

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP1	Implementar acciones de promoción, gestión de la salud publica, vigilancia en el desarrollo de la ruta materno perinatal y prevención de la mortalidad materna en los municipios del Departamento	Municipios con acciones de promoción de la salud, vigilancia en la implementación de la ruta materno perinatal para prevención de la mortalidad materna	Mantenimiento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
47	47	47

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 1/12/2023

Periodo de reporte: 1/09/2023 - 1/12/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	24
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	1
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	24
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDIGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	20
	HOMBRES	4
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	24
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiaros no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP1	\$ 221.600.000,00	\$ 192.806.667,00	\$ 98.800.000,00

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal.
- ☐ OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APOORTE	VALOR ESTIMADO

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describe y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.
2	Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**
-----------	-----------------	-------------

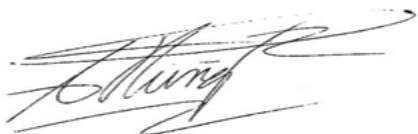
TOLIMA	Servicios para la comunidad, sociales y personales	

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal

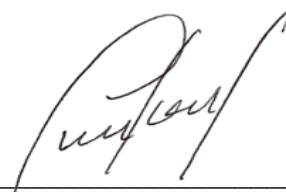
4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
 Secretaria de salud Departamental



JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS
 Profesional Universitario

	EJECUTOR			
	SECRETARÍA DE SALUD			
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN			

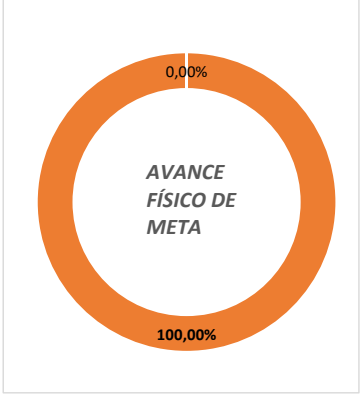
CÓDIGO PROYECTO:	2021004730109	SECTOR:	Salud y Protección Social	
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública			
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA			
OBJETIVO:	Garantizar el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Departamento del Tolima			

CÓDIGO META	META	META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP1	Implementar acciones de promoción, gestión de la salud publica, vigilancia en el desarrollo de la ruta materno perinatal y prevención de la mortalidad materna en los municipios del Departamento	47	47

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR DE META	META DEL CUATRIENIO	AVANCE DEL CUATRIENIO
Mantenimiento	Municipios con acciones de promoción de la salud, vigilancia en la implementación de la ruta materno perinatal para prevención de la mortalidad materna	47	47

DATOS DE REPORTE				
RESPONSABLE DE PROYECTO	JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS		RESPONSABLE DE META	
			JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	MIGUEL ERNESTO MUÑOZ		RESPONSABLE DE REPORTE	
			ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	
PERIODO DE CARGUE	1-sep.-2023	1-dic.-2023	FECHA DE CARGUE	1-dic.-2023

ACTIVIDADES		PROGRAMADO	EJECUTADO	AVANCE
1	Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.	1	1	100,00%
2	Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico	47	47	100,00%
				#¡DIV/0!
				#¡DIV/0!
				#¡DIV/0!

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES		AVANCE FÍSICO DE META		
Realizar una (1) actividad de informacion en salud dirigido a parteras indigenas del departamento del Tolima con el fin de fortalecer conocimientos en emergencias obstetricas, parto seguro, remision a control prenatal, parto institucional, y signos de alarma.		Atraso	0,00%	
Realizar asistencia tecnica y seguimiento a los 47 municipios y sus EAPB sobre la estrategia de atencion integral a la mujer antes durante y despues del evento obstetrico		Avance Físico	100,00%	
0	#¡DIV/0!	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO		
0	#¡DIV/0!			

0		#iDIV/O!	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado (RP)	Presupuesto Ejecutador (OP)		
			\$ 221.600.000	\$ 192.806.667	\$ 98.800.000		
			#iREF!		Proporción de Ejecución	87,01%	Proporción de Ejecución
Fuentes de Financiación		PROPIOS		TRANSFERENCIAS			
Propios		LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS	
Transferencias				22.160.000			
Regalías		REGALÍAS					
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES	
OTROS							
GESTIÓN		OBRAS POR IMPUESTOS		BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	COOPERACIÓN INTERNACIONAL
* Revisar Ficha FUC							
EJECUCIÓN CONTRACTUAL							
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..				
431							
CONTRATISTA		ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA				VALOR	\$ 30.400.000,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3996765&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true				AVANCE FÍSICO	98%
CD-2023-PS- 0418							
CDP	559	RP	1435			AVANCE FINANCIERO	\$ 80,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL							
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA APOYAR Y FORTALECER LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA....PLAZO 240 DIAS CALENDARIO				
289							
CONTRATISTA		ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA				VALOR	\$ 30.400.000,00
LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?Uniquelidentfier=CO1.PCCNTR.4579368&isFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true				AVANCE FÍSICO	98%
CD-2023-PS-0299							
CDP		RP				AVANCE FINANCIERO	\$ 80,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL							
No.		OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..				
1153							
CONTRATISTA		MARIA CAMILA VILLANUEVA MONTOYA				VALOR	\$ 30.400.000,00
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelidentfier=CO1.PCCNTR.4823506&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1CcontractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contrat				AVANCE FÍSICO	98%
CD-2023-PS-1180							

CDP	1992	RP	3563	AVANCE FINANCIERO	\$ 80,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..			
CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL GAITAN LEON			VALOR	\$ 30.400.000,00
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4832301&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ConontractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=ContratOS+			AVANCE FÍSICO	98%
CD-2023-PS-1196					
CDP	1988	RP	3561	AVANCE FINANCIERO	\$ 80,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL TOLIMA" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..			
1071					
CONTRATISTA	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE			VALOR	\$ 30.400.000,00
LINK DE ACCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4814590&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ConontractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=ContratOS+			AVANCE FÍSICO	98%
CD-2023-xx.xx					
CDP	1984	RP	3358	AVANCE FINANCIERO	\$ 80,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	%
FOCALIZACIÓN REGIONAL					
MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO			VALOR	
TOLIMA	Servicios para la comunidad, sociales y personales				
EVIDENCIAS					
Inspecciones.					
Fecha	Medio	Asunto		Participantes	Soporte
1/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD		2	Acta de visita

5/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA	2	Acta de visita
2/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB SALUD TOTAL	2	Acta de visita
15/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL- DIRIGIDO A LA EAPB SANIDAD MILITAR	2	Acta de visita
11/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB POLICIA NACIONAL	2	Acta de visita
14/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB TOLIHUILA	2	Acta de visita
21/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL- DIRIGIDO A LA EAPB ASMETSALUD	2	Acta de visita
6/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATALL - DIRIGIDO A LA EAPB COOSALUD	2	Acta de visita
1/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATALL - DIRIGIDO A LA EAPB ECOOPSOS	2	Acta de visita
2/11/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB FAMISANAR	1	Acta de visita
10/11/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL- DIRIGIDO A LA EAPB NUEVA EPS	1	Acta de visita

8/10/2023	presencial	REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL DIRIGIDO A LA EAPB PIJAO SALUD				2	Acta de visita
3/11/2023		REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA EN LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL DIRIGIDO A LA EAPB SANITAS				2	Acta de visita
PRESENCIA TERRITORIAL							
Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano	
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita	
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar	
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo	
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo			
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa			
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica			
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima			

BENEFICIARIOS

Tipo de Beneficiario	Cant
PERSONAS	24
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	5
INSTITUCIONES EDUCAT	
ASOCIACIONES	
HOSPITALES	1
PRESTADORES SALUD	

ENFOQUE TERRITORIAL Y DIFERENCIAL

MUJERES	JÓVENES	ENFOQUE ÉTNICO	VÍCTIMAS
20			
HOMBRES	DISCAPACIDAD	REINCORPORADOS	LGTBI
4			
ADULTO MAYOR	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESC	HAB CALLE	POB MIGRANTE
URBANO	RURAL	ROM	NARP
24			
PRIMERA INFANCIA (0 – 5 AÑOS)	INFANCIA (6 – 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	ADULTOS (29 – 59 AÑOS)
			24
JEFATURA DE HOGAR	EXTREMA POBREZA		

RESPONSABLES



CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de salud Departamental

[Signature]

JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS
Profesional Universitario

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta:	03	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	08:00 Am
			20	10	2023		

OBJETIVO DE LA REUNION:	REALIZAR VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIA MATERNO PERINATAL DESDE LA ESTRATEGIA ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO.
LUGAR:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE MARIQUITA-TOLIMA
REDACTADA POR:	YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
LIZETH CAROLINA MACHADO POLOCHE	LIDER DE CALIDAD	HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DIA:		
• Presentación del objetivo de la reunión • Verificación de compromisos de la reunión anterior • Abordaje de la inspección, vigilancia y seguimiento mediante la revisión de la lista de chequeo en la ESE: 2.1. Lista de chequeo maternidad ESE • Varios • Compromisos y tareas • Valorar la FCF C/30 minutos en la fase activa del primer periodo del parto y en el periodo expulsivo FCF C/5 Minutos. Registros en CLAP e H.C. • -Medir el <u>% de partos institucionalizados y el % de episiotomías realizadas por la IPS.</u> -<u>ATENCION DEL PUERPERIO:</u> Garantizar mediante registro en la H.C la asesoría en anticoncepción según criterios OMS. -Registrar nota de evolución por médico del puerperio inmediato: primeras 2 horas. -Puerperio inmediato anotar C/15 min los signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o del sitio de la episiotomía, por el personal Aux. Enfermería. En H.C y CLAP. -En la nota medica de puerperio mediato (>2 horas hasta las 48 horas) recomendar la deambulacióntemprana, alimentación adecuada. -Aplicar y registrar la Escala de depresión Postnatal de Edinburgo. -Anotar fecha del Control parto (3 y 5 días)		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

-Educación para la madre en: Signos de alarma, No se observa registro de cuidados con el R.N, puericultura, Lactancia Materna.

PROCESOS DE CAPACITACION:

- Parto humanizado
- VE Sentencia C 055 del 2022 y C 355/2006.
- Socialización y medición de adherencia de las guías de emergencias obstétricas
- Socialización de la guía de hemorragia obstétrica
- Guía de sepsis y choque séptico “Gestantes”
- Medir adherencia a GPC de urgencia y emergencia hipertensiva.
- Realizar simulacro de código rojo.

En general, se puede constatar en el cuerpo de la presente acta de inspección y vigilancia la verificación de avances de estos compromisos. *(Para mayor detalle, ver en cada apartado la verificación del avance mediante validación de los Ítems de la lista de chequeo descritos en el Acta)*, Acontinuación:

3. Abordaje de la inspección, vigilancia y seguimiento mediante la aplicación de las listas de chequeo:

En general la reunión se enmarca al abordaje de las atenciones individuales según Res 3280 / 2018 –RIAMP, proyectada a la atención con calidad e integralidad, e incentivando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, exaltando la inclusión de todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico.

2.1 A continuación, se plasma el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento mediante la aplicación de la **Lista de chequeo maternidad ESE** al Hospital de Mariquita.

ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Se tiene contrato: Nueva EPS Sub y contributivo.

HISTORIAS CLINICAS: Total 5 Ítems, lo anterior se despliega a continuación para la verificación del avance de cumplimiento:

- Atención preconcepcional: octubre de 2023

- N° Historia clínica: Para la verificación del avance de cumplimiento se revisa la **H.C N°: 1030569004**
- Régimen de SS: “**Si registra**” en la H.C el Nueva EPS régimen Subsidiado
- “**SI**” Cuenta con los datos completos del usuario: Registra nombres, apellidos, documento, edad, lugar de residencia, dirección, teléfono, régimen de afiliación y nombre del asegurador.
- “**PARCIALMENTE**” Realiza demanda inducida para consulta preconcepcional: Las usuarias que solicitan retiro del MAC se les deriva a la atención.
- “**SI**” Garantiza una duración mínima de la consulta 30 minutos: Se valida mediante observación de hora de finalización de consulta de la H.C.

ANAMNESIS: Total de 8 Ítems, lo anterior se despliega a continuación para la verificación del cumplimiento:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 19

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

- “SI” Indaga sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros.
- “SI” Indaga sobre antecedentes personales y familiares, identificación precoz de signos de alarma y la utilización de los servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos.
- “SI” Indaga los Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.
- “SI” Identifica el riesgo para deficiencia de vitamina D y recomienda el consumo diario de alimentos fuente de esta vitamina como pescado, leche, queso, yogurt y huevo, como mínimo una vez al día.
- “SI” Indaga por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- “SI” realiza valoración psicosocial incluyendo la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indaga e identifica situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad.
- “SI” Identifica en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto.
- “SI” realiza valoración de inmunización y garantiza que la mujer en edad reproductiva complete su esquema 3 meses antes de embarazarse.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C en el apartado de Anamnesis.

EXAMEN FÍSICO: Total de 4 ítems, lo anterior se despliega a continuación para la verificación de cumplimiento:

- “SI” Realiza examen físico completo por sistemas y toma medidas antropométricas. No incluye la cavidad bucal.
- “SI” Realiza formulación de laboratorios: HBsAg, Glicemia en ayunas, Hemoclasificación, C.H, IgG G toxoplasma, Prueba treponémica rápida para sífilis, Urocultivo con CMI, VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test. No SS Tamizaje CCU, Hemoparásitos (en zonas endémicas), IgG G rubéola e IgG G varicela.
- “SI” Realiza formulación de 0.4 mg de ácido fólico como indica la RIAMP.
- “SI” garantiza la remisión a odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada (según necesidad): Nutrición y psicología

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C en el apartado de Ex.Físico, formulación de exámenes de laboratorio, formulación de medicamentos.

INFORMACIÓN EN SALUD: Total de 3 ítems:

- “SI” Informa sobre planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de vacunación contra enfermedades infecciosas, importancia del CPN temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos: Se valida el registro de todas las temáticas referenciadas en la H.C.
- “SI” Informa IVE según SC-355/2006 y Sentencia C 055 del 2022: Se observa registro en H.C.

Situación evidenciada: Se evidencia **“DE MANERA ADECUADA”** adherencia en los registros médicos en la atención preconcepcional según RIAMP – Res 3280.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se hace entrega a la enfermera jefe María del Pilar Orjuela del Anexo 1. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional, para que sea adoptada en la ESE.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Situación evidenciada: El formato de H.C se ajusta a los lineamientos de RIAMP todo se hace a través de plantillas. realizan este tipo de intervención manifiestan contar con el proceso, por lo tanto, dan cumplimiento a la normatividad, por tanto, amablemente se sugiere socializar la atención en IVE y la sentencia C355 del 2006 y C055 del 2022 con el personal médico y ajustar el modelo de H.C de IVE. Además, se recomienda socializar la sentencia C051 del 2023

revisa el proceso ya que por normatividad la E.S.E garantiza el proceso.

ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL

HISTORIA CLINICA: Total de 12 Items:

- ▢ Historia Clínica: Para la verificación del avance de cumplimiento se revisa la **H.C N°: 1016035784**
- ▢ Régimen de SS: Se observa registro de la HC en régimen subsidiado – FAMISANAR.
- ▢ **“SI”** Cuenta con los datos completos de la usuaria: Se evidencia registro completo de datos generales.
- ▢ **“SI”** Cuenta con una historia clínica estructurada: Se evidencia HC diseñada para la atención del cuidado prenatal según RIAMP.
- ▢ **“SI”** Existe oportunidad en la cita de CPN: se asigna cita de CPN: 1 día a la semana “miércoles” se agendan los CPN, aproximado de 3 días de oportunidad.
- ▢ **“SI”** Inició controles prenatales antes de la semana 10: Ingresa después de la semana 10 de gestación (Ingreso con 10 SEM GES).
- ▢ **“SI”** Identifica el riesgo obstétrico en cada control prenatal: Se evidencia registro en H.C de ARO.
- ▢ **“SI”** hay oportunidad en la atención eliminando barreras de acceso, ubicación geográfica, lingüística, cultural, de género, políticas internas de la IPS: Se realizan llamadas telefónicas a las gestantes para la gestión de las citas de control prenatal, no hay políticas institucionales pautadas para evitar las barreras de acceso a la institución.
- ▢ **“SI”** Realiza la consulta por profesional de enfermería o medicina: Se constata usuario de profesional que atendió la paciente.
- ▢ **“SI”** Garantiza la duración mínima de la primera consulta (40 minutos): Se constata duración de consulta en H.C de primera vez.
- ▢ **“SI”** Dura mínimo las consultas de control prenatal (20 minutos): Se valida el tiempo de atención en H.C de consultas de control.
- ▢ **“SI”** Realiza valoración de la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programarán mínimo 10 controles prenatales durante la gestación; si ella es multípara se programarán mínimo 7 controles durante la gestación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

PRIMERA CONSULTA PRENATAL: De la H.C verificada se evidencia lo consignado en seguida;

“SI” Se brinda asesoría en causales establecidas en la sentencia C355 de 2006 y se identifica el riesgo materno en esta primera consulta. Con la respectiva evidencia de registros en la H.C

ANAMNESIS: Total de 5 Items:

- ▢ **“SI”** Valora los antecedentes, personales, ginecológicos, obstétricos, familiares.
- ▢ **“SI”** Valora la edad gestacional probable, presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología IVU o vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o MMII-MMSS, epigastralgia, además, indaga SYS G.I asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.
- ▢ **“SI”** Valora la esfera psicosocial, la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indaga e identifica situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indaga sobre su manejo. Y **SI** utiliza la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.
- ▢ **“SI”** Indaga la exposición a violencias: Se evidencia resultado “Negativo”.
- ▢ **“SI”** Identifica el riesgo de depresión post parto: NO Se evidencia resultado de la aplicación de escala de Edimburgo en la HC revisada.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C en el apartado de Anamnesis

EXAMEN FISICO: Total de 9 Items:

- ▢ **“SI”** Es completo por sistemas: céfalo caudal incluida la cavidad bucal y toma signos vitales: F.C, F.R, T° y T.A.
- ▢ **“SI”** Toma medidas antropométricas, peso, talla, altura uterina, IMC para Edad Gestacional. registra evaluación nutricional según Escala Atalah.
- ▢ **“SI”** Realiza valoración ginecológica: Del CU, tamaño, posición uterina y anexos, comprueba la existencia de la gestación y descarta la gestación extrauterina.
- ▢ **“SI”** Formula los exámenes de laboratorio de primera vez. Como insta la RIAMP – Res 3280. **“SI”** Clasifica el riesgo materno: Se clasifica a la gestante como ARO.
- ▢ **“SI”** Remite a VX por especialista (ginecobstetricia) ante existencia de riesgo: Remite a ginecología por ARO y antecedente de preclamsia, y a Nutrición por “obesidad para la edad gestacional según nomograma de Atalah.
- ▢ **“SI”** Formula micronutrientes (Ácido fólico, Calcio, Hierro): No formulo Acido folico paciente con 10 semanas de gestación.
- ▢ **“N/A” Provee desparasitación antihelmíntica** a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo (Albendazol): Este ítem no aplica para la paciente, debido a que no reúne las condiciones de riesgo descritas en la RIAMP.
- ▢ **“SI”** Realiza vacunación según esquema vigente: Se observa registro de vacunas según edad gestacional.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C en el apartado de clasificación del riesgo obstétrico, el apartado de Examen físico, formulación de exámenes de laboratorio, formulación de medicamentos y remisiones.

De lo anterior, se sugiere complementar las H.C de atención prenatal de primera vez, con los registros del médico y la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

jefe de enfermería, para que sea una H.C con registros “ideales” y adherentes en su totalidad según RIAMP.

CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO:

Se verifica la **H.C N° 1111202391** – FAMISANAR Subsidiado, evidenciando lo siguiente:

“SI” Reclasifica el riesgo materno y biopsicosocial en cada control, y verifica aparición de nuevos síntomas.

EXAMEN FISICO: Total de 9 Items:

- ▢ “SI” Completo, cefalocaudal (T.A VX criterios de preclamsia), altura uterina, FCF, presentación y situación fetal (semana 36)
- ▢ “SI” Curvas de ganancia de peso, evaluación nutricional de la embarazada Atalah – IMC para Edad Gestacional.
- ▢ “SI” Formula los exámenes paraclínicos, segundo trimestre: Según RIAMP ▢ para 39.1 SEM Gestación.
- ▢ “SI” Formula micronutrientes (Calcio, Hierro): Según edad gestacional 39,1 SEM GES.
- ▢ “PARCIALMENTE” Realiza vacunación según esquema vigente: Registra no vacunas, sin embargo, no registra que se deriva a vacunación.
- ▢ “SI” Realiza plan de parto en el último trimestre: Paciente con 39.1 semanas y con ARO, fetopodálico no se observa registro en H.C.
- ▢ “SI” Remite a la gestante a salud bucal: Desde la primera atención prenatal.
- ▢ “SI” Remite a la atención para la promoción de la alimentación y nutrición, si lo requiere.
- ▢ “SI” Cuenta con el equipo e insumos para el CPN: Carné materno con las variables del CLAP; escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado; nomograma de Atalah, balanza, tallímetro, cinta métrica, tensiómetro, fonendoscopio, Doppler.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C de control prenatal en el apartado de clasificación del riesgo obstétrico, el apartado de Examen físico, formulación de exámenes de laboratorio, formulación de medicamentos y remisiones.

Se procede a realizar asesoría para la garantía del cumplimiento a cabalidad según insta la Res3280 - RIAMP.

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD:

- ▢ “SI” realizan el curso de preparación para la maternidad y paternidad en la ESE.
- ▢ Con la siguiente frecuencia **#7** de ejecución. No ejecutable a la fecha.
- ▢ “SI” Realiza el curso al total de las gestantes de manera mensual: No asiste la totalidad de gestantes. – No se está desarrollando a la fecha de la presente visita.
- ▢ “SI” Está realizando de manera presencial el curso. Por que no se está desarrollando en la ESE.

ATENCIÓN DEL PARTO

Se verifica aleatoriamente el registro de H.C de las siguientes acciones en la atención del parto:

HISTORIA CLINICA: Total de 5 Items:

- ▢ N° Historia clínica: Para la verificación del avance de cumplimiento se revisa la **H.C N°: 1002255844**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 19

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

- ▯ Régimen de SS: Se observa registro de la HC en régimen subsidiado Famisanar
- ▯ “SI” Cuenta con los datos completos de la usuaria: Se evidencia registro completo de todas las variables.
- ▯ % de partos institucionalizados:
Se realiza conteo del total de partos de bajo riesgo de las gestantes atendidas en la IPS de primer nivel frente a los partos domiciliarios de las mismas, se encuentra que el 100% de los partos de esta población han sido en instituciones de salud.
- ▯ “SI” Realizan acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto: Permiten el acompañamiento desde el ingreso hasta la atención del parto del familiar o esposo hasta la sala de partos según insta la RIAMP

ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

ANAMNESIS: Total de 6 Items:

- ▯ “SI” Practica los criterios de admisión de la gestante (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm): Se evidencia en nota de ingreso donde se contemplan estos criterios.
- ▯ “SI” Identifica el motivo de consulta, inicio de las contracciones, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado. SI registran en H.C la FPP y la percepción de movimientos fetales.
- ▯ “SI” Indaga por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (III trimestre).

- ▯ “SI” Realiza una revisión completa por sistemas.
- ▯ “SI” Identifica los factores de riesgo y condiciones patológicas: Paciente sin factores de riesgo.
- ▯ “SI” hay oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.
Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C de Atención del Parto en el apartado de admisión, y registros al ingreso de la gestante en trabajo de parto a la ESE.

EXAMEN FÍSICO: Total de 6 Items: Descritos a continuación según avance de la ESE:

- ▯ “SI” realiza la valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia ▯ Registra todas las variables en H.C.
- ▯ “SI” realiza la valoración del estado nutricional.
- ▯ “SI” realiza Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental ▯ Registra todas las variables en H.C.
- ▯ “SI” realiza la valoración obstétrica: Frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, FCF, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal ▯ Registra todas las variables en H.C.
- ▯ “SI” realiza la valoración ginecológica: Valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la estación ▯ Registra todas las variables en H.C.
- ▯ “SI” se solicitan exámenes paraclínicos: Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH, Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, HTC y HB, HBsAg.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C de Atención del parto en el apartado de Examen físico, y formulación de exámenes de laboratorio.

ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO: Total de 5 Items: Descritos a continuación según avance de la ESE:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 19

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

- ▯ “SI” realiza valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora: Registra todas las variables en la H.C y en el CLAP.
- ▯ “SI” diligencia el partograma: Se evidencia diligenciamiento de manera física y se anexa a la HC.
- ▯ “SI” valora y registra contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad): En el CLAP e H.C
- ▯ “SI” valora la FCF C/30 minutos: Ingresa a las 02:30 pm y la atención del parto se da a las 05:00 horas, aparecen 7 mediciones de la FCF.
- ▯ “N.A” Utilizan métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto: Incluye la analgesia neuro axial - Ítem No Aplica, es un primer nivel de complejidad, no se cuenta con servicio de anestesiología o medicamentos para realizar analgesia neuroaxial.

Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C de Atención del parto en el apartado de primer periodo del parto.

ATENCIÓN DEL EXPULSIVO: Total de 2 Ítems:

- ▯ “SI” valora y registra la dilatación, borramiento completo y el bienestar fetal: Se evidencia registro en H.C Y CLAP.
- ▯ En la visita no suministra dato del % de episiotomías realizadas por la IPS.

ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO: Total de 5 Ítems: Descritos de la siguiente manera:

- ▯ “SI” Administra oxitocina 10 UI vía IM ▯ como profilaxis durante el alumbramiento-parto vía vaginal.
- ▯ “SI” Valora y registra el estado de la placenta (integridad) y aspecto del cordón umbilical: En H.C.
- ▯ “SI” Cuenta con el kit de emergencia obstétrica: si de acuerdo a la normatividad vigente
- ▯ “SI” Controla y registra los signos vitales, el globo de seguridad, sangrado genital, vulvar o del sitio de la episiotomía ▯ Se evidencian registros en H.C de atención del parto y en el CLAP.
- ▯ “si” Realizó desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado: si se evidencia por medio de soportes específicos.

Situación evidenciada: Adherencia de registros médicos a la RIAMP – Atención del Parto. Con cumplimiento de la atención del parto, según insta la Res 3280 - RIAMP.

Kit de emergencias obstétricas completo.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Se verifica el registro en la H.C, las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- ▯ “SI” Brinda Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos. ▯ Paciente remitida a Girardot por complicación: Elevación de curva térmica y leucocitos, sospecha de corioamnionitis.
- ▯ “SI” Valora y registra en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía) ▯ Se evidencia H.C en físico del puerperio con registro de todas las variables.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 19

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

- ▮ “SI” Valora y registra nota el medico dentro de las 2 primeras horas del puerperio ▮ Aparece registromedico en hc.
- ▮ “SI” Valora y registra evolución del puerperio mediato desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas(S.V, globo de seguridad, sangrado genital, vulvar o del sitio de la episiotomía, detecta complicaciones) se recomienda la deambulacion temprana, alimentación adecuada ▮Se evidencia H.C puerperio mediato con registro de todas las variables.
- ▮ “SI” Realiza el tamizaje: Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS)▮
- ▮ “SI” Asigna la cita de control post parto entre 3º y 5º ▮
- ▮ “SI” Se da el alta hospitalaria a las 24 horas en parto vaginal.
- ▮ “SI” Se garantiza la educación para la madre en: Signos de alarma. *Todo lo anterior se constata mediante visualización de registros en la H.C de Atención del puerperio en el apartado de Examen físico, formulación de medicamentos, notas de analisis, recomendaciones y observaciones. Mediante verificación de registro del CLAP de las variables descritas con antelación y registro en la H.C de la puérpera.*

Situación evidenciada: Adherencia de registros médicos en la atención del puerperio según RIAMP. Adecuada valoración del puerperio mediato por el medico en turno.

Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se revisa en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas:

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS: Total 5 Items:

Se realizaron las siguientes socializaciones en el Hospital: **1.** Socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas: se ha ejecutado, **2.** Guía de hemorragia obstétrica: con evidencia de Acta de capacitación. **3.** Realización de simulacro de código rojo: ejecutado **4.** Socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo: se ha ejecutado, **5.** Guía de sepsis y choque séptico: se ha ejecutado.

Con cumplimiento se evidencian soportes por medio de actas con los respectivos soportes.

Para validar los procesos de **GESTIÓN** se verifican los siguientes procesos: Total 8 ITEMS:

- ▮ Auditoría interna de H.C en la IPS: se evidencian soportes de hallazgos
- ▮ Envío a las EAPB de los casos de gestantes inasistentes: Cada mes la enfermera profesional reporta las gestantes inasistentes a las EAPB, con copia a la SSM de Mariquita para el seguimiento correspondiente y la gestión del riesgo. Pese a la notificación la enfermera de la ESE.
- ▮ Oportunidad en la realización de laboratorios de primer nivel: 1 día de oportunidad a laboratorios de primer nivel.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- ▯ Cuenta con censo del total de las gestantes atendidas en la institución: si
- ▯ Realización de inducción y reinducción al personal de la IPS: se evidencian soportes y han hecho socialización de los diferentes procesos con respecto al evento obstétrico.
- ▯ Realiza reporte oportuno de las MME para el Municipio: Si cumple con los criterios y definición de caso se reportan al SIVIGILA mediante archivos planos.
- ▯ Realización de COVE mensual con los diferentes actores: Asistencia al COVE Municipal de carácter mensual según convocatoria.
- ▯ Oportunidad referencia y contrarreferencia: Inmediato ante urgencia vital “riesgo inminente de muerte”.

Con cumplimiento de la ESE de los ítems de gestión verificados en el instrumento “lista de chequeo”.

4. VARIOS:

En general de los ítems contenidos en la Lista de chequeo “MATERNIDAD ESE 2023” Se evidencia en la visita de inspección, vigilancia y seguimiento a la implementación de las atenciones individuales de la RIA Materno Perinatal mediante verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Hallazgos como adherencia de registros médicos en atenciones como Atención preconcepcional, atención en IVE y atención Prenatal, realización del curso de preparación de maternidad y paternidad, kit de emergencias obstétricas completo, capacitación en temas específicos. Por tal motivo, se instauran compromisos de continuidad, en aras de que la ESE continúe trabajando en los diferentes procesos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

5. COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
ATENCION PRECONCEPCIONAL: Adoptar un modelo de H.C adherente a la RIAMP – Res 3280 de 2018. Seguir el Anexo 1. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.	GERENCIA - CALIDAD - INGENIERO SISTEMAS	CONTINUO	
IVE: -Brindar información y asesoría completa sobre la IVE según Sentencia C C055 de 2022 y sentencia C 355 de 2006. -Describir las tres causales de según Sentencia C355 de 2006 (después de la semana 24 de gestación sentencia C055 de 2022. sentencia C051 de 2023, “Registrar la asesoría en la H.C” <u>ANAMNESIS:</u> -Realizar H.C completa: -Indagar la presencia de sangrado. -Indagar sobre intento de IVE de manera insegura con algún procedimiento o sustancia casera. <u>EXAMEN FISICO:</u>	GERENCIA - CALIDAD - MEDICOS - ENFERMERA JEFE	CONTINUO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

-En la nota de examen físico confirmar el estado de embarazo y edad gestacional. -Realizar examen cefalocaudal completo incluyendo cavidad oral, confirmación de estado de embarazo y edad gestacional, valoración de estado ginecológico, yrealizar el examen bimanual. -Solicitar toma de hemoclasificación, tamizaje para VIH (prueba rápida), tamizaje para sífilis con prueba de reponémica rápida. - Socializar la Sentencia C355 de 2006 y C055 de 2022 a los profesionales de la IPS			
CONTROL PRENATAL: -En la asesoría inicial de IVE mencionar la Sentencia C055 del 2022 y la Sentencia C355 del 2006, sentencia C051 del 2023 (Modelo mixto). -Indagar factores de riesgo de infección por geohelminthos para desparasitar con Albendazol 400 mg vía oral (dosis única) en el II o III trimestre. -Incluir en la H.C la escala de Herrera y Hurtado para la valoración riesgo biológico y psicosocial. -Registrar la evaluación nutricional según Escala Atalah. -Registrar en la H.C el Plan de Parto en el tercer semestre.	GERENCIA - CALIDAD - MEDICOS - ENFERMERA JEFE	CONTINUO	

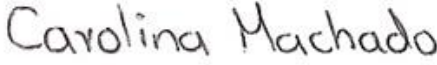
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

-Realizar las pruebas rápidas de VIH y prueba rápida treponémica dentro del consultorio. Según insta la estrategia ETMIPLUS y RIAMP.			
Realizar el curso de preparación para la maternidad y paternidad . Un total de #7 sesiones con una duración de mínimo 60 minutos, con la participación de todas las gestantes.	GERENCIA - ENFERMERA JEFE	CONTINUO	
ATENCIÓN DEL PARTO: - Medir el <u>% de partos institucionalizados y el % de episiotomías realizadas por la IPS.</u>	CALIDAD - SALA DE PARTOS	CONTINUO	
ATENCIÓN DEL PUERPERIO: - Garantizar mediante registro en la H.C la asesoría en anticoncepción según criterios OMS. - Aplicar y registrar la Escala de depresión Postnatal de Edinburgo. - Anotar fecha del Control post parto (3 y 5 días)	CALIDAD - MEDICOS - ENFERMERA JEFE SALA DE PARTOS	CONTINUO	
PROCESOS DE CAPACITACION: 1. VE Sentencia C 055 del 2022 y C 355/2006, sentencia C051 del 2023. 2. Socialización y medición de adherencia de las guías de emergencias obstétricas 3. Medición de adherencia de la guía de hemorragia obstétrica 4. Socializar y medir adherencia a Guía de sepsis y choque séptico "Gestantes" 5. Socializar y medir adherencia a GPC de urgencia y emergencia hipertensiva. 6. Realizar simulacro de código rojo.	GERENCIA - CALIDAD - COORDINADOR MEDICO Y DE ENFERMERIA. "URGENCIAS – SALA DE PARTOS"	PROCESO CONTINUO	
Revisión periódica del Kit de emergencias Obstétricas:	ENFERMERA SALA DE PARTOS	PROCESO CONTINUO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

--	--	--	--

Como constancia de la visita de inspección, vigilancia y seguimiento modalidad presencial se firma por los asistentes del hospital San José De Mariquita del municipio de Mariquita departamento del Tolima y el profesional de apoyo de la SST para el año 2023.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
LIZETH CAROLINA MACHADO POLOCHE	
YEISON HAWER GUTIERREZ POLOCHE	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

**REVISION DEL KIT DE EMERGENCIA OBSTETRICA
Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL EN LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL COMPONENTE ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO		
FECHA:	14 DE JULIO DE 2023	HORA:	8:30 AM – 11:30 AM
LUGAR:	INSTALACIONES DE LA EAPB ASMET SALUD EPS		
REDACTADA POR:	ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
DIANACAROLONA ORDOÑEZ IBARRA	ENFERMERO PROFESIONAL DE RIESGO	EAPB ASMET SALUD EPS
ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA	PROFESIONAL DE APOYO SST	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y Presentación 2. Verificación de los insumos según los lineamientos y Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018 - Ruta Materno Perinatal 3. Verificación circular 047 de 2022, estrategia PARE para la reducción de la mortalidad materna 4. Preguntas y observaciones 5. Compromisos y tareas 6. Firma del acta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESARROLLO DE LA REUNION:

El día de 14 julio del 2023, siendo las 08:30 am, nos reunimos de manera presencial en las instalaciones de la EAPB Asmet Salud EPS teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, para realizar la visita de Inspección y vigilancia; los profesionales de la EAPB Asmet Salud EPS y la profesional de apoyo de la Secretaria de Salud del Tolima, de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, en el componente Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, iniciamos la visita de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018 haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal. se informó a través de oficio de notificación de esta visita de acompañamiento.

Se indica la metodología de la visita, donde se verifica el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos y normativa actual de la Ruta Materno Perinatal en el componente del evento obstétrico, se solicitará cada soporte con el fin de corroborar la información.

- 1. Garantizar el acceso oportuno, la continuidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles de atención, a través de una red suficiente y articulada, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para la Población Materno Perinatal. Circular 0016 de 2017**

La EAPB esta intervenida por Supersalud fue desde el 14 de mayo 2023.

La profesional refiere que hacen presencia en 24 municipios, Alvarado, Ambalema, Anzoátegui, Armero, Ataco, Cajamarca, Carmen de apícala, casa Blanca, Chaparral, Coyaima, Cunday, Guamo, Honda, Icononzo, Lérida, Líbano, Mariquita, Palocabildo, Prado, Purificación, Rioblanco, Rovira, san Antonio y Villahermosa e Ibagué con portabilidades, los contratos son con modalidad cápita y evento, en los 23 municipios tienen contratado todas atenciones individuales, atención recepciona, control prenatal, los laboratorios de primer nival toma y lectura, pruebas rápidas treponémicas y VIH/ITS, IVE, atención al puerperio, curso de preparación par la maternidad y la paternidad, atención al parto, se evidencia que las ecografías deben ser autorizadas, se recuerda la importancia que la usuaria no tenga que ir a ser autorización, los laboratorios tienen la oportunidad de toma de laboratorios al siguiente día de salir del control prenatal, la ecografía obstétrica tiene una oportunidad de 5 días, los segundo niveles todos toman ecografías, las de detalle están contratadas con el hospital regional del Líbano y la clínica gestamos en Ibagué, la oportunidad para cita por medicina por ginecología a 15 días, la usuarias están saliendo con método anticonceptivo pos evento, excepto el hospital san juna bautista de chaparral. Con en municipio de Ibagué se tiendo por capito con las USI, la atención del parto en el hospital san Francisco, con oportunidad de remisión al hospital federico lleras. Los laboratorios de las gestantes que están en Ibagué que quieren ninguna autorización.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

2. La EAPB garantiza las atenciones individuales sin que la gestante medie autorización

Se evidencia que se media autorización los laboratorios de segundo nivel y las ecografías obstétricas, las consultas ginecología y perinatología, con psicología, y con nutrición.

3. Su red prestadora asigna citas con acceso oportuno, continuo y de calidad

Se realiza llamada telefónica a usuaria Numero. 3155622341, para verificación de atenciones, la usuaria refiere que le han brindado las atenciones, vive en el municipio del Líbano, refiere que debe ir a autorizar los laboratorios con una demora de 30 minutos, en el hospital regional se demora en la asignación de la cita con psicología, y nutrición, mas de 20 días en espera, tiene 33 semanas la usuaria no le han hecho plan de parto no conoce el método de planificación pos parto.

4. Cuenta con base de datos actualizada de su población en los Municipios con su correspondiente clasificación del riesgo, gestantes menores de 14 años y población diferencial que incluye (Etnias, discapacidad, víctimas del conflicto armado, LGTBI, migrantes, ROM, afrodescendiente, desplazados)

Se evidencia bases de datos completa, la cual la alimenta por medio de la notificación de las IPS, cargado por un DRIVE, donde no hay analista, este analista se encarga de los programas de riesgo, solo en 9 municipios, ellos recolectan esta información en las ESE, se evidencia 593 gestantes activas, con ARO se evidencian 493 del total, la mayoría por vivir en zona rural dispersa, adolescentes, añosas, obesidad, de este total menores de 14 años 4 gestantes, menores de edad mayores de 14, 79 gestantes, con discapacidad cognitiva tienen 1 gestante de 21 años.

Cando le pusieron la medida de vigilancia especial les asignaron los indicadores fénix,

5. Cuenta con seguimientos de los casos de las MME

Se evidencia bases de datos a semana 26, reportados 41 casos de MME, los seguimientos los realiza la enfermera profesional del riesgo, se evidencia primer, segundo, tercer, cuarto y quinto seguimiento, se evidencian de manera específica, la usuaria no quiere parificar, y no asiste a citas médicas. Tienen un sistema de alerta para hacer los seguimientos a las MME. Se evidencia envió de seguimientos a las entidades territoriales.

6. Asiste a las unidades de análisis y cuenta con los respectivos planes de mejora de los casos de MM.

No se evidencian muertes maternas para el periodo.

7. Envía planes de mejora con respecto a los hallazgos en las unidades de análisis de la muerte materna

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011.

No se evidencian muertes maternas para el periodo.

8. **Asegura la oportunidad y efectividad de la referencia y contrarreferencia de la atención obstétrica minimizando cualquier tipo de barreras, con las ESE, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias - CRUE y las IPS en el nivel territorial. Circular 0016 de 2017**

La profesional refiere que la gestante una vez se solicite o requiera le traslado, necesita autorización, cuentan con profesional de referencia y contrarreferencia, se evidencia caso de remisión donde la remisión se demoro 30 minutos, caso TI.1111195120, gestante remitida del hospital san José de mariquita.

9. **Realiza envió a la entidad territorial del seguimiento de los casos MME reportados de jurisdicción de la gestante donde se presenten casos. Pro. MME 549**

Se evidencia envió de seguimientos a las entidades territoriales, a través de correo electrónico, estas entidades responden de manera parcial.

10. **La EAPB asiste a las reuniones realizadas por las Direcciones locales de salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, para establecer acuerdos y realizar seguimiento a los planes de mejora con respecto a la salud materna. Pro. MM 551.**

La profesional refiere que esta asistiendo a los COVE de algunos municipios, donde asiste la enfermera ge gestión y la analista del municipio

11. **Realiza seguimiento a la garantiza de la prestación del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo — IVE, en el marco de las tres (3) causales de excepción previstas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006 y Sentencia 055 de 2022.**

La profesional refiere que estos seguimientos los hace la enfermera de gestión, esta contratada con los hospitales donde hacen presencia, se realizó un desarrollo de capacidades sobre la atención IVE a toda la red prestadora, los seguimientos los hace de manera virtual la última visita se realizo de manera virtual, la última se realizado en el municipio de ataco el 14 de junio, los hallazgos que se evidencian es que no cuentan con misoprostol. Se evidencia bases de datos de 22 atenciones, todas dentro de la semana 24 de gestación.

12. **Cuantos casos de IVE se han presentado. Cuál ha sido su causa.**

Se evidencia bases de datos de 22 atenciones, todas dentro de la semana 24 de gestación.

13. **Realiza seguimiento a la demanda inducida para asegurar la atención preconcepcional en la población en edad fértil y garantiza que se realice esta atención**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

La profesional refiere que tienen contratado con la ESE esta actividad, estas envían informes mensuales, además envían infografías por medio de las analistas para ser replicada, se realiza seguimiento a las usuarias en edad fértil para conocer su intensidad reproductiva, continúan con pocas atenciones en un 20% de estas atenciones en las ESE.

14. Realiza contratación y garantía del suministro de los métodos anticonceptivos después del evento obstétrico

La profesional refiere que se contrató con todas las ESE, inyectable trimestral, DIU, implante subdérmico, el seguimiento se realiza a través de reporte de las ESE, un 80% en promedio están con métodos planificación pos evento, se le envió plan de mejora al hospital san Juan Bautista de Chaparral.

15. Entrega métodos anticonceptivos de manera oportuna a la mujer pos evento obstétrico

un 80% en promedio están con métodos planificación pos evento, se le envió plan de mejora al hospital san Juan Bautista de Chaparral.

16. La EAPB realiza acciones de capacitación y asistencia técnica a su red de prestadores sobre Protocolos y guías de manejo y atención materno perinatal con la evaluación de las mismas en gestión del riesgo de las gestantes de la poblacional afiliada.

La profesional refiere que las asistencias técnicas se realizan de manera virtual a toda la red prestadora, sobre atenciones individuales 26 de marzo de 2023 acta 01, emergencias obstétricas se tienen programada para el 14 de julio la cual será dictada por el ginecólogo código rojo, la guía de emergencias hipertensivas se realizó el 08 de junio de 2023 de manera virtual desde la nacional, se evidencian actas.

17. Se realizan acciones de información y comunicación en salud y gestión del riesgo a los pacientes sobre la forma de prevenir la morbi mortalidad materno perinatal.

La profesional refiere que imparten infografías a través correos electrónicos, redes sociales, chat en redes sociales, en los seguimientos se les informa. A través de la ESE que tienen en la red se les brinda información, los agentes en salud que están en los nuncios deben dar información sobre signos de alarma.

18. La EAPB realiza auditoria a sus prestadores: HC de las gestantes de su población afiliada, en control prenatal, curso de preparación para la maternidad y la paternidad, atención nutricional, atención en salud bucal, atención para la alimentación y nutrición, atención del parto y atención del puerperio de acuerdo a la Res. 3280 de 2018. Parto humanizado Ley 2244 de 2022

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se evidencia que se han realizado a seis ESE de la red prestadora de manera virtual, se evidencia visita de auditoria en el hospital reina Sofia de Lérída, el 04 de mayo de 2023, se les envía un oficio de notificación y se les solicita las hc al azar, verifica 5 hc por cada auditoria, los hallazgos encontrados en esta visita, no cumple con la periodicidad de la entrega de bases de datos de gestantes, no hay captación temprana de las gestantes, no se reporta de manera oportuna las MME, se realiza seguimiento al mes de realizar la visita.

19. La EAPB garantiza el acceso oportuno sin que medie autorización a las ecografías obstétricas y exámenes de laboratorio de segundo nivel y especializados a las gestantes de su población afiliada

Se evidencia que se media autorización los laboratorios de segundo nivel y las ecografías obstétricas, las consultas ginecología y perinatología, con psicología, y con nutrición.

20. Oportunidad de acceso a las ecografías y exámenes de laboratorio donde la gestante no se desplace, según su red de atención

Se evidencia que los laboratorios de primer nivel toma y lectura, pruebas rápidas treponémicas y VIH/ITS se tienen contratada con la red prestadora, la toma y el envío en los primeros niveles, en los segundo niveles se tienen contratado y se garantiza.

21. La EAPB define estrategias y mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma y así trasladar hacia los servicios de salud a las mujeres que realmente lo requieran

La profesional refiere que tienen una línea directa con la profesional de gestión, con los analistas de los municipios, tienen un alineamiento llamada Ivana, para generar autorizaciones, tienen una línea 018000 para el reporte y el direccionamiento.

22. Ha intensificado las acciones de demanda inducida a las atenciones y la gestión para favorecer el acceso oportuno y con calidad a las gestantes en el momento del parto. Circular 047 de 2022.

La profesional refiere que en el ultimas 4 semanas se les informa sobre el lugar de parto, método de parto, planificación pos evento. Se evidencie a través de llamada telefónica a usuaria la cual no noche esta ruta. Usuaría Numero. 3155622341

23. En las áreas rurales y rurales dispersas las Entidades Promotoras de Salud deben definir, socializar y coordinar con las entidades territoriales, los mecanismos operativos como financieros que permitan el acceso a albergues, traslado o medios de transporte. Circular 047 de 2022.

La profesional refiere que tienen albergue en Ibagué que se llama Alvinhouse, para toda la población, tienen contratado, en los municipios no tienen ningún albergue.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Con medios de transporte tienen contratados Servimos medios de trasporte, carros particulares para traslado de pacientes, ellos hacen servicios donde lo soliciten, es decir van a los municipios a recoger las usuarias.

24. Garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna — Perinatal. Circular 047 de 2022.

Se evidencia que se media autorización los laboratorios de segundo nivel y las ecografías obstétricas, las consultas ginecología y perinatología, con psicología, y con nutrición.

25. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realice en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado. Circular 047 de 2022.

La profesional refiere que la ruta está contratada desde el 01 de mayo, para dar continuidad se tienen el siguiente si para que el contrato continúe y la prestación continúe, se evidencia los anexos de la RIAMP con respecto a las atenciones contratadas.

La intervención por parte de la Supersalud fue desde el 14 de mayo de 2023.

26. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios. Etnia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, LGTBI, migrantes, ROM, afrodescendiente, desplazados. Circular 047 de 2022.

La profesional refiere que tienen bases de datos los cuales deben anexar, han caracterizado la población, se deja el compromiso para la implementación.

27. Definir, en el caso de las Entidades Promotoras de Salud con el liderazgo de la entidad territorial y en coordinación con las IPS, las instituciones prestadoras de servicios de salud que realizarán la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, la red prestadora. Circular 047 de 2022.

La profesional refiere que tiene contratado en hospital Federico Lleras acosta y las ESE de los segundos niveles, referentes para emergencias obstétricas, en las asistencias técnicas se les informa la red prestadora cuales son los centros de referencia para una mayor oportunidad de remisión.

28. Las EPS garantizarán que la madre perteneciente al Sisbén grupo A1 -A5, reciban la dotación básica de alimentos, higiene para el recién nacido o

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

los recién nacidos, durante al menos 30 días posteriores al nacimiento.
ley 2244 de 2022

La profesional refiere que se reunieron y revisaron y definieron que se va a entregar a través de MIPRES, se les esta ordenado a los niños de bajo peso, y los niños con discapacidad.

29. Avances del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna Circular 047 de 2022

La profesional refiere que están notificando la base nominal de manera semanal, se están realizando desarrollo de capacidades, sobre los temas del plan de aceleración. Están asistiendo la reunión los jueves con el ministerio.

30. Envía información nominal de la cohorte de gestantes de manera semanal Circular 047 de 2022.

Se evidencia del envío nominal de la base de datos de las gestantes cada semana.

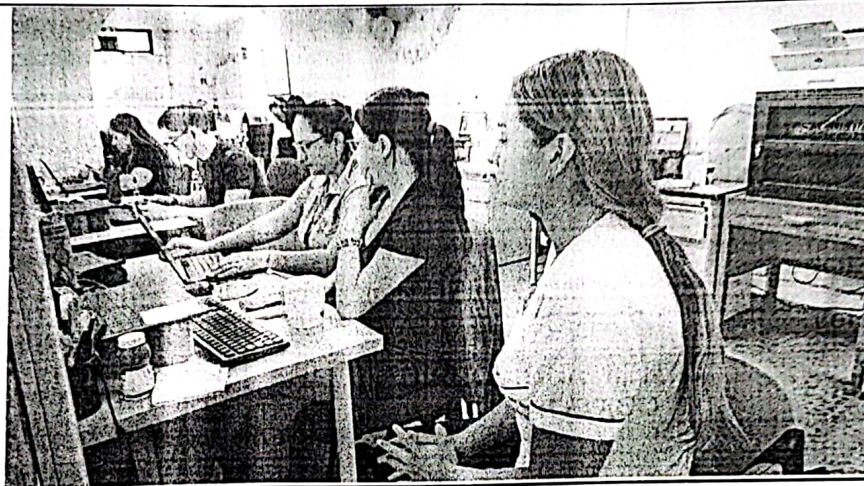
El total de la evolución fue de 83% ADECUADO.

La visita se realizó en compañía de las estudiantes de la Universidad del Tolima, la cuales están realizando rotación de la asignatura gestión en salud.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE REUNION DE INSPECCION Y VIGILANCIA DEL
14 DE JULIO DE 2023**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisar el acta y firmarla.	EAPB ASMET SALUD EPS	INMEDITAMENTE	Visita de Inspección y Vigilancia
Garantizar las atenciones individuales sin que la gestante medie autorización	EAPB ASMET SALUD EPS	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Intensificar las acciones de demanda inducida a las atenciones y la gestión para favorecer el acceso oportuno y con calidad a las gestantes en el momento del parto	EAPB ASMET SALUD EPS	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial	EAPB ASMET SALUD EPS	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
--	-------------------------	---------	-----------------------------------

Como constancia, se firma por los asistentes a los 14 días del mes de julio de 2023, en el municipio de Ibagué:

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
ELIANA PATRICIA	GARCIA TABERA	<i>ELIANA GARCIA</i>
DIANA CAROLONA	ORDOÑEZ IBARRA	<i>Diana C. Ordoñez</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL EN LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL COMPONENTE ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO		
FECHA:	05 DE JULIO DE 2023	HORA:	07:30 AM – 11:00 AM
LUGAR:	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E DE LERIDA		
REDACTADA POR:	ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
LUISA FERNANDA CASTILLA FORERO	ENFERMERA COORDINADORA DE CONSULTA EXTERNA	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA
ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA	PROFESIONAL DE APOYO SST	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y Presentación 2. Verificación de los insumos según los lineamientos y Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018 - Ruta Materno Perinatal 3. Verificación circular 047 de 2022, estrategia PARE para la reducción de la mortalidad materna 4. Preguntas y observaciones 5. Compromisos y tareas 6. Firma del acta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 07:30 am, del día 05 de julio del 2023 nos reunimos de manera presencial en las instalaciones del Hospital Reina Sofia de España de Lérida teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, para realizar la visita de Inspección y vigilancia; los profesionales del Hospital Reina Sofia de España de Lérida y la profesional de apoyo de la Secretaria de Salud del Tolima, de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, en el componente Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, nos reunimos de manera presencial para realizar la visita de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018 haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal. se informó a través de oficio de notificación de esta visita de Inspección y Vigilancia.

Se da inicio a la reunión, se indica la metodología de la visita, donde se verifica el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos y normativa actual de la Ruta Materno Perinatal en el componente del evento obstétrico, se solicitará cada soporte con el fin de corroborar la información.

Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

1. Atención para el cuidado preconcepcional.

Se evidencia que ya se inicio la consulta, se verifica HC 1005702288, régimen subsidiado Nueva EPS, se evidencia datos básicos completos, se indaga sobre antecedentes familiares, personales, genéticos, se indaga sobre antecedentes farmacológicos, sobre antecedentes de ITS/VIH y enfermedades transmisibles, antecedentes ginecobstétricos, G1P1A0V1, se indaga sobre anticoncepción no planificaba, si se valora antecedentes ginecológicos, no se indaga sobre enfermedad celiaca y de Crohn, se valora consumo de alcohol y spa, y tabaco, se realiza valoración psicosocial, estructura familiar, exposición a violencias, y se valora riesgo de depresión, se valoro estado de inmunización; examen físico, valoración cefalocaudal, por sistemas, medidas antropométricas, IMC, exposición a mascotas, se fórmula acido fólico, se remite a ginecología, odontología, psicología, nutrición, se prescriben examen, la batería completa, incluye inmunoglobulinas, las pruebas rápidas las están realizado en el laboratorio durante la consulta; información en salud, sobre métodos de planificación, derechos sexuales y reproductivos, recomendaciones nutricionales, importancia del control prenatal, se asesora sobre las sentencia de IVE, C355-2006 y C055-2022, y factores de riesgo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

2. Interrupción voluntaria del embarazo

La profesional refiere que no se ha realizado IVE durante el año, ya que no han solicitado, hay un medico general y un ginecólogo que no son objetores de conciencia, se tienen contrata con las EPS.

3. Atención para el cuidado prenatal.

Se verifica HC 1109388984, régimen subsidiado Asmet Salud, gestante de 23 años, se evidencia datos básicos completos, 7 control prenatal, 36,2 semanas de gestación por ecografía, inicio controles a la 4 semana de gestación, se indaga sobre antecedentes personales, familiares, se indaga sobre antecedentes ginecológicos, menarquia, ciclos menstruales, métodos de planificación, valoración de antecedentes ginecobstétricos completos, G2P1A0V1, se evidencia valoración a exposición a violencias, escala de depresión de riesgo depresión pos parto, riesgo psicosocial, red de apoyo, soporte familiar, estado de vulnerabilidad; se indaga si el embarazo fue planeado, si recibió asesoría de la IVE, examen físico, medidas antropométrías, talla peso, IMC, se valora FCF, se valora curva de ganancia de peso, se valora antecedentes inmunológicos, se revisan los laboratorios anteriores, se formula toda la batería de laboratorios completos, la usuaria se los ha realizado cada trimestre, parámetros normales, se realiza valoración genital, se valora antecedente de tamizaje para ca cervicouterino se valora ARO por obesidad, se evidencia formulación de micro nutrientes, se evidencia nota donde la usuaria refiere que no tolera micronutrientes, se formula Nuvit mama, se remite a odontología, psicología, nutrición, ginecología, Información en salud recomendación de signos de alarma, consejería sobre estilos de vida, no consumir de alcohol, spa, y tabaco, sobre la IVE C355 de 2006 y C055 de 2022, sobre la importancia de los controles prenatales, cuidados del recién nacido, recomendaciones nutricionales, y sobre inicio de trabajo de parto y parto, importancia en la lactancia materna, se asesora sobre métodos de planificación pos eventos obstétrico, el uso del preservativo.

4. Curso de preparación para la maternidad y la paternidad

La profesional refiere que ya se inició el curso, se han realizado dos cursos, se inició en mayo, de manera mensual, si están viniendo el 80% de las gestantes, Se evidencia que no se está realizando actualmente, participa enfermería, terapia física, psicóloga.

5. Atención del parto y al puerperio.

Se verifica HC 1005927156, de régimen subsidiado Nueva EPS, gestante de 24 años, con 39,2 semanas, se evidencia datos básicos completos, se valora motivo de consulta, actividad uterina, se valora dilatación y borramiento, se valora salida de tapón mucoso, y de líquido por la vagina, no se indaga presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia, valoración examen físico, revisión por sistemas, se valoro genitales externos, estado de cuello, sangrado, no se diligencia partograma, se valora FC, estado de membranas, actividad uterina de manera

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

constate, se administra oxitocina, se para a sala de partos, se valora estado del recién nacido, se valora estado de la liquido amniótico, y estado de la placenta, se hospitaliza; valoración cada 15 minutos signos vitales, se valora globo de seguridad, sangrado genital, se educa sobre lactancia materna, no se realiza valoración a las dos horas, egresa a las 48 horas del parto, y con método pos parto inyectable hormonal trimestral, cita de control pos parto no se asignó.

Se revisa kit de emergencia obstétrica, y se evidencia que el kit de emergencia obstétrica no esta completo, falta el balón de Bakri y el traje antíchoque.

6. Atención de emergencias obstétricas.

La profesional refiere que ya se inició las socializaciones, de la guía de código rojo sin simulacro, se socializo la guía urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, sepsis y choque séptico, y las sentencias C355-2006 y C055-2022, estas socializaciones se realizaron el 31 de mayo el ponente fue el ginecólogo, se evidencian actas,

7. Gestión.

Se realiza auditoría interna de Historias Clínicas

La profesional refiere que hay un comité de historias clínicas, liderado enfermera, se hace de manera mensual, se inició en el mes de mayo, se diseño un formato de lista de chequeo, estas auditorias las revisa calidad, se retroalimenta a los profesionales de manera inmediata.

Envío a las EAPB de los casos de gestantes inasistentes

La profesional refiere que los casos se reportan a las EAPB, Nueva EPS, Asmet salud, Salud total, y Famisanar se envía esto casos cada EPS, ellos responden y realizan la gestión para la garantía de la consulta, hace cuatro meses no se presentan gestantes inasistentes.

Oportunidad en la realización de laboratorio especializados

La profesional refiere que los laboratorios especializados se hacen todos en la ESE, en menos de 5 días tienen realizados estos laboratorios, la ESE hace autogestión para que la gestante llegue a sus laboratorios sin que medie autorización.

Cuenta con censo del total de las gestantes atendidas en la institución

La profesional refiere que tienen censo completo, y se evidencia base de datos del total de gestantes activas 75 gestantes, de estas menores de 14 años no tienen ninguna, menores de edad 3 gestantes, gestantes con ARO 75 en total, se evidencia que la base de datos está clasificada con el enfoque diferencial.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Realiza inducción y reinducción al personal de la IPS

La profesional refiere que se realiza inducción a los profesionales nuevo y la reinducción a los profesionales se hace cada tres meses, tienen un formato donde deben pasar por todos los servicios, está liderado por los profesionales de calidad.

Realiza reporte oportuno de las MME para el Municipio

Se evidencia que los casos de MME, se verifica base de datos del Sivigila, de casos 549 MME, con 5 casos cargados para el municipio, se verifica caso de usuaria CC 1109384921, caso notificado por el hospital federico lleras acosta, la cual hizo código rojo en la ESE reina Sofia de España. Se evidencia que no se reportan los casos de MME de manera oportuna.

Realización de COVE mensual con los diferentes actores

La profesional refiere que el comité se realiza de manera mensual, este COVE se hace institucional, liderada por enfermería de PyM, se evidencia comité el 30 de junio de 2023, se revisaron eventos reportados y análisis de los casos presentados.

Oportunidad referencia y contrarreferencia

La profesional refiere que la oportunidad de referencia es de manera inmediata, el gerente asigno un auxiliar de enfermería 24 horas para gestionar este proceso, la profesional refiere que ha mejorado.

Proceso de duelo gestacional y duelo perinatal (ley 2244 de 2022 parto humanizado)

La profesional refiere que ella reviso la ley, pero no han socializado a los demás profesionales, por ahora apenas se presente la muerte perinatal o gestante la psicóloga hace intervención.

Se evidencia avances en las acciones del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

La profesional refiere que por ahora están reportando y enviando la información que les solicita las EPS.

Total, evaluación según lista de chequeo 93% OPTIMO

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA EL DIA
05 DE JULIO DE 2023**

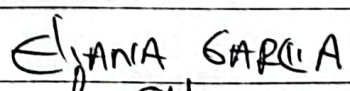
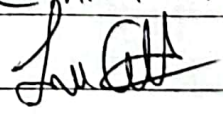


COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisar el acta y firmarla	Hospital Reina Sofia de España E.S.E	INMEDITAMENTE	Visita de Inspección y Vigilancia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la atención al parto Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia, Diligenciamiento de partograma, Valoración y registro de puerperio mediato desde las primeras 2 horas, Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto	Hospital Reina Sofía de España E.S.E	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Realizar simulacro de código rojo	Hospital Reina Sofía de España E.S.E	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Reportar oportunamente los casos de MME y MM	Hospital Reina Sofía de España E.S.E	INMEDIATO	Visita de Inspección y Vigilancia
Socializar la ley 2244 de 2022 e implementarla	Hospital Reina Sofía de España E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Completar el kit de emergencia obstétrica, balón de Bakri y traje antichoque	Hospital Reina Sofía de España E.S.E	INMEDIATO	Visita de Inspección y Vigilancia

Como constancia, se firma por los asistentes a los 05 días del mes de julio de 2023,
en el municipio de Lérída:

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
ELIANA PATRICIA	GARCIA TABERA	
LUISA FERNANDA	CASTILLA FORERO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	REALIZAR VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL EN LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL COMPONENTE ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO		
FECHA:	23 DE JUNIO DE 2023	HORA:	07:30 AM – 10:30 AM
LUGAR:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA		
REDACTADA POR:	ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ ANDREA SANTAMARIA CARRILLO	ENFERMERA COORDINADORA DE CONSULTA EXTERNA Y RPMS, PAI REGULAR Y RMPN	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA	PROFESIONAL DE APOYO SST	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y Presentación 2. Verificación de los insumos según los lineamientos y Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018 - Ruta Materno Perinatal 3. Verificación circular 047 de 2022, estrategia PARE para la reducción de la mortalidad materna 4. Preguntas y observaciones 5. Compromisos y tareas 6. Firma del acta

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 07:30 am, del día 23 de junio del 2023 nos reunimos de manera presencial en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de Honda teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad en el marco de la pandemia, para realizar la visita de Inspección y vigilancia; los profesionales del Hospital San Juan de Dios de Honda y la profesional de apoyo de la Secretaria de Salud del Tolima, de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, en el componente Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, nos reunimos de manera presencial para realizar la visita de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018 haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal. se informó a través de oficio de notificación de esta visita de Inspección y Vigilancia.

Se da inicio a la reunión, se indica la metodología de la visita, donde se verifica el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos y normativa actual de la Ruta Materno Perinatal en el componente del evento obstétrico, se solicitará cada soporte con el fin de corroborar la información.

Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

1. Atención para el cuidado preconcepcional.

Se verifica HC 1007474054, de régimen contributivo Nueva EPS, cuenta con datos básicos de identificación, dirección, etnia, 20 años, se evidencia antecedentes familiares, quirúrgicos, antecedentes ginecológico, ginecobstétricos, antecedente de tamizaje para ca cérvico uterino se indaga anticoncepción planificaba con implante, se realiza valoración de depresión y de violencia, se indaga sobre alimentación, consumo sustancias psicoactivas, hábitos de higiene, se indaga sobre enfermedad celiaca y de Crohn, se indaga sobre redes de apoyo, se realiza valoración psicosocial; el examen físico se valora de manera cefalocaudal, peso, talla, estado nutricional, se le envían ácido fólico, exámenes pruebas de igg rubeola, toxoplasmosis, hemograma, urocultivo, pruebas rápidas, glicemia, no se remite a odontología, si se remite a nutrición; información en salud sobre planificación, planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, sobre IVE, recomendaciones nutricionales, y de vacunación, se educa sobre riesgos obstétricos, informa sobre los derechos reproductivos, riesgos cardiometabólicos.

2. Interrupción voluntaria del embarazo

Se verifica HC 1072920584 régimen subsidiado de Nueva EPS, paciente 17 años, cuentas con datos básico de identificación, remitida del hospital san Sebastián de mariquita, em abrazo de 4, 2 semanas por FUM, coskt apor dolor pelvico aoscado a

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

sangrado vaginal, solicita IVE, se realiza examen físico completo cefalocaudal, abdomen dolor a la palpación, genitourinario sin sangrado activo, si signos meníngeos, sin déficit neurológico, dx, amenaza de aborto y solitud de IVE, se evidencia error en la digitación de la hc, aparece 39 años en la evolución y tiene 17 años, se remite a psicología, trabajo social, se solicita batería de laboratorios, y ecografía obstétrica, se e garantiza la IVE el mismo día, se asesora sobre métodos de planificación, no se indaga sobre planificación antes del embarazo, se indaga sobre red social de apoyo, sale con el método inyectable trimestral. ✓

3. Atención para el cuidado prenatal.

Se verifica HC 1005777570, régimen subsidiado Nueva EPS, paciente de 22 años, primer control prenatal, se observan datos básicos de identificación, ingresa a las 5,5 semanas, se realiza valoración de antecedentes de violencia, derechos reductivos, antecedentes familiares, personales ginecológicos, menarquia laos 12 años, antecedente ginecobstétricos, G0P0C0A0, no se ha tomado citología cervicouterina, examen físico cefalocaudal, revisión por sistemas, peso, talla, medidas antropométricas, se clásica bajo riesgo, se envíen batería de laboratorios, pruebas rápidas de VIH y treponémica no se le realizan en la primera consulta, ecografía obstétrica, se remite a psicología, nutrición y odontología, se da educación en salud, alimentación, signos de alarma en el embarazo, signos de preclamsia, se asesora pre VIH, se valora vacunación, se asesora sobre IVE, no se realiza valoración de depresión pos parto, no se remite a ginecología, se formula acido fólico, hierro.

Se verifica último control prenatal, tienen 7 controles, se asigna de manera mensual, 36.6 semanas, se evidencia revisión de ecografía y laboratorios, se valora exposición a violencia, se valoran antecedentes, se valora altura uterina, FCF, movimientos fetales positivos, se revalora el riesgo materno continua con bajo riesgo, y valoración ganancia de peso según escala Atalah, la valora ginecología, se da indicación de signos de alarma para emergencia obstétricas, se indica la importancia de toma de micronutrientes, hábitos de alimentación saludable, se educa sobre lactancia materna, ya le hizo valoración ginecología, odontóloga, nutrición, psicóloga, se asesora nuevamente sobre IVE sc-055 de 2022, se formula sulfato ferroso y calcio, la consulta se hace en un consultorio exclusivo para gestante, pea, tallímetro, carnet materno, CLAP materno, el Doppler fetal. No se realiza plan de parto.

4. Curso de preparación para la maternidad y la paternidad

Se evidencia que el curso que se ésta realizando cada mes, estas asistiendo el 90% de las usuarias, lo realizan enfermería, y en cada curso se asignan profesional interdisciplinario, la próxima sesión es para el 26 de junio con profesional de ginecología, el ultimo se realizó 31 de mayo realizado los realizaron en un club donde tienen piscina para hacer ejercicios.

5. Atención del parto y al puerperio.

Se verifica HC 1005854312, de régimen subsidiado, nueva EPS, paceinte de 23

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

años, remitida de se valora motivo de consulta, se evidencia datos básicos de identificación, 39 semanas, ecografía de 32 semanas, se realiza valoración física, cefalocaudal, planificación negativa antes del embarazo, se valora abdomen, se valora FCF, se valoran dinámica uterina, salida de líquidos, se valora periné, cuello uterino y membranas, se valora estado de conciencia, no se valora riesgo obstétrico, se hace control de signos vitales; paciente fase expulsiva, se valora dinámica uterina, valora estado de membranas, se valora estado del cuello, se valora ausencia o presencia de síntomas premonitorios, revisión completa por sistemas, si tuvo oportunidad de remisión la revisión en segundo nivel, primer, segundo periodo y alumbramiento, se valora dilatación, borramiento, estación, estado de membranas, valoración de signos vitales, no se registra la valoración FCF se registran contracciones se valora estado de placenta, se administra oxitocina, se revisa genitales, y periné, se observa herida, se realiza manejo uterino bimanual, no se registra control de globo de seguridad.

Sale con método de planificación inyectable trimestral

Puerperio, se le agina cita, pero la usuaria no la acepta ya que vive en fresno, la usuaria remitida se les hace seguimiento telefónico para garantizar la cita en su lugar de residencia, se asesora sobre lactancia materna, cuidado de adherida, signos de alarma de emergida obstétrica, vacunación y cuidado del recién nacido y puericultura, la valoración por medicina a las dos horas no se evidencia el registro, Se verifica el kit de emergencia obstétrica, se evidencia que la Hidralazina ampolla x 20 mg se reemplaza por labetalol, el Nifedipino tab o cap x 10 mg caja se solicitó en farmacia y esta escasa, las IVE se hacen solicitando el misoprostol en farmacia y se deja un frasco en reserva.

Se verifica sala de parto completa, en buenas condiciones, siempre hay una enfermera, 3 auxiliares, y un medico general, y ginecólogo 24 horas.

Se socializa la Ley 2244 de 2022, con respecto al parto humanizado.

6. Atención de emergencias obstétricas.

Se evidencia socialización de las guidas de hemorragia obstétrica, 01 de junio, sin simulacro, se socializa guía de práctica clínica par atención al parto y puerperio el día 23 de marzo de 2023, atención al recién nacido el 23 de marzo de 2023, se hace pretest y pos-test, No se ha socializado la guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, no se ha socializado la guía de sepsis y choque séptico.

7. Gestión.

Se realiza auditoría interna de Historias Clínicas

La profesional refiere que las auditorias las realiza la enfermera coordinadora de la RIAMP hace la auditoria de las HC de control prenatal, se hace cada seis meses, la enfermera lo hace por cuenta propia de manera ménsula, las hc de atención al parto as auditora la enfermera coordinadora de sala de partos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Envío a las EAPB de los casos de gestantes inasistentes

La profesional refiere que se realiza el envío de manera mensual, y a la nueva EPS de manera semanal, se recomienda enviar a todas la EPS de manera semanal, se evidencia envió.

Oportunidad en la realización de laboratorio especializados

La profesional refiere los laboratorios se realizan de manera inmediata cuando sale de la consulta, no refiere que la autorización se hace de manera interna.

Cuenta con censo del total de las gestantes atendidas en la institución

Se evidencia censo mensual de gestantes con 58 activas atendidas en el hospital, de estas con ARO 49 gestantes, menores de 14 años, y menores de edad 4 gestantes.

Realiza inducción y reinducción al personal de la IPS

Se evidencia que realizan inducción al personal nuevo, la reinducción se hace una vez al año con el personal misional y administrativo.

Realiza reporte oportuno de las MME para el Municipio

Se verifica caso de MME reportada por el hospital san Juan de Dios cc 1105793317, paciente de 23 años, reportada por el hospital regional del Líbano, con dx de preclamsia, se le asigna cita de posparto de manera tardía a los 10 días después del parto.

Realización de COVE mensual con los diferentes actores

La profesional refiere los COVE los realizan de manera mensual en la institución y también asisten al comité que hacen en la alcaldía.

Oportunidad referencia y contrarreferencia

La profesional refiere que esta referencia se tarda 2 horas.

Proceso de duelo gestacional y duelo perinatal (ley 2244 de 2022 parto humanizado)

La profesional refiere que no tiene tienen protocolo de duelo gestacional y duelo perinatal, se deja como compromiso.

La profesional refiere que no han tenido avances del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Porcentaje de cumplimiento: 90% OPTIMO



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO: DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

ACTA DE REUNION

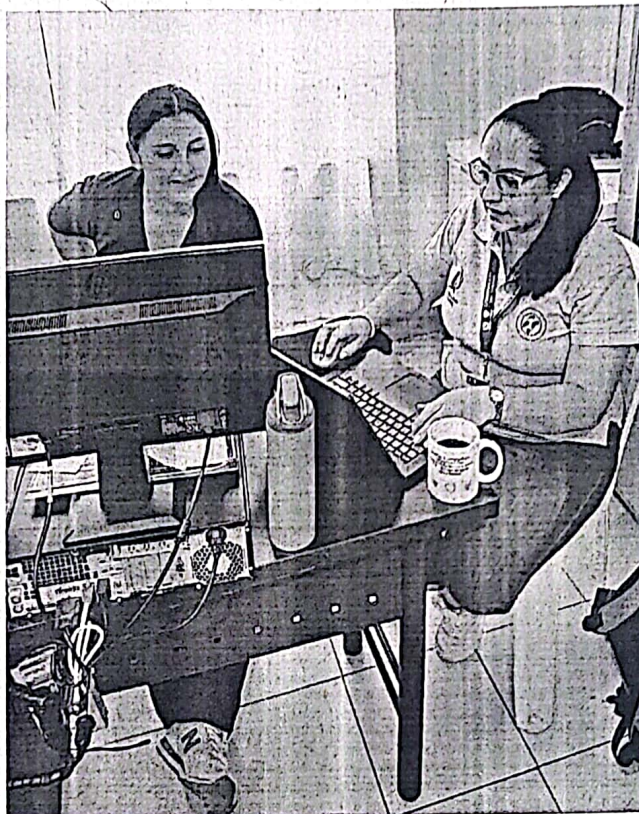
Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

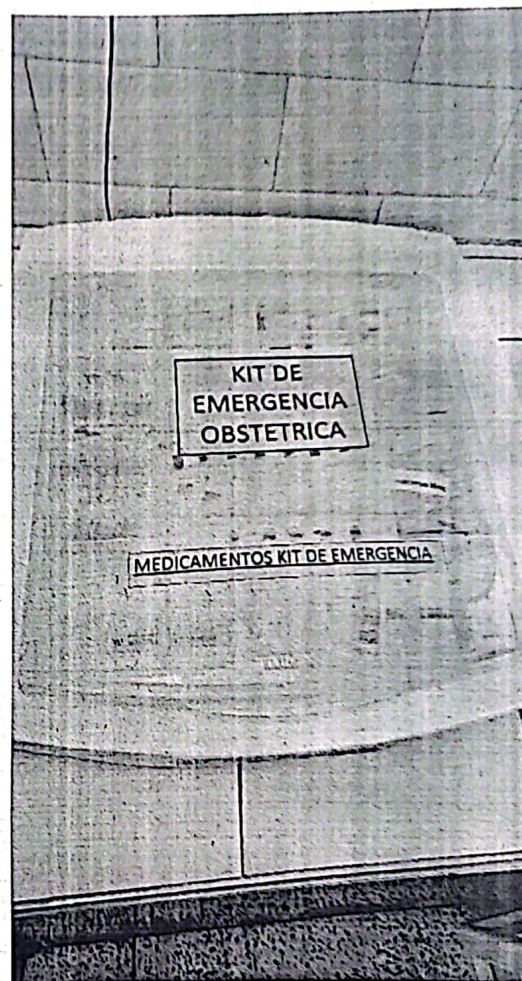
Pág. 6 de 9

Vigente desde:
13/12/2011

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA EL DIA
23 DE JUNIO DE 2023



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisar el acta y firmarla	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	INMEDITAMENTE	Visita de Inspección y Vigilancia
Atención preconcepcional, remitir la usuaria a odontóloga	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Consulta prenatal, remitir a ginecología mujeres ARO, toma de pruebas rápidas VIH y treponémica durante la consulta de control prenatal, realizar valoración de riesgo de depresión pos parto, hembra y hurtado, realizar plan de parto.	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia Visita de Inspección y Vigilancia
Atención del parto registrar la FCF en el primer periodo del parto, registrar control de globo de seguridad, registrar la valoración a las dos horas del parto	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Realizar de manera periódica mínimo mensual la auditoria de las historias clínicas	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Contar con protocolo de duelo gestacional y duelo perinatal (ley 2244 de 2022)	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Caracterizar en la base de datos el enfoque diferencial	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	2 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Realizar simulacro de código rojo	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	4 meses	Visita de Inspección y Vigilancia
Socializar la guía de manejo de urgencias y emergencias	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	4 meses	Visita de Inspección y Vigilancia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

hipertensivas en el embarazo, y la guía de sepsis y choque séptico.			
Realizar avances en las acciones del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna	Hospital San Juan de Dios Honda E.S.E	3 meses	Visita de Inspección y Vigilancia

Como constancia, se firma por los asistentes a los 23 días del mes de junio de 2023, en el municipio de Honda:

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
ELIANA PATRICIA	GARCIA TABERA	ELIANA GARCIA
BEATRIZ ANDREA	SANTAMARIA CARRILLO	Beatriz Santamaria