGUIMIENTO AL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARE “PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA” EN INSTITUCIONES PARETO			
Se da inicio brindando los lineamientos técnicos enmarcados en la circular Externa 047 del 11 de octubre de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, que dio 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 SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS.			
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 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,			
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. C.			
-Cuentan con ayudas cognitivas para sistematizar la respuesta en una situación de emergencia? Ejemplo flujogramas, infografías, escalas visibles: C			

 Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	Versión: 05
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Código: F004-P02-AT
	Proceso Gestión de Asistencia Técnica Procedimiento Asesoría y Acompañamiento Acta de Asesoría o Acompañamiento	Fecha: 2024-09-13
-Utilizan las listas de chequeo específicas para casos de Emergencias Obstétricas? - C -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 -Hay Gineco Obstetra disponible las 24 horas para lastele consultas? NA -Tiene procedimiento de los equipos de respuesta rápida? C -Diligencian consentimientos informados de internación, cirugía y procedimientos quirúrgicos? C -Existe disponibilidad de otras especialidades las 24 horas al día los 7 dias a la semana? C -Existe disponibilidad de UCI- UCIN 24 horas al día / 7 veces a la semana? C -Utilizan bombas de infusión en la administración de medicamentos por vía intravenosa? C: 32 bombas de infusión para el servicio de Ginecoobstetricia -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 -Cuenta con un laboratorio clínico con capacidad para pruebas básicas y de alta complejidad? C -Tiene disponibilidad inmediata de sangre y hemoderivados? C: en el momento de la visita reportan disponibilidad de: sangre: 6 un A+. O- 6 un y 25 un O+, plasma fresco congelado: A+ 6 un, O+ 7un, O- 6un, B+ 5un, crioprecipitado 6 un, no disponen de plaquetas ya que son solicitadas al hemocentro cuando hay requerimiento de trasfusión de alguna paciente. -Garantiza la realización de imágenes diagnosticas de baja y alta complejidad? C -Garantiza disponibilidad inmediata de quirófano? C -Se cuenta con Comité de Infecciones institucional y están definido un protocolo antibiótico acorde a la resistencia bacteriana? C -Se aplica escala de riesgo tromboembólico obstétrico? C -Se garantiza la teleconsulta para toda emergencia obstétrica? NA -Existe evidencia de capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación? C: Participaron del diplomado y taller de Emergencias obstétricas y Reanimación Neonatal médicos generales, especialistas y enfermeras, cuentan con un plan anual de capacitaciones para talento humano en salud Enfermería y medicina, además, laboratorio G-barco brinda capacitación y certificación en uso y manejo de TANN y balón Bakri. 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 -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. -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 - Cuentan con disponibilidad de Laboratorio para evaluar órgano blanco? C SEPSIS MATERNA: -Se dispone de escalas para sospecha de sepsis? C		

 Dirección Territorial de Salud de Caldas	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
-Se administra antibiótico en la primera hora? C -Se administran vasoactivos en choque séptico? C - Se dispone de criterios clínicos y de laboratorio para evaluar severidad? 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 el insumo - ¿Hay disponibilidad permanente de sangre para protocolo de transfusión masiva C: en el momento de la visita reportan disponibilidad de: sangre: 6 un A+. O- 6 un y 25 un O+, plasma fresco congelado: A+ 6 un, O+ 7un, O- 6un, B+ 5un, crioprecipitado 6 un, no disponen de plaquetas ya que son solicitadas al hemocentro cuando hay requerimiento de trasfusión de alguna paciente. - ¿La extracción manual de placenta se realiza siempre bajo anestesia? Analgesia ? ¿Pensando analgesia peridural? C - ¿Realiza el personal intervenciones quirúrgicas dentro de la primera hora de reconocida la complicación? C ¿Existe posibilidad de respuesta inmediata por telesalud (tele experticia o teleasistencia) para un caso de HPP estadio III o IV en un hospital apadrinado? NA HIPERTENSION: ¿Hay un protocolo específico disponible de manera permanente para manejo de crisis hipertensivas en embarazo? - C. -Hay disponibilidad de Labetalol, nifedipina, ¿nitroprusiato para el manejo de emergencia hipertensiva en embarazo? C. -Para todas las gestantes con preeclampsia severa y eclampsia, ¿se garantizan el monitoreo al menos una vez al día de hemograma con recuento de plaquetas, AST, ALT, LDH, Creatinina y PT? 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. - ¿Existe posibilidad de respuesta inmediata por telesalud (tele experticia o teleasistencia) para un caso de eclampsia en un hospital apadrinado. NA REMISION: -¿Existe mecanismo de comunicación con la entidad reguladora? C.CRUE -¿Existe disponibilidad permanente de médico, enfermera o paramédico para la remisión? C. -¿Su institución garantiza siempre el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica? C. -¿Existe disponibilidad de transporte medicalizado inmediato para la remisión? C -¿Existe un establecimiento de referencia que pueda servir como apoyo en caso de una emergencia? C: -¿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? NA: no han presentado casos, los presentado han sido manejado con éxito dentro de la institución. Al verificar los ítems que comprenden la línea anterior, se identifica cumplimiento con lo requerido y según lo verificado. REPORTE Y APRENDIZAJE INSTITUCIONAL -Realizan de rutina el análisis de los casos de emergencias obstétricas centrado en la seguridad clínica de la atención C: Realizaran análisis de dos casos presentados en el mes de febrero en el respectivo comité mensual -¿Existen criterios actualizados, compartidos y basados en la evidencia para la atención por niveles y		



Así como la provisión y garantía de métodos anticonceptivos modernos para todas las usuarias pos-evento obstétrico se evidencia un aumento con relación a lo evaluado previamente, a continuación se relacionan los indicadores solicitados en visita previa, en cuanto al suministro de diferentes métodos anticonceptivos en los eventos posparto.

● Abril 2025 42,25% (Meta > a 30,00%) Paola Botero Mejia	
Dayanne González Lozano Medico Ginecobstetra (Ginecobstetricia) 2025-05-06 08:10 PM	Durante el mes de abril de 2025, el 42.2 % de mujeres (pos- parto, pos – aborto, pos – ive) egresaron con método de planificación de larga duración (79 casos de 187) -51 casos con salpingectomía -26 casos con Implante subdérmico -2 casos con DIU.
● Marzo 2025 48,51% (Meta > a 30,00%) Paola Botero Mejia	
Dayanne González Lozano Medico Ginecobstetra (Ginecobstetricia) 2025-04-08 07:59 PM	Durante el mes de marzo de 2025, el 48.5 % de mujeres (pos- parto, pos – aborto, pos – ive) egresaron con método de planificación de larga duración (98 casos de 202) -49 casos con salpingectomía -43 casos con Implante subdérmico -6 casos con DIU.
● Febrero 2025 32,62% (Meta > a 30,00%) Paola Botero Mejia	
Dayanne González Lozano Medico Ginecobstetra (Ginecobstetricia) 2025-03-04 07:48 PM	Durante el mes de febrero de 2025, el 32.6 % de mujeres (pos- parto, pos – aborto, pos – ive) egresaron con método de planificación de larga duración (61 casos de 187) -30 casos con salpingectomía -26 casos con Implante subdérmico -5 casos con DIU.
● Enero 2025 43,44% (Meta > a 30,00%) Paola Botero Mejia	
Dayanne González Lozano Medico Ginecobstetra (Ginecobstetricia) 2025-02-04 07:49 PM	Durante el mes de enero de 2025, el 43.4 % de mujeres (pos- parto, pos – aborto, pos – ive) egresaron con método de planificación de larga duración (96 casos de 221) -52 casos con salpingectomía -42 casos con Implante subdérmico -2 casos con DIU.

Se revisan historias clínicas aleatoriamente de partos, IVE así como la atención de emergencias obstétricas, se evidencia registro de asesoría y provisión de diversos métodos de planificación familiar, garantizando así a las usuarias una anticoncepción antes del alta hospitalaria para ambos eventos obstétricos, para los casos de la atención de emergencias obstétricas el manejo es acorde con lo definido en las guías y protocolos así como lo describe, además, las listas de chequeo del MSPS sin embargo es importante hacer claridad dentro de los registros clínicos que se da manejo acorde con las mencionadas listas de chequeo, simplemente describir, pues el paso a paso se esta llevando a cabo

Se logra además en estos mismos documentos que se está aplicando lo contemplado en la Resolución 3280 del 2018 frente al ordenamiento y registro posterior a la toma de Hemoglobinas intraparto, Prueba treponémica rápida, Prueba rápida para VIH y Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal, se evidencia adherencia frente a la norma para el cumplimiento de lo anteriormente mencionado.

 Dirección Territorial de Salud de Caldas	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
En visita anterior se sugirió implementar infografía relacionada con la promoción de métodos de planificación de larga duración incluido el método definitivo en el momento inmediato y mediato posparto y posaborto, la cual es evidenciada y dispuesta justo al ingreso del servicio tipo pendón así como pantallas con fines informativos-educativos. Frente al procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo refieren que se está garantizando hasta semana 20, de ahí en adelante por método de Asistolia debe ser derivado a otras ciudades de acuerdo con la red de cada EPS a excepción de SURA que las atiende Profamilia y regresan a esta institución para supervisar y finalizar el proceso. Han detectado casos relacionados con la baja efectividad de los pomeroy realizados por Profamilia, sin embargo se solicitó datos de casos detectados los cuales no fueron proporcionados para realizar dicha intervención en la institución referida, en próximos casos se deberán facilitar para no actuar con supuestos.		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Se concluye que es una institución con atención segura, con cumplimiento de los estándares evaluados a través de la herramienta establecida para tal fin, se motiva a mantener las estrategias implementadas en pro del bienestar y atención con calidad del binomio madre-hijo. Durante la visita realizada al SES, nos informan que han tenido un aumento de casos relacionados con complicaciones obstétricas, el más reciente, un evento con alto riesgo de hemorragia y sepsis presentado posterior a la atención de un parto extrahospitalario que luego de varias indagaciones con la usuaria se conoció que fue atendido por un lugar denominado “Habitadas de vida” en el municipio de Manizales, al parecer atendido por parteras o doulas con prestador no conocido ni habilitado para la atención de parto, por tanto como institución ven la necesidad que desde el ente se profundice sobre el lugar y su operación para que no se continúen presentando riesgos de este tipo que puedan tener desenlaces fatales. Por lo tanto, solicitamos al área de Prestación de Servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas verificar los estándares de habilitación de dicha institución en cuanto a: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, historia clínica y registros, etc., en aras de fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos, minimizar complicaciones en la atención del parto y reducir la mortalidad materna (circular 047de 2022 MSPS) Se sugiere evaluar y generar una estrategia intrahospitalaria para con el talento humano, de modo que se garantice en mayor proporción método definitivo-salpingectomía en los casos de posparto espontáneo, manifiestan la brecha detectada se relaciona con la disponibilidad de la sala para otros procedimientos. En cuanto los mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario PQR, se indaga y refieren los diferentes canales para uso como buzón, vía WhatsApp, línea telefónica, código QR, sin embargo, se hace necesario evaluar los tiempos de respuesta para que se haga de manera más oportuna, se menciona caso por el cual se solicita este ajuste así como la revisión del Talento humano en salud que tienen ofertado de un profesional que refiere pertenecer a una especialización pero en realidad no tienen competencias para ejecutarlo. Se debe continuar con la aplicación de pruebas para tamizaje de ITS intraparto, así como para la <u>tamización para Chagas</u> de las usuarias migrantes procedentes, residentes o que de algún modo ha tenido algún contacto con las zonas determinadas por el MSPS como endémicas en el departamento de caldas, municipios de Supia, la Dorada, Norcasia, Samaná. Reportar los casos especiales relacionados con gestantes al correo pare.materna@saluddecaldas.gov.co, refieren caso de EPS famisanar con patología oncológica que finalmente se asumió por el prestador sin tener respuesta alguna por parte de la EPS a la que se encuentra afiliada. Garantizar tratamiento por parto relacionado con algún Evento Obstétrico como crisis hipertensiva, sepsis, alto riesgo tromboembólico, dentro de estrategia que se denominara “egreso seguro”, sin embargo cabe resaltar que, el personal siempre garantiza formulación por lo menos para minimizar riesgo tromboembólico y su acompañante antes del alta hospitalaria debe desplazarse hacia la red farmacéutica de la EPS para que de este modo posterior a la dispensación evidenciada le permitan egresar con tratamiento completo En cuanto a la revisión de Historias Clínicas, se evidencia evolución en cuanto al registro de asesoría y provisión de métodos anticonceptivos modernos de larga duración y definitivo, sin embargo se sugiere continuar fortaleciendo el proceso con todos los profesionales frente a la descripción de la asesoría en MAC y el que la usuaria elige de acuerdo con los criterios de elegibilidad. Continuar con la medición y seguimiento de los diferentes indicadores incluidos dentro de la Estrategia PARE y contenidos en la herramienta ISABEL como los que se relacionan a continuación. -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 remitidas para atención en el Hospital Padrino? -Seguimiento del índice de mortalidad por sepsis materna de las gestantes que son atendidas el Hospital Padrino?		

-Así como la medición indicadores que desde el ministerio solicita para las medianas y altas complejidades en cuanto asesoría, provisión y garantía de Métodos Anticonceptivos Modernos -MAC- a los eventos posparto (parto espontaneo) así como pos IVE antes del alta hospitalaria (48 hrs) con periodicidad trimestral.

- # de esterilizaciones quirúrgicas vs # de partos vaginales atendidos
- # de implantes subdérmicos aplicados vs # de nacimientos atendidos
- # de DIU insertados vs # de nacimientos atendidos

- # de esterilizaciones quirúrgicas vs # de casos de IVE realizadas
- # de implantes subdérmicos aplicados vs # de casos de IVE realizadas
- # de DIU insertados vs # de casos de IVE realizadas

Se debe continuar realizando el reporte en el cuadro de mando con periodicidad semanal, así como la disponibilidad de franja horaria para garantizar método definitivo inmediato posparto, inserción de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos de acuerdo con el nivel de complejidad y la indicación-estimación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuar con revisión periódica semanal del kit de emergencia obstétrica.

Asistir a las capacitaciones brindadas por la Dirección Territorial de Salud con temas relacionados con la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y Estrategia PARE.

Continuar con el envío mensual de la base de datos de IVE mensual al correo electrónico institucional.

Reportar casos especiales y/o que requieran una gestión articulada al correo pare.materna@saluddecaldas.gov.co

COMPROMISOS (Aplica si_X_ No__)

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	SOPORTE	CUMPLIO SI/NO
Solicitamos al área de Prestación de Servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas verificar los estándares de habilitación de dicha institución en cuanto a: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, historia clínica y registros, etc., en aras de fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos, minimizar complicaciones en la atención del parto y reducir la mortalidad materna (circular 047de 2022 MSPS)	30-07-2025	Subdirección de prestación de servicios-habilitación	Respuesta mediante oficio	

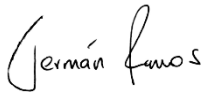
FECHA DE SEGUIMIENTO:

Se cumplió con el objetivo: (si) (no) ¿Por qué no?:

FIRMA

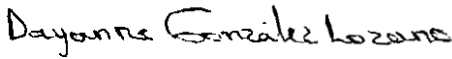


Isabel Cristina Valencia Valencia
Enfermera Maternidad segura-estrategia PARE
DTSC
ASESOR



German Ramos Cruz
Médico-Perinatologo línea maternidad estrategia PARE-
DTSC
ASESOR

FIRMA



Dayanne González Lozano
Coordinadora Obstetricia SES HUC



Sonia Duran
Coordinadora Calidad SES HUC
ASESORADO



María Alejandra Henao
Enfermera Obstetricia SES HUC
ASESORADO