

	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 pública, 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	35

* 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: 8/1/2023

Periodo de reporte: 5/1/2023 - 7/31/2023

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	56
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	60
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDÍGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	56
	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)	60
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiarios 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	\$ 190,800,000.00	\$ 182,800,000.00	\$ 49,400,000.00

- **: 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**

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

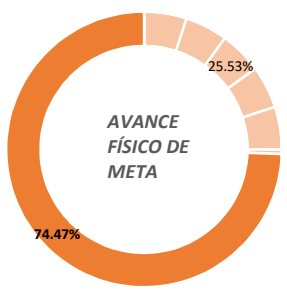
4. Evidencias

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	35
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	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	MIGUEL ERNESTO MUÑOZ		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	1-may.-2023	31-jul.-2023	FECHA DE CARGUE	1-ago.-2023
ACTIVIDADES				
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	35	74.47%
AVANCE DE LAS ACTIVIDADES				
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	25.53%	
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	74.47%	
		AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO		

0 #REF!			#REF!		Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado (RP)	Presupuesto Ejecutor (OP)		
					\$ 190,800,000	\$ 182,800,000	\$ 49,400,000		
					Proporción de Ejecución	95.81%	Proporción de Ejecución	25.89%	
FUENTES DE FINANCIACIÓN			PROPIOS			TRANSFERENCIAS			
Propios			LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL		SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS	
Transferencias					190,800,000				
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	5%	
CD-2023-PS- 0418									
CDP	559	RP	1435				AVANCE FINANCIERO	\$ 2.50	
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?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4579368&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true					AVANCE FÍSICO	50%	
CD-2023-PS-0299									
CDP		RP					AVANCE FINANCIERO	\$ 50.00	
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?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4823506&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+					AVANCE FÍSICO	30%	
CD-2023-PS-1180									
CDP	1992	RP	3563				AVANCE FINANCIERO	\$ 30.00	

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?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4832301&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+os+				
CD-2023-PS-1196					AVANCE FÍSICO	30%
CDP	1988	RP	3561	AVANCE FINANCIERO	\$ 30.00	
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?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4814590&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+os+				
CD-2023-xx.xx					AVANCE FÍSICO	30%
CDP	1984	RP	3358	AVANCE FINANCIERO	\$ 30.00	
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	
EVIDENCIAS						
Inspecciones.						
Fecha		Medio	Asunto	Participantes	Soporte	
3/29/2023		presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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	17	Acta de visita	

3/29/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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	17	Acta de visita
3/22/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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
3/15/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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
3/15/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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
3/14/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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
3/21/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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
3/28/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB COOSALUD	2	Acta de visita
3/21/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB ECOOPSOS	3	Acta de visita
3/23/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ABORDAJE DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL - DIRIGIDO A LA EAPB FAMISANAR	2	Acta de visita
3/10/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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	4	Acta de visita

3/21/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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				3	Acta de visita
3/13/2023	presencial	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 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	Icónonzo	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	56
	FAMILIAS	
	MUNICIPIOS	2
	INSTITUCIONES EDUCAT	
	ASOCIACIONES	
	HOSPITALES	1
	PRESTADORES SALUD	

RESPONSABLES

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 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 29	MM 06	AA 2023	HORA:	10:00a.m.

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital Central De Urgencias Louis Pasteur
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Maria Del Pilar Gómez	Enfermera PyP	Hospital Central De Urgencias Louis Pasteur
Liliana Cabezas	Persona De Calidad	Hospital Central De Urgencias Louis Pasteur

ORDEN DEL DIA: - Presentación del objetivo de la reunión - Abordaje de la asistencia técnica: - Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico - Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) - Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente - Intervenciones de los asistentes - Compromisos
DESARROLLO DE LA REUNION - Siendo las 10:00a.m., se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto #3629 del día 08 de junio de 2023, se presenta el orden del día a las profesionales Maria Del Pilar Gómez , Liliana Cabezas que reciben la asistencia técnica - Abordaje de la Asistencia Técnica:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente:

Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal
- 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

la atención de las gestantes durante el parto y postparto.

- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.
- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: 1 gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna

- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial¹¹⁷.
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.
- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales
- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Médico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Tres sesiones en el tercer trimestre

Atención Del Parto

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30 minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediano desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~atención~~ atención del recién nacido

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación esta sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, la enfermera y la medico mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

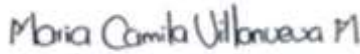
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital Central De Urgencias Louis Pasteur	INMEDIATO	La lista será enviada mediante correo electrónico, o mediante el medio que sea elegido por los profesionales, de la cual se espera el cumplimiento por encima del 90%
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos que los relacionen	Hospital Central De Urgencias Louis Pasteur	INMEDIATO	

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Como constancia, se firma por los asistentes a los 29 días del mes de junio de 2023.

NOMBRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	
Maria Del Pilar Gómez	
Liliana Cabezas	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 07	MM 06	AA 2023	HORA:	10:00a.m.

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital Ricardo Acosta
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Sandra Urueña	Enfermera	Hospital Ricardo Acosta
Jose Rivero	Medico	Hospital Ricardo Acosta

ORDEN DEL DIA:
- Presentación del objetivo de la reunión - Abordaje de la asistencia técnica: - Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico - Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) - Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente - Intervenciones de los asistentes - Compromisos
DESARROLLO DE LA REUNION
- Siendo las 10:00a.m, se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # 2613 del día 04 de junio de 2023, se presenta el orden del día a los profesionales, Sandra Urueña, José Rivero que reciben la asistencia técnica - Abordaje de la Asistencia Técnica: - Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal
- 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: 1 gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial¹¹⁷.
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.
- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud
- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Medico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y
- Tres sesiones en el tercer trimestre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención Del Parto

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediano desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~espe~~ atención del recién nacido

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación está sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, las enfermeras mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

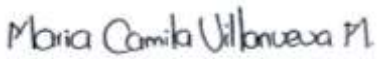
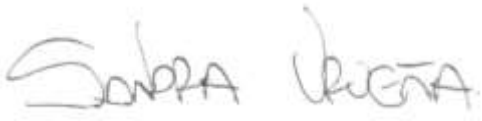
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital Acosta Ricardo	INMEDIATO	
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos que los relacionen	Hospital Acosta Ricardo	INMEDIATO	

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Como constancia, se firma por los asistentes a los 07 días del mes de junio de 2023.

NOMRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	
Sandra Urueña	
José Rivero	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 17	MM 05	AA 2023	HORA:	10:00a.m.

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital San Carlos
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Brenda Liliana Yara	Enfermera	Hospital San Carlos
Yamile Suarez	Coordinadora de Urgencias	Hospital San Carlos

ORDEN DEL DIA:
- Presentación del objetivo de la reunión - Abordaje de la asistencia técnica: - Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico - Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) - Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente - Intervenciones de los asistentes - Compromisos
DESARROLLO DE LA REUNION
- Siendo las 10:00a.m, se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # 2613 del día 03 de mayo de 2023, se presenta el orden del día a los profesionales Brenda Yara y la médico Yamile Suarez que reciben la asistencia técnica - Abordaje de la Asistencia Técnica: - Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal
- b. 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- c. Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: 1 gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial¹¹⁷.
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.
- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud
- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Médico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y
- Tres sesiones en el tercer trimestre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención Del Parto

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediano desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~espe~~ atención del recién nacido

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación esta sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, la enfermera y la medico mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital San Carlos	INMEDIATO	
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos que los relacionen	Hospital San Carlos	INMEDIATO	

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Como constancia, se firma por los asistentes a los 17 días del mes de mayo de 2023.

NOMRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	Maria Camila Villanueva M.
Brenda Liliana Yara	Brenda Liliana Yara C.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA					Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:00a.m.	
			29	06	2023			

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica para socializar las herramientas a la DLS, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Dirección Local Municipio De Melgar
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
María Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Karen Julieth Gómez	Enfermera de apoyo a la gestión	Dirección Local de Salud
Jackeline Ramírez	Psicóloga – Profesional grado 9	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DIA:
- Presentación del objetivo de la reunión - Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 del componente de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2 Asesoría al Plan de Acción en Salud – Año 2023 - Gestión de la salud pública. - Intervenciones Colectivas. - Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés - Socialización y asesoría de la lista de chequeo. - Intervenciones - Compromisos y tareas
DESARROLLO DE LA REUNION
Siendo las 10:00a.m se da inicio a la visita de asistencia técnica en el municipio de Melgar, de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto #3629 del día 08 de junio de 2023, se presenta el orden del día a la profesional Karen Julieth Gómez , Jacqueline Ramírez que recibe la asistencia técnica.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Abordaje de la Asistencia Técnica:
 - Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 del componente de atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Se referencia la **Resolución 3280** de 2018 que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. La RIAMP contiene atenciones individuales y colectivas, respecto a las atenciones individuales (Atención preconcepcional, IVE, Atención prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Emergencias obstétricas) debe ser gestionada por los diferentes actores, es fundamental el apoyo, verificación y seguimiento de RIAMP por la Entidad Territorial de Salud por medio de los procesos de gestión, al igual que las actividades colectivas (PIC) en lógica al anexo de la Resolución 3280/2018 y la Resolución 295/2023

Posterior a ello, se contextualiza respecto a las circulares que se relacionan con el componente

Circular 00016/2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el ministerio de salud y protección social

Dirección local de salud

- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contra referencia en coordinación con las EAPB, CRUE, IPS.
- Realizar las unidades de análisis de casos de MM “con todos los actores”.
- Intensificar VSP seguimientos (MME) - unidades de análisis (MM).
- Adelantar en el PTS: Implementación de la RIAMP, acciones para el Direccionamiento, Asistencia Técnica (AT), coordinación, Gestión AT, seguimiento y evaluación.
- Promover y desarrollar estrategias → prevención de embarazos no deseados, riesgos asociados al ejercicio sexual, Métodos Anticonceptivos (MAC).
- Garantizar IVE- Sentencia C 355/2006.
- Estrategias → Trato lesivo - violencia obstétrica en la IPS. (Identificación y prevención a cargo de la IPS)

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280/2018, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna - Perinatal.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

- b. Acompañar y hacer seguimiento al proceso de adaptación de las atenciones de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en su artículo 3. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde parteras y agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los distintos saberes.
- c. Desarrollar y fortalecer las capacidades en el talento humano para la aplicación de los enfoques diferenciales en la atención integral en salud, en concordancia con lo descrito en la Resolución 3100 de 2019, en particular el estándar de procesos prioritarios -criterios 4.2 y 6.
- d. Participar en la definición de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su territorio para la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- e. Informar y divulgar a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, las IPS que atenderán las gestantes con emergencias obstétricas y las complicaciones del recién nacido, según los acuerdos y mecanismos definidos en el literal d. numeral 1 de la presente circular.
- f. Monitorear la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud y en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital//RIDENS/PPanexo-estimacion-metodos y anticonceptivos-ProteccionSocial.ins-dia-2022.zip](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital//RIDENS/PPanexo-estimacion-metodos-y-anticonceptivos-ProteccionSocial.ins-dia-2022.zip) y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018
- g. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina.
- h. Identificar y activar los servicios y las redes sociales y comunitarias con mecanismos de operación definidos, para abordar las situaciones relacionadas con los eventos o riesgos de la salud de las gestantes y los recién nacidos. Estas redes deben estar vinculadas con canales de comunicación efectivos a las instituciones prestadoras de servicios de salud primarias de atención.
- i. Realizar el seguimiento a la cohorte de gestantes migrantes no regularizadas y gestionar la atención
- j. Liderar la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- k. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- l. Acordar y suscribir los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de las gestantes en situaciones de urgencia o vulnerabilidad. Incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de gestantes migrantes no regularizadas.
- m. Garantizar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud materna, esto es, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- n. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin.

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2023

Se procede a asesorar a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2023, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía de la asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

- El ente territorial Municipal formula acciones colectivas orientadas a la información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma
- El ente territorial Municipal formula realiza acciones orientadas a líderes sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes conozcan los métodos de planificación pos evento obstétrico.
- El ente territorial Municipal realiza acciones de desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESES en los temas de Atención Preconcepcional, Control Prenatal, Atención en la IVE (sentencias 055 2022 y 355 2006), Atención al Parto, Ley 2244 2022 parto humanizado, Atención al Puerperio, Atención en Emergencias obstétricas, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Realiza acciones orientadas a la caracterización de las Parteras del Municipio
- Realiza acciones orientadas a la caracterización y capacitación a la población discapacitada con enfoque diferencial en temas de maternidad, planificación familiar pos evento obstétrico, derechos sexuales y reproductivos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

De igual forma se hace énfasis en la importancia de la ejecución asertiva de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud pública en el Municipio, garantizando de esta manera acciones en pro de una maternidad segura, digna.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023

RESOLUCION 295 DEL 2023

Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 165 de la Ley 100 de 1993, 2 numerales 3 y 4 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los numerales 43.3 y 44.3 de los artículos 43 y 44, artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 11 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así

"Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

11.2 MUNICIPIOS

11.2.1. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de las poblaciones NARP y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

11.3 INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

11.3.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto

Artículo 5. Modificar el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así

"Artículo 16. Plazo para contratar. La contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia".

INCLUIR EN EL PIC

- El ente territorial Municipal formula acciones colectivas orientadas a la información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma
- El ente territorial Municipal formula realiza acciones orientadas a líderes sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes conozcan los métodos de planificación pos evento obstétrico.
- El ente territorial Municipal realiza acciones de desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESES en los temas de Atención Preconcepcional, Control Prenatal, Atención en la IVE (sentencias 055 2022 y 355 2006), Atención al Parto, Ley 2244 2022 parto humanizado, Atención al Puerperio, Atención en Emergencias obstétricas, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Realiza acciones orientadas a la caracterización de las Parteras del Municipio
- Realiza acciones orientadas a la caracterización y capacitación a la población discapacitada con enfoque diferencial en temas de maternidad, planificación familiar pos evento obstétrico, derechos sexuales y reproductivos

Las actividades del PIC se proyectan a generar un alto impacto en el territorio, involucrando a la comunidad y los demás sectores en la planeación y ejecución, garantizando los medios para intervenir de manera efectiva a la población gestante.

Respecto al Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud se especifica que deben especificar la idoneidad del profesional a contratar para capacitar a los médicos y enfermeros de la ESE, siendo necesario la garantía de presupuesto para este proceso, se sugiere tener en cuenta un gineco obstetra o ginecólogo para generar impacto en la intervención.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición decaso y criterios de inclusión abordando al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en los eventos (MME).

Se enfatiza la notificación inmediata mediante el diligenciamiento de la **Ficha 549 (MME)** garantizando los; datos básicos y complementarios, en plano inmediato Municipio — Departamento

En la misma línea, la Entidad Territorial de Salud (ETS) debe solicitar por escrito (medio oficial) a la EAPB el seguimiento correspondiente de sus casos afiliados, **si el caso no se encuentra afiliado es responsabilidad de la ET efectuar el seguimiento.**

MORTALIDAD MATERNA

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), La notificación de casos confirmados de MortalidadMaterna en la UPGD se realizará al SIVIGILA a través de la **Ficha 551 (MM)** La UPGD donde fallecela paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones.

La ET debe configurar e investigar el caso de Mortalidad Materna (MM) mediante la realización de una “Unidad de análisis” y realizar seguimiento y apoyo a las UPGD en la BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues comoindica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hastalos 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco-obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía.Por lo anterior, en lógica al marco teórico en la presente visita se enfatizan las siguientes acciones a garantizar como “obligatorias” a la Entidad Territorial de Salud, lo consignado a continuación:

- Unidad de Análisis en todo caso de MM en el Marco del COVE Municipal.
- Asistencia a la Unidad de Análisis convocada por el Departamento SST- SIVIGILA.
- Soportar cumplimiento a tableros de problemas proyectados por el departamento SST.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVE)

Es imperativa la existencia del COVE, mediante resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y así como las actas de reunión del mismo. La reunión del comité se debe realizar de carácter mensual o de carácter extraordinario cuando ameritey se debe levantar un acta con registro fotográfico y firmas de los asistentes, en el acta se debe plasmar el desarrollo de cada una de las funciones pertinentes dentro del comité y el abordaje de loseventos de obligatoria notificación para el componente: Seguimientos MME Y unidad de análisis paraMM.

Por tanto, todo caso de MM o MME, deberá ser abordado asertivamente en el marco de las reuniones del COVE Municipal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Casos de MME: Presentar de manera mensual los casos de MME y el seguimiento hecho conforme al protocolo del INS para el evento, además incluyendo en este apartado el apoyo de los demás actores (IPS, EAPB), velando por el cumplimiento de los 4 seguimientos a cada caso de MME. Y la gestión de las acciones para la garantía de la salud materna en el territorio. Cuando se requiera se deben instaurar y/o elaborar planes de mejoramiento y evaluar las acciones propuestas en el COVE, así mismo, en la próxima reunión del COVE se deberá realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con la salud materna (MME, MM).

Casos de MM: Deberá realizarse un abordaje minucioso mediante una unidad de análisis del caso de MM en el marco del COVE, y la verificación del tablero de problemas instaurado por el departamento y el plan de trabajo para el cumplimiento de compromisos y/o tareas.

3. Asesoría de las listas de chequeo

Seguidamente, se informa que inmerso al objetivo de la presente visita está el dar a conocer las listas de chequeo y los procesos que se trabajaran con el componente, enlazadas a las acciones de gestión en salud pública y las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) que se asesoraron en el apartado anterior, se resalta que se proyecta al cumplimiento de metas departamentales de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSDR), con el componente de Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Análisis de Situación de Salud (**ASIS**) de la población materno perinatal en el municipio de **Melgar** mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnóstico de salud poblacional / eventos más frecuentes en esta población, factores de riesgos a los que se expone la población y verificar el comportamiento de los eventos de obligatoria notificación: MME y MM, y en último conocer la priorización efectuada respecto a la población materno perinatal en este documento, para luego revisar el plan territorial de salud (**PTS**) y evidenciar las estrategias, metas e intervenciones (**Proyectos, Políticas. Programas**) que se concibieron para abordar los problemas de salud de la población materno perinatal en concordancia con lo hallado en el ASIS del municipio de **Melgar** y transversalmente validar su pertinencia con la política de salud sexual y reproductiva y la RIAMP.

Se comunica que se revisara el Plan de Acción en Salud (**PAS**) para el 2023 del municipio de **Melgar** y se indagará; Si cumple con los lineamientos de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de la dimensión de sexualidad, igualmente se explorará el **COAI** y las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (**PIC**) que se relacionen con la salud materna en el municipio.

NOTA: La lista de verificación está sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, el personal menciona que todo está claro, pero dejan en mención **NO** ser las profesionales tomadoras de decisiones para realizar los ajustes pertinentes para dar cumplimiento a los ITEMS de la lista socializada, que esto depende totalmente de la secretaria de salud y/o demás personas. No obstante, se les menciona que ante cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo.

COMPROMISOS Y TAREAS

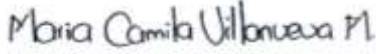
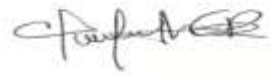
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS contenidos en la lista de chequeo	Secretaria de salud - Coordinación De Salud Publica	INMEDIATA	Para la visita de IV, se espera que el municipio cuente con un cumplimiento por encima del 90%.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Como constancia, se firma por los asistentes a los 29 días del mes de junio de 2023.

NOMBRE	FIRMA
María Camila Villanueva	
Karen Julieth Gómez	
Jackeline Ramírez	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA				Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:a.m.	
			07	06	2023			

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica para socializar las herramientas a la DLS, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Dirección Local Municipio De Palocabildo
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
María Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Keilyn Tatiana Sicacha	Enfermera de gestión	Dirección Local de Salud

ORDEN DEL DIA:
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 del componente de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2 Asesoría al Plan de Acción en Salud – Año 2023 • Gestión de la salud pública. • Intervenciones Colectivas. • Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés 3. Socialización y asesoría de la lista de chequeo. 4. Intervenciones 5. Compromisos y tareas
DESARROLLO DE LA REUNION
• Siendo las 4:00p.m. se da inicio a la visita de asistencia técnica en el municipio de Palocabildo, de manera presencial por parte de la profesional de apoyo María Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # 2613 del día 07 de junio de 2023, se presenta el orden del día a la profesional Keilyn Tatiana Sicacha que recibe la asistencia técnica

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Abordaje de la Asistencia Técnica:
 - Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2023 del componente de atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Se referencia la **Resolución 3280** de 2018 que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. La RIAMP contiene atenciones individuales y colectivas, respecto a las atenciones individuales (Atención preconcepcional, IVE, Atención prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Emergencias obstétricas) debe ser gestionada por los diferentes actores, es fundamental el apoyo, verificación y seguimiento de RIAMP por la Entidad Territorial de Salud por medio de los procesos de gestión, al igual que las actividades colectivas (PIC) en lógica al anexo de la Resolución 3280/2018 y la Resolución 295/2023

Posterior a ello, se contextualiza respecto a las circulares que se relacionan con el componente

Circular 00016/2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el ministerio de salud y protección social

Dirección local de salud

- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contra referencia en coordinación con las EAPB, CRUE, IPS.
- Realizar las unidades de análisis de casos de MM “con todos los actores”.
- Intensificar VSP seguimientos (MME) - unidades de análisis (MM).
- Adelantar en el PTS: Implementación de la RIAMP, acciones para el Direccionamiento, Asistencia Técnica (AT), coordinación, Gestión AT, seguimiento y evaluación.
- Promover y desarrollar estrategias → prevención de embarazos no deseados, riesgos asociados al ejercicio sexual, Métodos Anticonceptivos (MAC).
- Garantizar IVE- Sentencia C 355/2006.
- Estrategias → Trato lesivo - violencia obstétrica en la IPS. (Identificación y prevención a cargo de la IPS)

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280/2018, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna -



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 1 de 14

ACTA DE REUNION

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

Perinatal.

- b. Acompañar y hacer seguimiento al proceso de adaptación de las atenciones de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en su artículo 3. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde parteras y agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los distintos saberes.
- c. Desarrollar y fortalecer las capacidades en el talento humano para la aplicación de los enfoques diferenciales en la atención integral en salud, en concordancia con lo descrito en la Resolución 3100 de 2019, en particular el estándar de procesos prioritarios -criterios 4.2 y 6.
- d. Participar en la definición de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su territorio para la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- e. Informar y divulgar a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, las IPS que atenderán las gestantes con emergencias obstétricas y las complicaciones del recién nacido, según los acuerdos y mecanismos definidos en el literal d. numeral 1 de la presente circular.
- f. Monitorear la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud y en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDENS/PPanexo-estimacion-metodos y anticonceptivos-ProteccionSocial.ins-dia-2022.zip](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDENS/PPanexo-estimacion-metodos%20y%20anticonceptivos-ProteccionSocial.ins-dia-2022.zip) y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018
- g. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica; la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina.
- h. Identificar y activar los servicios y las redes sociales y comunitarias con mecanismos de operación definidos, para abordar las situaciones relacionadas con los eventos o riesgos de la salud de las gestantes y los recién nacidos. Estas redes deben estar vinculadas con canales de comunicación efectivos a las instituciones prestadoras de servicios de salud primarias de atención.
- i. Realizar el seguimiento a la cohorte de gestantes migrantes no regularizadas y gestionar la atención
- j. Liderar la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles, atención

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

domiciliaria, jornadas en salud - y telemedicina.

- k. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna.
- l. Acordar y suscribir los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de las gestantes en situaciones de urgencia o vulnerabilidad. Incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de gestantes migrantes no regularizadas.
- m. Garantizar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud materna, esto es, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- n. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin.

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2023

Se procede a asesorar a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2023, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía de la asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

- El ente territorial Municipal formula acciones colectivas orientadas a la información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma
- El ente territorial Municipal formula realiza acciones orientadas a líderes sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes conozcan los métodos de planificación pos evento obstétrico.
- El ente territorial Municipal realiza acciones de desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESES en los temas de Atención Preconcepcional, Control Prenatal, Atención en la IVE (sentencias 055 2022 y 355 2006), Atención al Parto, Ley 2244 2022 parto humanizado, Atención al Puerperio, Atención en Emergencias obstétricas, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Realiza acciones orientadas a la caracterización de las Parteras del Municipio
- Realiza acciones orientadas a la caracterización y capacitación a la población discapacitada con enfoque diferencial en temas de maternidad, planificación familiar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

pos evento obstétrico, derechos sexuales y reproductivos

De igual forma se hace énfasis en la importancia de la ejecución asertiva de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud pública en el Municipio, garantizando de esta manera acciones en pro de una maternidad segura, digna.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023

RESOLUCION 295 DEL 2023

Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 165 de la Ley 100 de 1993, 2 numerales 3 y 4 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los numerales 43.3 y 44.3 de los artículos 43 y 44, artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 11 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así

"Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

11.2 MUNICIPIOS

11.2.1. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de las poblaciones NARP y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

11.3 INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

11.3.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto

Artículo 5. Modificar el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así

"Artículo 16. Plazo para contratar. La contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia".

INCLUIR EN EL PIC

- El ente territorial Municipal formula acciones colectivas orientadas a la información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma
- El ente territorial Municipal formula realiza acciones orientadas a líderes sociales o agentes en salud para la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación y para mejorar la asistencia de las gestantes a control prenatal
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales
- El Municipio cuenta con estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes conozcan los métodos de planificación pos evento obstétrico.
- El ente territorial Municipal realiza acciones de desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESES en los temas de Atención Preconcepcional, Control Prenatal, Atención en la IVE (sentencias 055 2022 y 355 2006), Atención al Parto, Ley 2244 2022 parto humanizado, Atención al Puerperio, Atención en Emergencias obstétricas, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Realiza acciones orientadas a la caracterización de las Parteras del Municipio
- Realiza acciones orientadas a la caracterización y capacitación a la población discapacitada con enfoque diferencial en temas de maternidad, planificación familiar pos evento obstétrico, derechos sexuales y reproductivos

Las actividades del PIC se proyectan a generar un alto impacto en el territorio, involucrando a la comunidad y los demás sectores en la planeación y ejecución, garantizando los medios para intervenir de manera efectiva a la población gestante.

Respecto al Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud se especifica que deben especificar la idoneidad del profesional a contratar para capacitar a los médicos y enfermeros de la ESE, siendo necesario la garantía de presupuesto para este proceso, se sugiere tener en cuenta un gineco obstetra o ginecólogo para generar impacto en la intervención.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición decaso y criterios de inclusión abordando al personal médico - asistencial y técnicos de SIVIGILA para fortalecer los procesos de notificación inmediata (MME), cumplimiento de criterios y realización de ajustes en los eventos (MME).

Se enfatiza la notificación inmediata mediante el diligenciamiento de la **Ficha 549 (MME)** garantizando los; datos básicos y complementarios, en plano inmediato Municipio — Departamento

En la misma línea, la Entidad Territorial de Salud (ETS) debe solicitar por escrito (medio oficial) a la EAPB el seguimiento correspondiente de sus casos afiliados, **si el caso no se encuentra afiliado es responsabilidad de la ET efectuar el seguimiento.**

MORTALIDAD MATERNA

Respecto al evento de Mortalidad Materna (MM), La notificación de casos confirmados de MortalidadMaterna en la UPGD se realizará al SIVIGILA a través de la **Ficha 551 (MM)** La UPGD donde fallecela paciente es la entidad responsable de realizar las notificaciones.

La ET debe configurar e investigar el caso de Mortalidad Materna (MM) mediante la realización de una “Unidad de análisis” y realizar seguimiento y apoyo a las UPGD en la BAI de las muertes maternas a partir de la revisión de muertes de mujeres en edad fértil (MEF:10 – 54 años), pues comoindica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hastalos 364 días después de terminado el embarazo, por lo tanto, se debe realizar verificación de antecedentes gineco-obstétricos de MEF que fallecen, con el fin de detectar los casos de MM tardía.Por lo anterior, en lógica al marco teórico en la presente visita se enfatizan las siguientes acciones a garantizar como “obligatorias” a la Entidad Territorial de Salud, lo consignado a continuación:

- Unidad de Análisis en todo caso de MM en el Marco del COVE Municipal.
- Asistencia a la Unidad de Análisis convocada por el Departamento SST- SIVIGILA.
- Soportar cumplimiento a tableros de problemas proyectados por el departamento SST.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVE)

Es imperativa la existencia del COVE, mediante resolución, decreto, acto administrativo firmado por el alcalde, que determine la conformación del comité y así como las actas de reunión del mismo. La reunión del comité se debe realizar de carácter mensual o de carácter extraordinario cuando ameritey se debe levantar un acta con registro fotográfico y firmas de los asistentes, en el acta se debe plasmar el desarrollo de cada una de las funciones pertinentes dentro del comité y el abordaje de loseventos de obligatoria notificación para el componente: Seguimientos MME Y unidad de análisis paraMM.

Por tanto, todo caso de MM o MME, deberá ser abordado asertivamente en el marco de las reuniones del COVE Municipal.

Casos de MME: Presentar de manera mensual los casos de MME y el seguimiento hecho

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

conforme al protocolo del INS para el evento, además incluyendo en este apartado el apoyo de los demás actores (IPS, EAPB), velando por el cumplimiento de los 4 seguimientos a cada caso de MME. Y la gestión de las acciones para la garantía de la salud materna en el territorio. Cuando se requiera se deben instaurar y/o elaborar planes de mejoramiento y evaluar las acciones propuestas en el COVE, así mismo, en la próxima reunión del COVE se deberá realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con la salud materna (MME, MM).

Casos de MM: Deberá realizarse un abordaje minucioso mediante una unidad de análisis del caso de MM en el marco del COVE, y la verificación del tablero de problemas instaurado por el departamento y el plan de trabajo para el cumplimiento de compromisos y/o tareas.

3. Asesoría de las listas de chequeo

Seguidamente, se informa que inmerso al objetivo de la presente visita está el dar a conocer las listas de chequeo y los procesos que se trabajaran con el componente, enlazadas a las acciones de gestión en salud pública y las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) que se asesoraron en el apartado anterior, se resalta que se proyecta al cumplimiento de metas departamentales de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSDR), con el componente de Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.

Se verbaliza que en primer lugar se verificara el Análisis de Situación de Salud (**ASIS**) de la población materno perinatal en el municipio de **Palocabildo** mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnóstico de salud poblacional / eventos más frecuentes en esta población, factores de riesgos a los que se expone la población y verificar el comportamiento de los eventos de obligatoria notificación: MME y MM, y en último conocer la priorización efectuada respecto a la población materno perinatal en este documento, para luego revisar el plan territorial de salud (**PTS**) y evidenciar las estrategias, metas e intervenciones (**Proyectos, Políticas. Programas**) que se concibieron para abordar los problemas de salud de la población materno perinatal en concordancia con lo hallado en el ASIS del municipio de **Palocabildo** y transversalmente validar su pertinencia con la política de salud sexual y reproductiva y la RIAMP.

Se comunica que se revisara el Plan de Acción en Salud (**PAS**) para el 2023 del municipio de **Palocabildo** y se indagara; Si cumple con los lineamientos de la estrategia de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de la dimensión de sexualidad, igualmente se explorará el **COAI** y las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (**PIC**) que se relacionen con la salud materna en el municipio.

NOTA: La lista de verificación está sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, la enfermera menciona que todo está claro, se le menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS contenidos en la lista de chequeo	Coordinación De Salud Publica	INMEDIATA	Se espera un cumplimiento mayor al 80% de la lista de chequeo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Como constancia, se firma por los asistentes a los 07 días del mes de junio de 2023.

NOMBRE	FIRMA
María Camila Villanueva	<i>María Camila Villanueva M.</i>
Keilyn Tatiana Sicacha	<i>Tatiana Sicacha</i>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA				Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 30	MM 05	AA 2023	HORA:	4:00p.m.	

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital Nuestra Señora De Fátima
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Erica Morales	Enfermera	Hospital Nuestra Señora De Fátima

ORDEN DEL DIA:
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la asistencia técnica: 2.1. Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico 2.2. Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) 3. Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente 4. Intervenciones de los asistentes 5. Compromisos
DESARROLLO DE LA REUNION
1. Siendo las 4:00p.m., se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # 2613 del día 03 de mayo de 2023, se presenta el orden del día a la profesional Erica Morales que recibe la asistencia técnica 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en saludde las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud materno — Perinatal
- b. 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- c. Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuna a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: 1 gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna
- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

el ámbito territorial¹¹⁷.

- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.
- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud
- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Médico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y
- Tres sesiones en el tercer trimestre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención Del Parto

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediano desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~espe~~ atención del recién nacido

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación está sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, las enfermeras mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital Nuestra Señora De Fátima	INMEDIATO	
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos que los relacionen	Hospital Nuestra Señora De Fátima	INMEDIATO	

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Como constancia, se firma por los asistentes a los 30 días del mes de mayo de 2023.

NOMBRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	Maria Camila Villanueva M.
Erica Morales	Erica Viviana Morales B.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: FOR-GE-002	
							Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA				Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION						Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 23	MM 05	AA 2023	HORA:	4:00p.m.	

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital San Roque
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Mayerlin Silva	Enfermera	Hospital San Roque

ORDEN DEL DIA:
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la asistencia técnica: 2.1. Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico 2.2. Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) 3. Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente 4. Intervenciones de los asistentes 5. Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNION
1. Siendo las 4:00p.m., se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo Maria Camila Villanueva Montoya, la cual pertenece a la estrategia “ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO” de la la DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # 2613 del día 03 de mayo de 2023, se presenta el orden del día a la profesional Mayerlin Silva que recibe la asistencia técnica 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente: Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en saludde las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud materno — Perinatal
- b. 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- c. Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuna a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: 1 gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna
- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial¹¹⁷.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud
- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales
- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Medico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y
- Tres sesiones en el tercer trimestre

Atención Del Parto

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30 minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediato desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~espa~~atención del recién nacido

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación esta sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, la enfermera y la medico mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital San Roque	INMEDIATO	
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos	Hospital San Roque	INMEDIATO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014
que los relacionen			

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Como constancia, se firma por los asistentes a los 23 días del mes de mayo de 2023.

NOMRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	Maria Camila Villanueva M.
Mayerlin Silva	Mayerlin Silva

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					Código: FOR-GE-002	
						Versión: 03	
	MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA			Pág. 1 de 14	
	ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014	
Acta	02	FECHA:	DD 18	MM 05	AA 2023	HORA:	4:00p.m.

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica a la E.S.E, por parte de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el abordaje de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
LUGAR:	Hospital San Antonio
REDACTADA POR:	María Camila Villanueva Montoya

ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Maria Camila Villanueva Montoya	Profesional de apoyo de SDSR	Secretaria de salud Departamental
Catherine Ramírez	Enfermera	Hospital San Antonio

ORDEN DEL DIA:

1. Presentación del objetivo de la reunión
2. Abordaje de la asistencia técnica:
 - 2.1. Resolución 3280/2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del componente: **Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico**
 - 2.2. Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)
3. Socialización y asesoría de lista de chequeo del componente
4. Intervenciones de los asistentes
5. Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Siendo las **4:00p.m.**, se da inicio a la visita de asistencia técnica de manera presencial por parte de la profesional de apoyo **María Camila Villanueva Montoya**, la cual pertenece a la estrategia **“ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO”** de la la **DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS** la cual fue notificada vía correo electrónico por medio del oficio adjunto # **2613 del día 03 de mayo de 2023**, se presenta el orden del día a la profesional **Catherine Ramírez** que recibe la asistencia técnica
2. Abordaje de la Asistencia Técnica:
 - 2.1 Resolución 3280 del 2018 - Ruta Materno Perinatal – Normatividad del Componente: **Atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico**

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) y su componente de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, en acuerdo a la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Resolución 3280 de 2018, que prioriza dos (2) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y en específico la Ruta Materno Perinatal que tiene como objetivo; establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. En seguida, se contextualiza y asesora respecto a las circulares relacionadas al componente.

CIRCULAR No. 016 / 2017

ASUNTO: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional

ACCIONES:

Las entidades del orden distrital deberán desarrollar las siguientes acciones:

- Promover la implementación de acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica y las buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Elaborar un plan de visitas en el que se priorice la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, de los servicios no visitados en los últimos cuatro (4) años.
- Fortalecer las acciones de verificación de la red de referencia y contrarreferencia en coordinación con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias — CRUE y las IPS en el nivel territorial.
- Participar en las reuniones de análisis de muerte materna, garantizando la participación de todos los actores involucrados en el evento, de acuerdo con los protocolos establecidos por el INS.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones.
- Promover y desarrollar estrategias y acciones dirigidas a prevenir los embarazos no planeados o no deseados, que incluya la entrega de información relacionada con los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la información sobre la oferta de métodos modernos de anticoncepción.
- Garantizar 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.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CIRCULAR 0047 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2022

Asunto: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Acciones:

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud

- a. Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud materno — Perinatal
- b. 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 Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016
- c. Realizar, 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 realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016.
- d. Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuna a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural
- e. Organizar y prestar los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud bajo enfoque diferencial mediante la implementación de guías, protocolos, procedimientos y otros, incluido lo relacionado con el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme con lo establecido en la habilitación de servicios de salud, en particular el estándar de procesos prioritarios - criterios 4.2 y 6 del Manual de Inscripción Prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019.
- f. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los procedimientos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, así como verificar la implementación de acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente que incluya herramientas para la Identificación y gestión de eventos adversos, entre los que se encuentra el riesgo de infecciones asociadas con la atención de las gestantes durante el parto y postparto.
- g. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las mujeres durante la gestación, parto y postparto, así como la atención a sus complicaciones y emergencias obstétricas, por ejemplo, el kit

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

para manejo de la emergencia obstétrica entre otros, según los servicios habilitados.

- h. Definir e informar a las gestantes afiliadas los mecanismos y estrategias para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma y garantizar el traslado en los casos que se requiera
- i. Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estimación proyectada por el Ministerio de Salud Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co y las responsabilidades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- j. Participar en la implementación de las redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y sin activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación por telemedicina
- k. Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de gestantes y gestionar la atención en los siguientes casos: i) gestantes que no han recibido la atención de cuidado prenatal de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y ii) gestantes con riesgo obstétrico.
- l. Participar en la micro planificación de los equipos de salud para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de Intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de prestación de los servicios, es decir telemedicina, intramural y extramural, esta última a través de unidades móviles. Atención domiciliaria, jornadas en salud y telemedicina.
- m. Asignar, desde la semana 32 de gestación, las Instituciones Prestadoras de Salud para la atención integral del parto y el recién nacido y definir los mecanismos a través de los cuales informará de manera directa a la usuaria el lugar de atención, así como la red de referencia y contrarreferencia. En caso de emergencias obstétricas se deberá coordinar con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- n. Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto.
- o. Realizar el seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Evento 549
- p. Reportar semanalmente todos los martes, las atenciones realizadas a la cohorte de gestantes de acuerdo con lo establecido en el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Este reporte será verificado con las fuentes oficiales, el Registro Individual de Prestación de Servicios, la Resolución 2175 de 2015 y la Resolución 202 de 2021.
- q. Adoptar y adaptar la estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna neonatal y la reducción de la mortalidad materna
- r. Generar el reporte de seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

definido en documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin

2.2 Atenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

Posterior al preámbulo normativo, se contextualiza al profesional que recibe la visita de asistencia técnica, las atenciones individuales pautadas en la RIAMP. Las cuales son de obligatorio cumplimiento: Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Atención del parto, Atención del puerperio. Esta asesoría, se enfoca a que el personal de salud tenga claro la integralidad de la atención a la población objeto, e identifique los ítems contenidos en la lista de chequeo N°1 del componente

Atención del cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (intención de un año, dado que es el tiempo razonable para la preparación del embarazo). Esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida (tener en cuenta la anticoncepción ante el método de elegibilidad de la mujer)

Anamnesis

- Indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales.
- Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC)
- Antecedentes genéticos o familiares
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad.

Examen Físico

Completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables, utilizar los indicadores antropométricos

Exámenes Paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial¹¹⁷.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

Suplementos Micronutrientes

- Ácido fólico 0.4 mg de por día para la prevención de defectos del tubo neural
- Antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg iniciados al menos 3 meses previos a la gestación
- Dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

Interrupción Voluntaria del embarazo

- Derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
- Efectiva, oportuna y de calidad (segura) en todos los niveles de complejidad.
- Obligatorio cumplimiento en la E.S.E en el marco de la RIAMP.
- Identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación

Talento humano

Profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.

Duración mínima recomendada

Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Consentimiento Informado. Es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. El consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Orientación y asesoría para la toma de decisiones

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.
- No imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer
- No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar
- La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica.
- Proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad
- Debe quedar registrado en la historia clínica

Método Anticonceptivo

Se debe establecer método anticonceptivo antes de alta hospitalaria, brindar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado >2 toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas

Control Prenatal

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro

Responsabilidad de IPS:

Disponer de mecanismos que faciliten acceso:

- No devolver a la gestante si llega tarde
- No negar los procedimientos que se presentan en el lineamiento

Talento Humano

- CPN sin factores de Riesgo: Profesional Médico y de enfermería
- CPN semanas 36, 38, 40: Profesional médico
- Enfermería remite inmediatamente a valoración médica al identificar factores de riesgo
- Formulación de medicamentos y exámenes complementarios: Profesional médico y de enfermería

Atenciones Incluidas

- Asesoría de opciones en el embarazo
- Inscripción a CPN
- Valoración de estado de salud
- Identificación de Factores protectores y de riesgo biopsicosociales
- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Duración Mínima Recomendada

- Primer control antes de la semana 10 de gestación: 30 min
- Primer control tardío (después de semana 26): Todas las actividades para controles previos y actual; 40 min.
- Control de seguimiento: 20 min

Frecuencia

- Nulípara: 10 controles durante la gestación
- Multípara: 7 controles mínimo
- Periodicidad mensual hasta la semana 36
- Periodicidad quincenal semana 36 a 40

Primera consulta:

- Medico/a o Enfermero/a
- Asesoría de las opciones durante el embarazo (Asesoría IVE antes de inscripción al programa)
- Valoración integral de la gestante. Realizar plan de cuidado primario
- Valoración psicosocial
- Estructura y dinámica familiar
- Redes de apoyo
- Escala Herrera y Hurtado
- Exposición a violencias
- Durante el último año, ha sido golpeada, abofeteada o maltratada.
- Durante el último año, ¿ha sido menospreciada, humillada, insultada o amenazada?
- Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
- Respuesta afirmativa, derivar a RIA para víctimas de violencia

Curso De La Maternidad Y La Paternidad

Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana, que busca Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Liderado por enfermería idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una dividida así :

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre y
- Tres sesiones en el tercer trimestre

Atención Del Parto

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Las mujeres en estado de embarazo gozan de especial protección por parte del estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Por tanto, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante

Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis:

- Tener en cuenta los criterios de admisión de la gestante para la atención al parto (Dinámica uterina regular, borramiento cervical >50%, Dilatación de 4 cm)
- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinnitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.
- Oportunidad de remisión de la gestante en caso de presentar riesgo obstétrico.

Examen físico:

- Valoración del aspecto general: Color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.
- 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.
- **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 (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.
 - **Se solicitan exámenes paraclínicos:** Prueba treponémica rápida, Prueba rápida VIH Hemoclasificación, Gota gruesa en zona endémica de malaria, Hematocrito y hemoglobina, Antígeno de superficie de hepatitis B.

Atención del primer periodo del parto:

Valoración y registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, presentación, toma de signos vitales C/hora, diligenciamiento de partograma, valoración y registro contracciones uterinas (frecuencia, duración e intensidad), valoración de FCF C/30 minutos, utilización de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (incluye la analgesia neuro axial).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención del expulsivo:

Valoración y registro de dilatación y borramiento completo, bienestar fetal.

Atención del alumbramiento:

- Se administra oxitocina 10 UI vía IM → profilaxis durante el alumbramiento en mujeres con parto vía vaginal.
- Valoración y registro del estado de placenta (integridad), aspecto de cordón umbilical.
- Cuenta con el kit de emergencia obstétrica,
- Control y registro de signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía.
- Realiza desarrollo de capacidades con respecto al parto humanizado

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Se asesora e indica la obligatoriedad y registro en H.C de las siguientes acciones en la atención del puerperio:

- Brindar Información y asesoría en MAC de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad OMS y enfoque de derechos.
- Valoración y registro en H.C en puerperio inmediato c/ 15 minutos, las primeras dos horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía).
- Valoración y registro en HC por profesional de medicina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.
- Valoración y registro de puerperio mediato desde las primeras 2 horas hasta las 48 horas (signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital, bulbares o el sitio de la episiotomía, detectar complicaciones, deambulación temprana, alimentación adecuada, temperatura).
- Realizar el tamizaje para Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Anexo 4 RIAMP.
- Asignación de cita de control post parto entre 3º y 5º día del parto.
- Se da alta hospitalaria a las 24 horas si es parto vaginal y 48 horas si es cesárea.
- Educación para la madre sobre, signos de alarma, cuidados con el recién nacido, puericultura, lactancia materna.

En general la asistencia se desarrolla mediante el abordaje de la atención según Res 3280 / 2018 – RIAMP, orientando a la atención con calidad e integralidad, y solicitando la adopción del modelo de H.C dentro de la norma, siendo necesario que se incluyan todos los instrumentos y/o preguntas que se le deben realizar a la mujer en su atención antes, durante y después del evento obstétrico y en la ~~espa~~atención del recién nacido

3. Asesoría y exposición de ítems de listas de chequeo del componente

Se asesora frente a la totalidad de los Ítems contenidos en la Lista de chequeo. Se verbaliza que se realizará verificación aleatoria de Historias Clínicas de las atenciones individuales:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Atención para el cuidado preconcepcional, IVE, Atención para el cuidado prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, donde se validará el cumplimiento a Res 3280- RIAMP y GPC aplicando la Lista de chequeo.

Se validará la realización y periodicidad del Curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Con relación al perfil e idoneidad del médico y enfermera que brinda atención al binomio madre/ hijo: Se verificará en la IPS el cronograma de capacitaciones y ejecución en los siguientes temas: Res 3280/2018; RIAMP, IVE y Guías de Práctica Clínica (GPC), y parto humanizado. Para la atención de emergencias obstétricas: La socialización y medición de adherencia de las Guías de emergencias obstétricas, Guía de hemorragia obstétrica, la realización de simulacro de código rojo, la socialización y medición de adherencia de la Guía de manejo de urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo, Guía de sepsis y choque séptico. La IPS soportará el cumplimiento mediante presentación de Actas, fotos y registro de las firmas de los asistentes.

Para validar los procesos de GESTIÓN se verificarán los siguientes procesos: Auditoría interna de H.C en la IPS, realización de reuniones trimestrales con las EAPB para seguimiento de gestantes inasistentes, oferta de atención a las maternas con aseguramiento por EPS que no tienen convenio con la IPS, la oportunidad en la autorización y realización de laboratorios especializados, censo del total de las gestantes del Municipio, realización de inducción y reinducción al personal de la IPS, análisis conjunto a las MME reportadas para el Municipio, Realización de COVE mensual con los diferentes actores, oportunidad referencia y contrarreferencia.

NOTA: La lista de verificación esta sujeta a cambios conforme a la normatividad vigente

4. Intervenciones de los asistentes

Se indaga si existe alguna duda o inquietud sobre lo mencionado anteriormente, la enfermera y la medico mencionan que todo está claro, se les menciona que cualquier inquietud pueden comunicarse con la profesional de apoyo ante cualquier novedad.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar los procesos conforme a la actual asistencia técnica y dar cumplimiento a los ITEMS de la lista de chequeo	Hospital San Antonio	INMEDIATO	
Articulación con la DLS para llevar a cabo los procesos	Hospital San Antonio	INMEDIATO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014
que los relacionen			

5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Como constancia, se firma por los asistentes a los 18 días del mes de mayo de 2023.

NOMRE	FIRMA
Maria Camila Villanueva Montoya	Maria Camila Villanueva M.
Catherine Ramírez	