

	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: 13 de junio de 2025	HORA INICIO: 08:00 am HORA FIN: 10:00 am MUNICIPIO: Aguadas
ENTIDAD: E.S.E Hospital San José	
NOMBRE DEL ASESORADO	DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)
Viviana Andrea Hurtado Suárez	hospitalizacion@hospitaldeaguadas.gov.co 3148312356
Anderson Gallego	coordinacionmedica@hospitaldeaguadas.gov.co 3206904779
Yisel Camila Pérez García	vicel.cami33@hotmail.com 3133902268
Geraldine Serna Vasquez	hsvpiefedeenfermas@gmail.com 3113533964
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 José de Aguadas .	
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 ACCELERACIÓN 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 José de Aguadas .	
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, 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**-disponen del insumo en sala de partos.
 - Tienen un mecanismo estandarizado de comunicación en casos de emergencia? Ejemplo SBAR o Asa Cerrada. **C**-adoptaron SBAR
 - Cuentan con ayudas cognitivas para sistematizar la respuesta en una situación de emergencia? Ejemplo flujogramas, infografías, escalas visibles: **C**:
 - Utilizan las listas de chequeo específicas para casos de Emergencias Obstétricas? - **C**
 - Tienen el kit de emergencia obstétrica? Disponible in situ: **C**
 - Tienen procedimiento de telecomunicación de urgencia con Hospitales Apadrinados o Superpadrinos? **NA**
 - Tiene procedimiento de los equipos de respuesta rápida? **C**
 - Diligencian consentimientos informados de internación o partos vaginales? **C**
 - Utilizan bombas de infusión en la administración de medicamentos por vía intravenosa? **C**: disponen de bomba 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**- se revisa de acuerdo con el listado del anexo 7 de la Resolución 3280/ evidenciándose cantidades estandarizadas.
 - ¿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: ESE capacitada y certificada en Atención de Emergencias Obstetricias y Reanimación Neonatal, sin embargo, al revisar el cronograma planteado para el año en curso no se evidencia en ningún mes abordar temas relacionados con la socialización basada en simulación en la atención de emergencias obstétricas 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**.
- Cuenta con sistemas para estimación del volumen del sangrado? **NC**: **no se evidencia plasmado en sala de partos, no hay protocolos de acuerdo con la indicación desde el área de calidad, cabe resaltar que en visita previa se evidencio cada uno de los documentos**
- Cuenta con escalas para identificar y clasificar el choque hipovolémico? **C**

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO:

- Se evidencia el reconocimiento de signos de alarma? **NC**- **No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**
- 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? **NC**- **No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

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?: **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**
- Para hemorragia pos-parto, se suministra oxitocina, metilergonovina, ¿misoprostol y ácido 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**

HIPERTENSION:

- ¿Hay un protocolo específico disponible de manera permanente para manejo de crisis hipertensivas en embarazo?- **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**
- 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 sobrevivir para la sepsis que utiliza llenado capilar? **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**
- ¿Se realiza la administración de antibiótico en la primera hora de acuerdo a protocolos? **NA: No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

REMISION:

- ¿Existe mecanismo de comunicación con la entidad reguladora? **C.** CRUE- Y RED de referencia con cada 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 una emergencia
- ¿Su institución garantiza siempre el traslado a un establecimiento de referencia o mayor complejidad para las pacientes con emergencia obstétrica? **C.** II nivel no está garantizando la atención de acuerdo con su nivel de complejidad, por tanto debe llegar a un III nivel SES Hospital de Caldas y clínica Ospedale, por cercanía a otro departamento las atienden en la ESE Hospital san Jorge de Pereira
- ¿Existe disponibilidad de transporte medicalizado inmediato para la remisión? **C:** disponen de 3 ambulancias de TAB con disponibilidad de 3 conductores
- ¿Existe un establecimiento de referencia que pueda servir como apoyo en caso de una emergencia? **C.** II nivel no está garantizando la atención de acuerdo con su nivel de complejidad, por tanto debe llegar a un III nivel SES Hospital de Caldas y clínica Ospedale, por cercanía a otro departamento las atienden en la ESE Hospital san Jorge de 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.

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

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**
- ¿Realizan seguimiento del porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora del ingreso? **C**
- ¿Realizan seguimiento del índice de letalidad por trastornos hipertensivos del embarazo de las gestantes que son remitidas para atención en el Hospital Padrino? **C.**

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**

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? **-NA**
- ¿El hospital tiene mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario? (PQRS). **C:** cuentan con oficina del SIAU, liderada por trabajo social que en el I trimestre 2025 aplicaron un total de 615 encuestas con un porcentaje de satisfacción del 90%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Ítem que se identifican con incumplimiento y deben ser ajustados:

- Cuenta con sistemas para estimación del volumen del sangrado? **NC: no se evidencia plasmado en sala de partos, no hay protocolos de acuerdo con la indicación desde el área de calidad, cabe resaltar que en visita previa se evidencio cada uno de los documentos.**
- Se evidencia el reconocimiento de signos de alarma? **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

-Están claramente definidos los criterios de crisis hipertensiva? **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

-Se tiene implementado el código rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica?: **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

-¿Hay un protocolo específico disponible de manera permanente para manejo de crisis hipertensivas en embarazo?- **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

- ¿Existe una guía para el manejo de sepsis basada en la campaña de sobrevida para la sepsis que utiliza llenado capilar? **NC- No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

-¿Se realiza la administración de antibiótico en la primera hora de acuerdo a protocolos? **NA: No se evidencia documento-protocolo, cabe resaltar que en visita previa se presentó cada uno de los documentos**

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

-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, pero se evidencia un déficit respecto al 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.

Medición de indicadores relacionados con Emergencias Obstétricas -TRIMESTRAL-desde el area de calidad.

-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?

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) Implantes subdérmicos y una (1) unidad de DIU, de acuerdo con la indicación y estimación del Ministerio de Salud y Protección Social para uso inmediato para usuarias posparto y posaborto antes del alta hospitalaria (48 horas)**, cuando realicen jornadas extramurales incluir captación y atención de población gestante.



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 adjunta link de reporte semanal en el cuadro de mando:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfs0clysS4iQsM8WNj-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
Lo anotado en el ítem de conclusiones y recomendaciones	30-07-2025	Área Calidad, Coordinación médica y enfermería, Gerencia	Evidencias dentro de la Institución	

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

Viviana Andrea Hurtado Suárez

Viviana Andrea Hurtado Suárez
Enfermera Hospitalización
ASESORADO

FIRMA

Anderson Gallego

Anderson Gallego
Coordinador medico
ASESORADO