

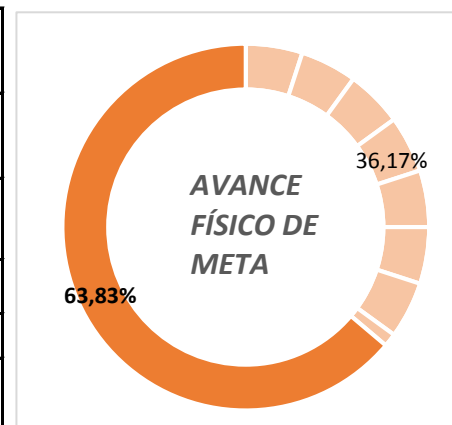
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARIA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

CÓDIGO PROYECTO:	2021004730109	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	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 pública, vigilancia en el desarrollo de la ruta materno perinatal y prevención de la mortalidad materna en los municipios del Departamento	47	30

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	JORGE BOLIVAR	RESPONSABLE DE META	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA	RESPONSABLE DE REPORTE	
		JULIO BORIS SANCHEZ ARENAS	
PERIODO DE CARGUE	01/01/2022	FECHA DE CARGUE	06/04/2022
	31/03/2022		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
1 Realizar 1 actividad de informacion en salud dirigido a parteras 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.	0	0	0,00%
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	30	63,83%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
Realizar 1 actividad de informacion en	Atraso	36,17%
Realizar asistencia tecnica y seguimie	Avance Físico	63,83%
0	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO	
0	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado
	\$ 200.000.000	\$ 114.000.000
	Proporción de Ejecución	57,00%



FUENTES DE FINANCIACIÓN	PROPIOS		TRANSFERENCIAS		
Propios	LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS

Transferencias					200.000.000	
Regalías	REGALÍAS					
Otros	ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES	
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA PROFESIONAL DE LA SALUD 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"			
CONTRATISTA	ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA			VALOR	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	01.PCCNTR.3280392&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1556	RP	1293	AVANCE FINANCIERO	13%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.			
1271					
	ELIANA GARCIA TABERA			VALOR	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	01.PCCNTR.3261977&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1498	RP	1206	AVANCE FINANCIERO	13%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" 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	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	01.PCCNTR.3255875&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1455	RP	1005	AVANCE FINANCIERO	13%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.			
CONTRATISTA	EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS			VALOR	\$ 22.800.000,00
LINK DE ACCESO	01.PCCNTR.3250073&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gob.ec			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1452	RP	1054	AVANCE FINANCIERO	13%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE UNA SEXUALIDAD DIGNA Y PLENA CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" CON ÉNFASIS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.			
CONTRATISTA	MARIA CAMILA VILLANUEVA			VALOR	\$22.800.000
LINK DE ACCESO	01.PCCNTR.3326355&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co			AVANCE FÍSICO	17%
CDP	1450	RP	1622	AVANCE FINANCIERO	13%
FOCALIZACIÓN REGIONAL					

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	Municipio con Mayor Inversión	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión Promedio	

EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.

Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte
01/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE CHAPARRAL		4 ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
28/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE ESPINAL		2 ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE HONDA		3 ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
21/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE LERIDA		3 ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

15/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE LIBANO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE PURIFICACION	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
08/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DE IBAGUE	4	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ALPUJARRA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
18/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ALVARADO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
25/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ARMERO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
25/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CARMEN DE APICALA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MARIQUITA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MELGAR	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE MURILLO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
10/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ORTEGA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
28/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE PIEDRAS	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE RIOBLANCO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
11/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ROVIRA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE SAN ANTONIO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
01/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CAJAMARCA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
23/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE FALAN	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
04/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE GUAMO	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
23/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE HERVEO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE PALOCABILDO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
03/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE SALDAÑA	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
21/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE AMBALEMA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
09/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE ATACO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
24/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE CASABIANCA	3	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

11/03/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE COELLO	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
26/02/2022	virtual	Visita de iasistencia tecnica del programa de atencion integral de la mujer, antes, durante y despues del evento obstetrico y cumplimiento de la RIA materno perinatal - DIRECCION LOCAL DE SALUD Y ESE DOLORES	2	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		


MARTHA PALACIOS URIBE
 Directora de Salud Publica Departamental

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 Pm
			18	02	2022		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TECNICA EN EL TEMA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – COMPONENTE DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	MODALIDAD VIRTUAL: MUNICIPIO DE ALPUJARRA – ETS/ DLS
REDACTADA POR:	EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
SERGIO ALAIN ACOSTA VARGAS	ENFERMERO JEFE	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALPUJARRA
EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DIA:		
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 del componente de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2. Asesoría Plan de Acción en Salud – Año 2022 -Gestión de la salud pública. -Intervenciones Colectivas. -Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés. 3. Asesoría de las listas de chequeo. 4. Varios: Insumos entregados a la ETS. 5. Intervenciones de los asistentes 6. Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Se da inicio a la reunión con el objetivo de realizar y desarrollar Asistencia Técnica del Componente; Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico, a la Entidad Territorial de Salud de la Alcaldía municipal de Alpujarra siendo las 02:00 Pm; con Sergio Alain Acosta Vargas, enfermero jefe de salud pública y la profesional de apoyo Edna Lorena Rodríguez Rivas de la Secretaria de Salud Departamental del Tolima. La presente se desarrolla en modalidad virtual en coherencia a la situación epidemiológica por Covid-19.
2. **Abordaje de la Asistencia Técnica:**
 - 2.1 **Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 del componente de atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.**

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR). la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) tiene como objetivo: “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

La Dimensión de sexualidad DSDR se constituye por 2 componentes:

1. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
2. Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Este último componente tiene 4 estrategias, en específico se abordará la estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico que se enlaza directamente a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal. (RIAMP) de la Res 3280/2018.

En lógica a lo anterior, 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 del a Res 3280 y la Res 518 que se asesoran a detalle más adelante.

Posterior al preámbulo, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen al componente:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el MSPS, quien indica:

Dirección Local de Salud / ETS:	•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. <i>(Identificación y prevención a cargo de la IPS)</i>
--	---

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los autores del sistema, se expide por el MSPS en esta circular las responsabilidades:

Dirección Local de Salud / ETS:	•Garantizar la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia. •Reporte oportuno y completo de archivos planos de notificación casos MME al Dpto. (SST) → Todos los martes antes de las 3pm. •Realizar la unidad de análisis: Casos de MME. •Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
--	--

Se insiste, en el marco de la Ley 100/93- SGSSS que la atención a las gestantes y los menores de 1 año es prioritaria, y según RIAMP se debe brindar una prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre / hijo siendo una prioridad en salud pública.

La anterior normatividad se entrega a la Entidad Territorial de Salud (ETS) para su manejo y aplicación en el municipio, en aras de garantizar el cumplimiento de obligaciones, acciones, responsabilidades y competencias pautadas por el MSPS, el INS y la autoridad sanitaria - SST.

2.2. ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2022

Se procede a asesorar (recomendar) a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2022, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía de la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP:

- **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:**

- Operatividad del Comité de Salud Sexual y Reproductiva: Reactivación, análisis de la salud materna: embarazos en adolescentes, alto y bajo riesgo obstétrico, plan de acción intersectorial y seguimiento de las estrategias de SSR.
- Realizar visitas de auditoría cada trimestre a la ESE(s) del municipio para verificación de la adopción e implementación de las atenciones individuales incluidas en la RIA Materno Perinatal: Atención preconcepcional, Control prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Kit de emergencia obstétrica. (Evaluación de la calidad de los servicios de salud materno-perinatal mediante monitoreo y evaluación)
- Vigilancia epidemiológica en salud pública: Unidades de análisis a casos de Mortalidad Materna (MM), seguimientos a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) según protocolo del INS, en el Marco del COVE Municipal, planes de mejoramiento elaborados y evaluados en el COVE. Y seguimiento a los planes de mejoramiento respecto a la Maternidad segura y de los casos de MM Y MME presentados en el municipio. Seguimiento a la gestión de los tableros de problemas proyectados por el departamento ante caso de MM.
- Gestión y actualización de sistemas de información relacionados con la población materna para su respectivo seguimiento: Base de datos de gestantes (Datos personales, Riesgo obstétrico, Semanas gestacionales al inicio del control prenatal, Total CPN, adherencia a CPN).
- Visita y seguimiento a casos de gestantes reportadas como inasistentes y de alto riesgo obstétrico inscritas al programa de control prenatal del Hospital y notificación oficial de gestantes inasistentes a la EAPB correspondiente para la gestión del riesgo.
- Verificar, procesar y gestionar las quejas, peticiones y reclamos (PQR) relacionadas con la atención materna en el Municipio durante el año 2022.
- Procesos o jornadas de aseguramiento y/o portabilidad a la población gestante y MEF (garantía de la accesibilidad a los servicios de salud decreto 1683 del 2013).
- Caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio. Disponer de una Base de datos de parteras.
- Gestión de hogares de paso o albergues para maternas con inaccesibilidad geográfica, económica o cultural en el Municipio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Apoyo y gestión de jornadas extramurales y brigadas de salud dirigidas a la oferta de servicios de salud a la población gestante, en articulación de la E.S.E.

De igual manera se verbaliza la relevancia de la ejecución asertiva y oportuna de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud pública en el Municipio, garantizando acciones y/o actividades en pro de una maternidad segura, digna, y plena en el territorio. Se realiza una asesoría minuciosa enlazando las pautas para la ejecución asertiva de estas acciones por el responsable en la Entidad Territorial en salud del Municipio.

En seguida, se asesoran las actividades a contratar mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas año 2022, en lógica al Anexo de la Res 3280/ RIAMP, y los lineamientos nacionales y departamentales de la Dimensión Sexualidad DSDR, en su estrategia evento obstétrico:

- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022:**

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias 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.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

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. Y las estrategias correctas (novedosas) para entregar la información en salud fomentando el autocuidado (ingreso temprano al CPN, asistencia a los CPN, parto institucional) en las maternas y la identificación de los signos de alarma para consultar a la ESE y mitigar desenlaces fatales en esta población.

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Estas actividades deben ser desglosarse a detalle en el anexo de contratación del PIC, referenciando claramente los soportes de ejecución de cada actividad, se exterioriza que se requieren las actas y demás soportes para la validación de cumplimiento en la futura visita de inspección y Vigilancia de la SST, estrategia de evento obstétrico.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

• **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso 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.

El Seguimiento a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME): (Telefónico o domiciliario según la priorización) se debe realizar en 4 momentos, descritos a continuación:

1. Inmediato a la notificación
2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas.
3. A los 42 días al egreso.
4. A los 3 meses al egreso.

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 ETS efectuar el seguimiento.**

Finalmente se solicita al ente territorial remitir de carácter mensual la **matriz de “Formato consolidado seguimiento MME Tolima”** que entrega la profesional de apoyo en la presente visita, para dar constancia del seguimiento a la totalidad de casos de MME en el municipio.

• **MORTALIDAD MATERNA**

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

la ETS 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 como

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

indica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hasta los 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:

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

En este sentido, se reitera que la ETS que tenga en su territorio un caso de MM, deberá proceder a soportar el avance y cumplimiento al tablero de problemas que sea estipulado por SIVIGILA del departamento, y la estrategia de evento obstétrico procederá a verificar el cumplimiento.

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 amerite y 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 los eventos de obligatoria notificación para el componente: Seguimientos MME Y unidad de análisis para MM.

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 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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

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 Alpujarra mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnostico 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 ultimo 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 Alpujarra 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 2022 del municipio de Alpujarra 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.

Con base a lo anotado con antelación se explica la Lista de Chequeo “**LISTA CHEQUEO DLS MATERNIDAD 2022**” con una totalidad de: **24 ítems**, los cual se evaluarán en la visita de inspección y vigilancia, a continuación, se plasman los segmentos generales inmersos en la Lista de Chequeo, cabe exaltar que se desglosan las acciones específicas de cada segmento y se verbaliza cada ítem.

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial. “Gestión de la S.P” con 9 Items.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas) con 5 Items.
- Mecanismos de Participación Social y su utilidad con 2 Items
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública: “COAI” con 2 Items
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM) con 5 Items
- Lineamientos provisionales Covid 19: vacunación a gestantes COVID 19

Adicionalmente, se asesora frente al evento de Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a la Sentencia C 355/2006 y se hace entrega de insumo de Res 4905 de 2006 por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE. Se anuncia que la ETS debe supervisar la garantía de este proceso al momento en que una mujer solicite IVE en el municipio y debe validar su efectividad en 5 días hábiles, efectuando enlace directo entre IPS y EAPB

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

para la garantía del procedimiento. La ETS debe dar cuenta del número de IVE solicitadas y perpetradas en el municipio.

4. VARIOS – INSUMOS ENTREGADOS A LA DLS:

Durante la asistencia técnica se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y se asesora frente a las acciones colectivas contenidas en Res 3280 de 2018 SSR-Maternidad.

- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: "Progresividad y transitoriedad" donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017.
- Decreto 216/2021 Estatuto temporal "Migrantes Venezolanos". MSPS.
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.
- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Pdf.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Resolución 4905/2006 Protocolo IVE para que se realice socialización en el Municipio.

5. Intervenciones de los Asistentes

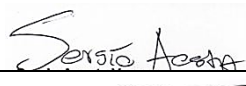
Para consumir la Asistencia Técnica la profesional de apoyo de la SST, da lugar a comentarios, sugerencias o inquietudes, y pregunta si quedan claras las acciones a efectuar por parte de la DLS de Alpujarra en el componente de Abordaje Integral a la mujer antes, durante y después de evento obstétrico, el asistente de la Alcaldía exterioriza comprensión total de la actual asistencia técnica y agradece la intervención, por tanto, la profesional de apoyo de la SST expresa la gratitud por la participación y finiquita la reunión.

6. 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.	COORDINACION DE SALUD PUBLICA	INMEDIATO Y MAXIMO 2 MESES	Se espera un cumplimiento mayor al 80% de la lista de chequeo. De lo contrario procederán

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

-Incluir en el PAS 2022 las acciones de Gestión de Salud Publica asesoradas, Actividades Colectivas (PIC) y de Vigilancia Epidemiológica a eventos de interés en Salud Publica en Maternidad para la asignación de recursos y garantía de ejecución en el territorio.			las medidas propias de notificación de incumplimiento a SUPERSALUD.
---	--	--	---

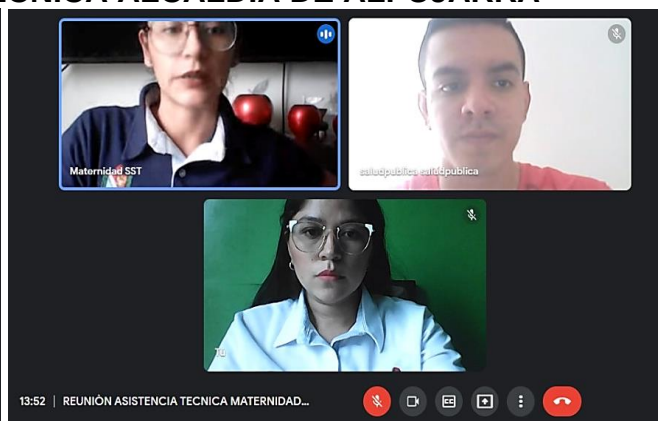
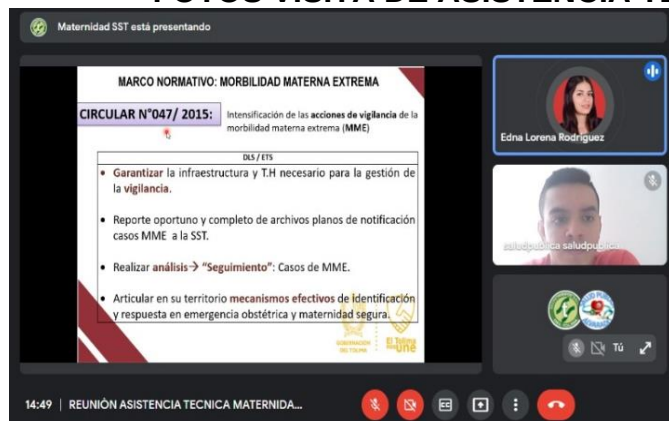
Como constancia de la Asistencia Técnica modalidad virtual se firma por los asistentes de la Alcaldía Municipal de Alpujarra departamento del Tolima y la profesional de apoyo de la SST para el año 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
SERGIO ALAIN ACOSTA VARGAS	
EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS	

Registro de asistencia Online a la reunión de Asistencia Técnica de evento obstétrico:

Marca temporal	Nombre y Apellidos	Cargo	Entidad que representa	Municipio	Correo electrónico	Celular
2/18/2022 14:00:36	Sergio Alain Acosta Vargas	Enfermero Jefe	Alcaldía Municipal	Alpujarra	saludpublica@alpujarra-to	3203527363
2/18/2022 14:07:15	EDNA LORENA RODRIGUEZ	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD	IBAGUÉ	maternidad.sstolima@gm	3112928241

FOTOS VISITA DE ASISTENCIA TECNICA ALCALDIA DE ALPUJARRA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Acta	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 Pm
			25	02	2022		

OBJETIVO DE LA REUNION:	ASISTENCIA TECNICA EN EL TEMA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – COMPONENTE DE ABORDAJE INTEGRAL A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO
LUGAR:	MODALIDAD VIRTUAL: MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALA - SSM
REDACTADA POR:	EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
VALERIA PANTOJA ECHEVERRY	ENFERMERA SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CARMEN DE APICALA
EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL
ORDEN DEL DIA:		
1. Presentación del objetivo de la reunión 2. Abordaje de la Asistencia Técnica: 2.1 Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 del componente de abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2.2 Asesoría Plan de Acción en Salud – Año 2022 -Gestión de la salud pública. -Intervenciones Colectivas. -Vigilancia epidemiológica de salud Pública eventos de interés. 2.3. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia 3. Asesoría de las listas de chequeo. 4. Varios: Insumos entregados a la ETS. 5. Intervenciones de los asistentes 6. Compromisos y tareas		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Se da inicio a la reunión con el objetivo de realizar y desarrollar Asistencia Técnica del Componente; Abordaje integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico, a la Entidad Territorial de Salud de la Alcaldía municipal de Carmen de Apicalá siendo las 02:00 Pm; con Valeria Pantoja Echeverry: Enfermera de la SSM y la referente Edna Lorena Rodríguez Rivas de la Secretaria de Salud Departamental del Tolima. La presente se desarrolla en modalidad virtual en coherencia a la situación epidemiológica por Covid-19.
2. **Abordaje de la Asistencia Técnica:**
 - 2.1 **Socialización de lineamientos y normatividad vigencia 2022 del componente de atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.**

La reunión de asistencia técnica se desarrolla en el marco de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR). la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDSR) tiene como objetivo: “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

La Dimensión de sexualidad DSDR se constituye por 2 componentes:

1. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
2. Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Este último componente tiene 4 estrategias, en específico se abordará la estrategia de Abordaje Integral a la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico que se enlaza directamente a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal. (RIAMP) de la Res 3280/2018.

En lógica a lo anterior, 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 del a Res 3280 y la Res 518 que se asesoran a detalle más adelante.

Posterior al preámbulo, se contextualiza y asesora respecto a las circulares que atañen al componente:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CIRCULAR No. 000016 / 2017: Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Expedido por el MSPS, quien indica:

Dirección Local de Salud / ETS:	•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. <i>(Identificación y prevención a cargo de la IPS)</i>
--	---

CIRCULAR N°047/ 2015: Intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME). En el marco de la dimensión transversal del PDSP: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, y en aras de garantizar la adopción “según competencias” del Protocolo de MME por todos los autores del sistema, se expide por el MSPS en esta circular las responsabilidades:

Dirección Local de Salud / ETS:	•Garantizar la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia. •Reporte oportuno y completo de archivos planos de notificación casos MME al Dpto. (SST) → Todos los martes antes de las 3pm. •Realizar la unidad de análisis: Casos de MME. •Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
--	--

Se insiste, en el marco de la Ley 100/93- SGSSS que la atención a las gestantes y los menores de 1 año es prioritaria, y según RIAMP se debe brindar una prestación preferencial, oportuna, continua, segura al binomio madre / hijo siendo una prioridad en salud pública.

La anterior normatividad se entrega a la Entidad Territorial de Salud (ETS) para su manejo y aplicación en el municipio, en aras de garantizar el cumplimiento de obligaciones, acciones, responsabilidades y competencias pautadas por el MSPS, el INS y la autoridad sanitaria - SST.

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – AÑO 2022

Se procede a asesorar (recomendar) a la Entidad Territorial de Salud, la inclusión en el PAS 2022, de las siguientes acciones específicas de gestión de la salud pública, para la garantía de la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

asignación de recursos (contratación) y cumplimiento efectivo de los lineamientos nacionales y departamentales en la Dimensión Sexualidad DSDR / RIAMP:

• **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:**

- Operatividad del Comité de Salud Sexual y Reproductiva: Reactivación, análisis de la salud materna: embarazos en adolescentes, alto y bajo riesgo obstétrico, plan de acción intersectorial y seguimiento de las estrategias de SSR.
- Realizar visitas de auditoría cada trimestre a la ESE(s) del municipio para verificación de la adopción e implementación de las atenciones individuales incluidas en la RIA Materno Perinatal: Atención preconcepcional, Control prenatal, Atención del parto, Atención del puerperio, Kit de emergencia obstétrica. (Evaluación de la calidad de los servicios de salud materno-perinatal mediante monitoreo y evaluación)
- Vigilancia epidemiológica en salud pública: Unidades de análisis a casos de Mortalidad Materna (MM), seguimientos a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) según protocolo del INS, en el Marco del COVE Municipal, planes de mejoramiento elaborados y evaluados en el COVE. Y seguimiento a los planes de mejoramiento respecto a la Maternidad segura y de los casos de MM Y MME presentados en el municipio. Seguimiento a la gestión de los tableros de problemas proyectados por el departamento ante caso de MM.
- Gestión y actualización de sistemas de información relacionados con la población materna para su respectivo seguimiento: Base de datos de gestantes (Datos personales, Riesgo obstétrico, Semanas gestacionales al inicio del control prenatal, Total CPN, adherencia a CPN).
- Visita y seguimiento a casos de gestantes reportadas como inasistentes y de alto riesgo obstétrico inscritas al programa de control prenatal del Hospital XXX y notificación oficial de gestantes inasistentes a la EAPB correspondiente para la gestión del riesgo.
- Verificar, procesar y gestionar las quejas, peticiones y reclamos (PQR) relacionadas con la atención materna en el Municipio durante el año 2022.
- Procesos o jornadas de aseguramiento y/o portabilidad a la población gestante y MEF (garantía de la accesibilidad a los servicios de salud decreto 1683 del 2013).
- Caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio. Disponer de una Base de datos de parteras.
- Gestión de hogares de paso o albergues para maternas con inaccesibilidad geográfica, económica o cultural en el Municipio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Apoyo y gestión de jornadas extramurales y brigadas de salud dirigidas a la oferta de servicios de salud a la población gestante, en articulación de la E.S.E.

De igual manera se verbaliza la relevancia de la ejecución asertiva y oportuna de estas acciones para la garantía de la gestión, coordinación y vigilancia en salud pública en el Municipio, garantizando acciones y/o actividades en pro de una maternidad segura, digna, y plena en el territorio. Se realiza una asesoría minuciosa enlazando las pautas para la ejecución asertiva de estas acciones por el responsable en la Entidad Territorial en salud del Municipio.

En seguida, se asesoran las actividades a contratar mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas año 2022, en lógica al Anexo de la Res 3280/ RIAMP, y los lineamientos nacionales y departamentales de la Dimensión Sexualidad DSDR, en su estrategia evento obstétrico:

- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022:**

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias 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.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

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. Y las estrategias correctas (novedosas) para entregar la información en salud fomentando el autocuidado (ingreso temprano al CPN, asistencia a los CPN, parto institucional) en las maternas y la identificación de los signos de alarma para consultar a la ESE y mitigar desenlaces fatales en esta población.

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Estas actividades deben ser desglosarse a detalle en el anexo de contratación del PIC, referenciando claramente los soportes de ejecución de cada actividad, se exterioriza que se requieren las actas y demás soportes para la validación de cumplimiento en la futura visita de inspección y Vigilancia de la SST, estrategia de evento obstétrico.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A EVENTOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA

• **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**

Se insta la necesidad de las fortalecer las capacitaciones sobre los protocolos del INS, definición de caso 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.

El Seguimiento a casos de Morbilidad Materna Extrema (MME): (Telefónico o domiciliario según la priorización) se debe realizar en 4 momentos, descritos a continuación:

1. Inmediato a la notificación
2. Posterior al egreso del hospital de 48 a 72 horas.
3. A los 42 días al egreso.
4. A los 3 meses al egreso.

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 ETS efectuar el seguimiento.**

Finalmente se solicita al ente territorial remitir de carácter mensual la **matriz de “Formato consolidado seguimiento MME Tolima”** que entrega la profesional de apoyo en la presente visita, para dar constancia del seguimiento a la totalidad de casos de MME en el municipio.

• **MORTALIDAD MATERNA**

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

la ETS 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 como

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

indica el protocolo del INS una MM abarca la muerte de una mujer mientras está embarazada hasta los 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:

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

En este sentido, se reitera que la ETS que tenga en su territorio un caso de MM, deberá proceder a soportar el avance y cumplimiento al tablero de problemas que sea estipulado por SIVIGILA del departamento, y la estrategia de evento obstétrico procederá a verificar el cumplimiento.

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 amerite y 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 los eventos de obligatoria notificación para el componente: Seguimientos MME Y unidad de análisis para MM.

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 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.

2.3. LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES

Cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe transmitir los siguientes mensajes clave:

- ✓ Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.

Estado de emergencias 28 de febrero de 2022:

Personas con factores de riesgo: Son las personas con diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 como, **estado de gestación**, HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC y personas hospitalizadas.

Se debe realizar prueba diagnóstica

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para sars-cov-2 (covid-19) en Colombia. ministerio de salud y protección social Bogotá, enero de 2022

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 Carmen de Apicalá mediante la revisión del ASIS para verificar el diagnostico 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 ultimo 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 Carmen de Apicalá 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 2022 del municipio de Carmen de Apicalá 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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

explorará el **COAI** y las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (**PIC**) que se relacionen con la salud materna en el municipio.

Con base a lo anotado con antelación se explica la Lista de Chequeo “**LISTA CHEQUEO DLS MATERNIDAD 2022**” con una totalidad de: **24 ítems**, los cual se evaluarán en la visita de inspección y vigilancia, a continuación, se plasman los segmentos generales inmersos en la Lista de Chequeo, cabe exaltar que se desglosan las acciones específicas de cada segmento y se verbaliza cada ítem.

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial. “Gestión de la S.P” con 9 Ítems.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas) con 5 Ítems.
- Mecanismos de Participación Social y su utilidad con 2 Ítems
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública: “COAI” con 2 Ítems
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM) con 5 Ítems
- Lineamientos provisionales Covid 19: vacunación a gestantes COVID 19

Adicionalmente, se asesora frente al evento de Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a la Sentencia C 355/2006 y se hace entrega de insumo de Res 4905 de 2006 por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE. Se anuncia que la ETS debe supervisar la garantía de este proceso al momento en que una mujer solicite IVE en el municipio y debe validar su efectividad en 5 días hábiles, efectuando enlace directo entre IPS y EAPB para la garantía del procedimiento. La ETS debe dar cuenta del número de IVE solicitadas y perpetradas en el municipio.

4. VARIOS – INSUMOS ENTREGADOS A LA DLS:

Durante la asistencia técnica se hace constancia sobre la resolución 0518 de 2015 de MSPS, resaltando la Gestión de Salud Pública que debe implementar el ente territorial para el logro de metas del departamento de SSR, Informando que en dicha resolución se plasman las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y se asesora frente a las acciones colectivas contenidas en Res 3280 de 2018 SSR-Maternidad.

- Res 3280 de 2018 por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAPMS, y la RIASMP y se establecen otras directrices para su operación.
- Res 276 de 2019 por la cual se modifica el Art 4 de la Res 3280: “Progresividad y transitoriedad” donde se otorga un plazo de progresividad de 3 años máximo, a solo 15 intervenciones, el lineamiento técnico y operativo de la RIAMP. MINSALUD.
- La Circular 000016 de 2012, Circular 000016 de 2017, Circular 047 de 2015, Circular 0179 de 2021, Protocolos INS: MME y MM, Circular 020 de 2017.
- Decreto 216/2021 Estatuto temporal “Migrantes Venezolanos”. MSPS.
- Lineamientos Nacionales 2021: Vigilancia y control en salud pública - INS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Pdf.
- Res 1904 DE 2017. La cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Resolución 4905/2006 Protocolo IVE para que se realice socialización en el Municipio.

5. Intervenciones de los Asistentes

Para consumir la Asistencia Técnica la profesional de apoyo de la SST, da lugar a comentarios, sugerencias o inquietudes, y pregunta si quedan claras las acciones a efectuar por parte de la DLS de Carmen de Apicalá en el componente de Abordaje Integral a la mujer antes, durante y después de evento obstétrico, la asistente de la Alcaldía exterioriza comprensión total de la actual asistencia técnica y agradece la intervención, por tanto, la profesional de apoyo de la SST expresa la gratitud por la participación y finiquita la reunión.

6. 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. -Incluir en el PAS 2022 las acciones de Gestión de Salud Pública asesoradas, Actividades Colectivas (PIC) y de Vigilancia Epidemiológica a eventos de interés en Salud Publica en Maternidad para la asignación de recursos y garantía de ejecución en el territorio.	COORDINACION DE SALUD PUBLICA	INMEDIATO Y MAXIMO 2 MESES	Se espera un cumplimiento mayor al 80% de la lista de chequeo. De lo contrario procederán las medidas propias de notificación de incumplimiento a SUPERSALUD.

Como constancia de la Asistencia Técnica modalidad virtual se firma por los asistentes de la Alcaldía Municipal de Carmen de Apicalá departamento del Tolima y la profesional de apoyo de la SST para el año 2022.

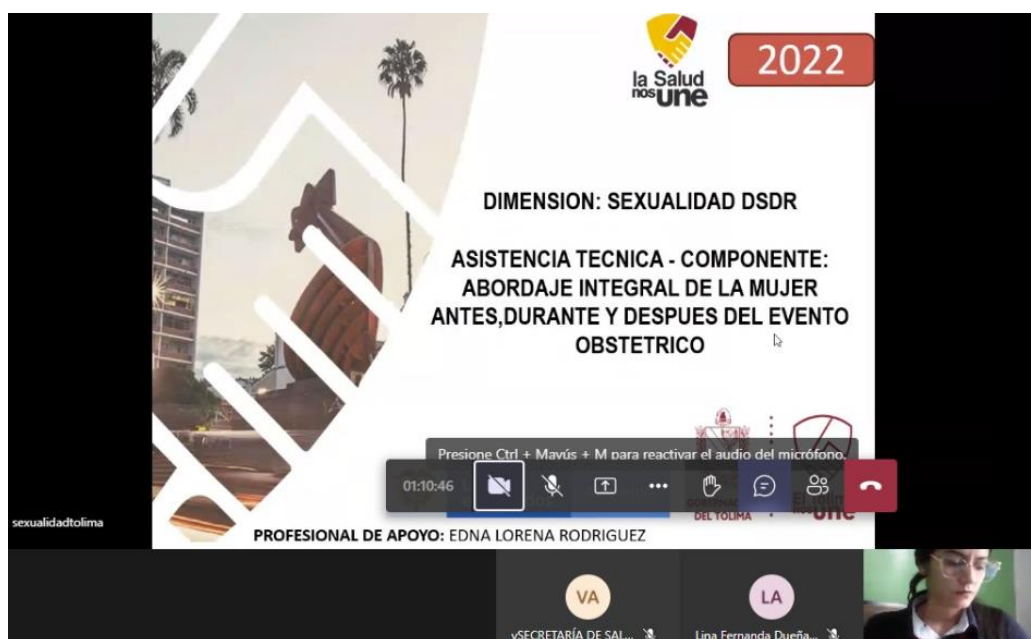
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
VALERIA PANTOJA ECHEVERRY	Valeria Echeverry
EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Registro de asistencia Online a la reunión de Asistencia Técnica de evento obstétrico:

Marca temporal	Nombre y Apellidos	Cargo	Entidad que representa	Municipio	Correo electrónico	Celular
2/25/2022 14:07:15	EDNA LORENA RODRIGUEZ RIVAS	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA	IBAGÜE	sexualidadtolima@saludtolima.gov	3112928241
2/25/2022 14:29:06	Valeria Pantoja Echeverry	Enfermera secretaria de salud	Secretaria de salud	Carmen de apicala	enfermeriaspcarmendeapicala@gm	3138974355

FOTOS VISITA DE ASISTENCIA TECNICA ALCALDIA DE CARMEN DE APICALA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		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	
FECHA:	01 DE MARZO DE 2022	HORA:	2:30 PM – 05:00 PM
LUGAR:	MODALIDAD VIRTUAL DIRECCION LOCAL DE SALUD DE CHAPARRAL		
REDACTADA POR:	ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
SANDRA PATRICIA GUZMAN	APOYO A LA GESTION	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CHAPARRAL
ROSALBA PERDOMO	APOYO A LA GESTION	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CHAPARRAL
LIZETH OSORIO	APOYO A LA GESTION	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CHAPARRAL
PILAR RINCON	EPIDEMIOLOGA	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CHAPARRAL
ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA	PROFESIONAL DE APOYO SST	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ORDEN DEL DÍA:
- Saludo y presentación de los asistentes - Orientación para el diligenciamiento de listas de asistencia - Socialización del componente “abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico” - Socialización de la normatividad vigente para el año 2022. - Orientaciones y asesoría sobre Plan de Acción en Salud PAS para el año en vigencia, gestión operativa, PIC.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- Importancia del reporte y seguimiento de gestantes inasistentes.
- Lineamiento Técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. “Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018”
- Intervenciones individuales
- Vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.
- Morbilidad Materna Extrema/ Mortalidad Materna
- Orientaciones sobre las listas de chequeo.
- Orientaciones generales de la atención a las gestantes en el marco de la pandemia COVID-19.
- Orientaciones de la entrega de caja de herramientas.
- Preguntas y respuestas
- Cierre, compromisos y tareas.

DESARROLLO DE LA REUNION:

El día 01 de marzo del año 2022, siendo las 02:30 pm, nos reunimos de manera virtual en el marco de la pandemia, inicialmente se notificó a través de oficio con el link de acceso compartido por correo electrónico, para la asistencia técnica del proyecto “fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos” con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, de esta forma los profesionales de la Dirección Local de Salud del Municipio de Chaparral, y la profesional de apoyo de la SST, de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, en el componente Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, nos disponemos a realizar la reunión de asistencia técnica de los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal está a través de videollamada en plataforma TEAMS, se realiza la presentación de los ponentes y se orienta a los participantes del adecuado uso de los micrófonos. Los profesionales de apoyo inician con las siguientes intervenciones:

Esta asistencia técnica se desarrolla a través de los lineamientos de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, el cual esta inmensa en el plan decenal de salud publica 2012 – 2021, este plan Decenal sigue en vigencia hasta que el nuevo plan se publicado y este en vigencia, por esto definimos, **EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA** como una política de estado y como base lo que se expide en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 y como política pública de estado expresa de manera concreta la equidad en salud y reconoce esta como derecho humano interdependiente con otros sectores, y la salud también como dimensión central del desarrollo humano.

Este plantea la conceptualización y el abordaje de las dimensiones desde donde se debe abordar al ser, con un enfoque de derechos, y encontramos la:

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Tiene dos componentes

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. (tiene 8

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

estrategias)

- Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. (tiene 4 estrategias)

Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico

En la dimensión el objetivo es:

“Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

Estrategia del componente de prevención y atención integral en SSR desde el enfoque de derechos, se basa en el **abordaje integral de la mujer, antes, durante y después del evento obstétrico:**

- Fortalecer la IVC para garantizar el cumplimiento de inducción a la demanda, acceso a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos, eliminación de barreras de acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de las IPS y EPS.
- Empoderar a comunidad, hombres y mujeres con la ruta y el evento obstétrico.
- Adoptar la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud.
- Alianzas estratégicas entre EPS y las IPS, para eliminar barreras de acceso.
- Vigilancia en salud pública, de la MME, MNE, IVE.
- Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano.

De acuerdo con lo anterior se socializan las circulares vigentes, que responden a las prioridades en materia de atención materno y describe las responsabilidades de los actores:

CIRCULAR 0047 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015

Asunto: intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema

Acciones:

Direcciones municipales de salud

- ✓ Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal.
- ✓ Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de MME.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- ✓ Realizar el porcentaje correspondiente de unidades de análisis municipales con participación de las instituciones implicadas en la atención de caso en el municipio.
- ✓ Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.

CIRCULAR 016 DEL 01 DE MARZO DE 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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

Finalmente, se recuerda a la Dirección Local de Salud que se deberá consultar de manera permanente la página web del Ministerio y del Instituto Nacional de Salud- INS, a fin de conocer las publicaciones que periódicamente sean expedidas en relación con una adecuada práctica y atención materno perinatal.

Orientaciones y asesoría sobre Plan de Acción en Salud PAS para el año en vigencia, gestión operativa, PIC

El Plan de Acción de Salud

“Es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.” través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud.

Las autoridades responsables de la Planeación son el alcalde Concejos municipales las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación (art 4 de la Resolución 1536 del 2015).”

Se brinda orientaciones sobre la proyección del plan operativo del PAS, de acuerdo a lo establecido en la RIAMP y se recomiendan las siguientes actividades:

Pan de Intervenciones Colectivas PIC

Se da orientaciones y asesoría sobre las actividades consignadas en la Res. 3280 de 2018 para que sean incluidas en este plan y así impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados, y deben contener:

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias 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.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 16
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Importancia del reporte y seguimiento de gestantes inasistentes

Para el desarrollo oportuno adecuado de la atención del control prenatal las EAPB deben garantizar la vinculación temprana y la reorientación inmediata cuando la gestante no ha asistido a estos controles prenatales, es decir que la usuaria cancele frecuentemente sus citas, o no se halla podido tener contacto con ella después de la inasistencia para reprogramación. Es importante que la DLS garantice este seguimiento, pero también apoyo el proceso, ya que son estos que conocen la población y velan por la seguridad de esta. También garantizar que la E.S.E haga el reporte oportuno a la EAPB.



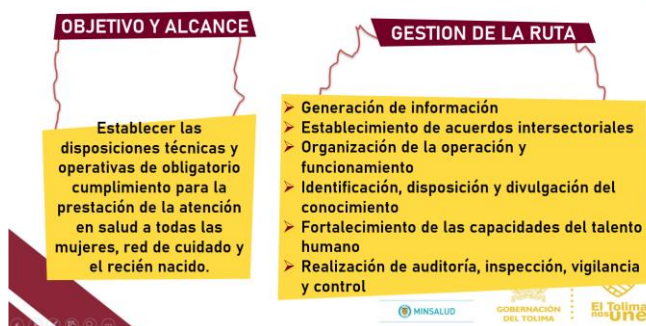
RESOLUCION 3280 DEL 02 DE AGOSTO DE 2018

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.



Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 16
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



Objetivo y alcance. Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido.

Responsabilidades de los integrantes del SGSSS

Entidades territoriales distritales y municipales

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad pertinente, permita:
 - a. Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo, así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
 - b. Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - c. Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - d. Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - e. Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
2. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.
3. Definir por entorno las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

Intervenciones Individuales. Serán garantizadas a todas las gestantes y recién nacidos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del plan de beneficios en salud, con cargo a la UPC, la RIAMP define estos procedimientos de acuerdo a su finalidad

DETECCIÓN TEMPRANA	Atención para el cuidado preconcepcional
	Atención para el cuidado prenatal
	Atención en salud bucal
	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Interrupción voluntaria del embarazo
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
	Atención del parto
	Atención del puerperio
	Atención para el cuidado del recién nacido
	Atención para el seguimiento del recién nacido

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)

Objetivos

- Reconocer el ejercicio de los DSR que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.
- Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestión en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Atenciones incluidas.

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Asesoría y producción de un método anticonceptivo de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por lo tanto, todos los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizar la atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

Objetivos.

- Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a los servicios de calidad de la IVE en el marco de lo previsto por la sentencia C355 del 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.
- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de IVE y la asesoría y provisión anticonceptiva pos- aborto.

Certificación de las causales. Un profesional en medicina general, un profesional en psicología.

Orientación y asesoría

- 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

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CONTROL PRENATAL

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, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación. corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud disponer los mecanismos para que las gestantes no sean devueltas por políticas de llegadas tarde a la consulta para el cuidado prenatal, así como a ninguno de los procedimientos que se presentan en este lineamiento.

Paraclínicos

- Urocultivo
- Hemograma y hemoclasificación.
- Glicemia.
- VIH prueba rápida.
- Prueba treponémica Rápida.
- AgsHB.
- IgG e IgM para rubeola
- IgG e IgM para toxoplasma.
- Si IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidez con IgG si es menor de 16 semanas. Si no tomar IgA.
- Si IgG e IgM son negativas, tomar IgM mensual.
- Citología.
- Ecografía entre 10 +6 y 13 +6. para tamizaje de aneuploidias: 13,18 y 21.
- Gota gruesa en zona malárica.
- Tamizaje para enfermedad de chagas.
- ELISA antígenos totales.
- Si resultado positivo, realizar ELISA de antígenos recombinantes.
- Descartar transmisión transplacentaria.

Control prenatal de seguimiento

Se da por médico o enfermera e incluye:

- Valoración integral.
- Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud.
- Detección de alteraciones.
- Información en Salud.
- plan del Parto

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD.

Es un 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. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 11 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Objetivos.

-Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Frecuencia y duración mínima

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

- una sesión antes de la semana 14,
- tres sesiones en el segundo trimestre y
- tres sesiones en el tercer trimestre.

ATENCIÓN AL PARTO

Debe darse en un ámbito institucional; sin embargo, no siempre ello es posible o recomendable por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante la consulta para el cuidado prenatal se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto.

Objetivos

- Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos placentarios y la infección puerperal.

ATENCIÓN AL PUERPERIO

Esta atención debe proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal y brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

Se debe realizar un tamizaje para depresión posparto

- En toda paciente en puerperio inmediato, se debe reevaluar el riesgo de presentar eventos tromboembólicos venosos e iniciar medidas para la prevención de dichas complicaciones.
- La IPS hospitalaria entregará como parte de la atención del puerperio los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.
- Informar a la usuaria sobre los signos de alarma frente al uso del método, manejo en casa de posibles efectos secundarios y cuándo regresar a consulta de control.
- Se deberá agendar la cita de control del posparto como parte de las actividades en el ámbito intrahospitalario, que deberá realizarse entre el tercer y el quinto día posparto

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 12 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Es un evento de notificación inmediata, con ficha de notificación 549, y con unos criterios de inclusión, es importante que los profesionales de la UPGD estén capacitados y conozcan las orientaciones del diligenciamiento de la ficha y de la inclusión de los criterios, además la BUI que realiza la DLS de los casos que probablemente no han sido notificados. Los seguimientos son a cargo de la EAPB.

Recordamos a la DLS el envío mensual de la base de datos de los seguimientos de los casos de MME reportados a su municipio, esta matriz de consolidado será diligenciada con los seguimientos que la EAPB les envió previa solicitud por parte de la DLS.

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Seguimiento de casos

El seguimiento de los casos es una actividad a cargo de la aseguradora (EAPB) de la paciente y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema. En los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin afiliación, el seguimiento será responsabilidad del municipio de residencia de la paciente. Sus objetivos se centran en la atención integral del binomio madre hijo, inicialmente para evitar la progresión de la morbilidad e impedir desenlaces fatales y en un posterior manejo de su salud sexual y reproductiva (necesidades de planificación familiar, consultas de seguimiento, medicamentos o patrones de medicación, alimentación o cuidados especiales de acuerdo con las secuelas presentes).

Solicitar a la EAPB los seguimientos de las usuarias.

Hacer seguimiento a PPNA



MINSALUD



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA



El Tolima porUna

MORTALIDAD MATERNA

La MM refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer.

Es un evento de notificación inmediata en ficha 551, es importante que el personal medico conozco la ficha y el reporte de este evento, por la anterior la UPGD tiene como obligación:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 13 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- Realizar en análisis de los casos incluyendo a los actores involucrados en su municipio.
- Asistir a las unidades de análisis convocadas por el SIVIGILA del departamento.
- Presentar soporte documental de los planes de mejora de los hallazgos en el tablero de problemas resultado de las unidades de análisis.
- Realizar periódicamente el análisis agrupado de los casos.

MORTALIDAD MATERNA
código: 551

3. Definiciones operativas de caso

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Defunción materna temprana*	La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
Defunción materna tardía	Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
Defunción relacionada con el embarazo	Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
Muertes maternas producidas por causas "convenientes"	Según el documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna (18), se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque - agresión, violación, otros accidentes, heridas medicinales, etc.
Muerte materna dudosa***	Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso (19).

ORIENTACIONES SOBRE LAS LISTAS DE CHEQUEO

Se socializa la lista de chequeo, la cual tiene unos criterios evaluación, que dan cumplimiento a las acciones contempladas en la RIAMP y los lineamientos aquí expuestos, esto con respecto a :

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas)
- Mecanismos de Participación Social y su utilidad.
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM)
- Lineamientos provisionales COVID 19: vacunación a gestantes

Nota. Se da claridad que esta lista de chequeo aquí socializada esta sujeta a cambios.

LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.

PROPÓSITO

Orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 14 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

los recién nacidos del país.

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES

Cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe transmitir los siguientes mensajes clave:

Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales

Personas con factores de riesgo: Son las personas con diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 como, **estado de gestación**, HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC y personas hospitalizadas.

Conducta para seguir según ámbito y resultado de la prueba

Persona sintomática con sospecha de COVID-19

- ✓ Aislamiento obligatorio de 7 días independientemente de su estatus de vacunación, contados desde el inicio de los síntomas.
- ✓ Se debe realizar prueba diagnóstica inmediatamente se presenten los síntomas para la confirmación del caso.
- ✓ Se recomienda que ante la presencia de síntomas se realice una consulta médica.
- ✓ Se considera caso recuperado cuando han pasado 7 días desde el inicio de síntomas y al menos 24 horas sin fiebre, sin el uso de medicamentos antipiréticos o cuando se evidencie mejoría de los síntomas como tos, dolores musculares o dificultad para respirar

ENTREGA DE CAJA DE HERRAMIENTAS

Se enfatiza en los insumos entregados para la implementación de las RIAMP.

INTERVENCIONES PREGUNTAS DE LOS ASISTENTES

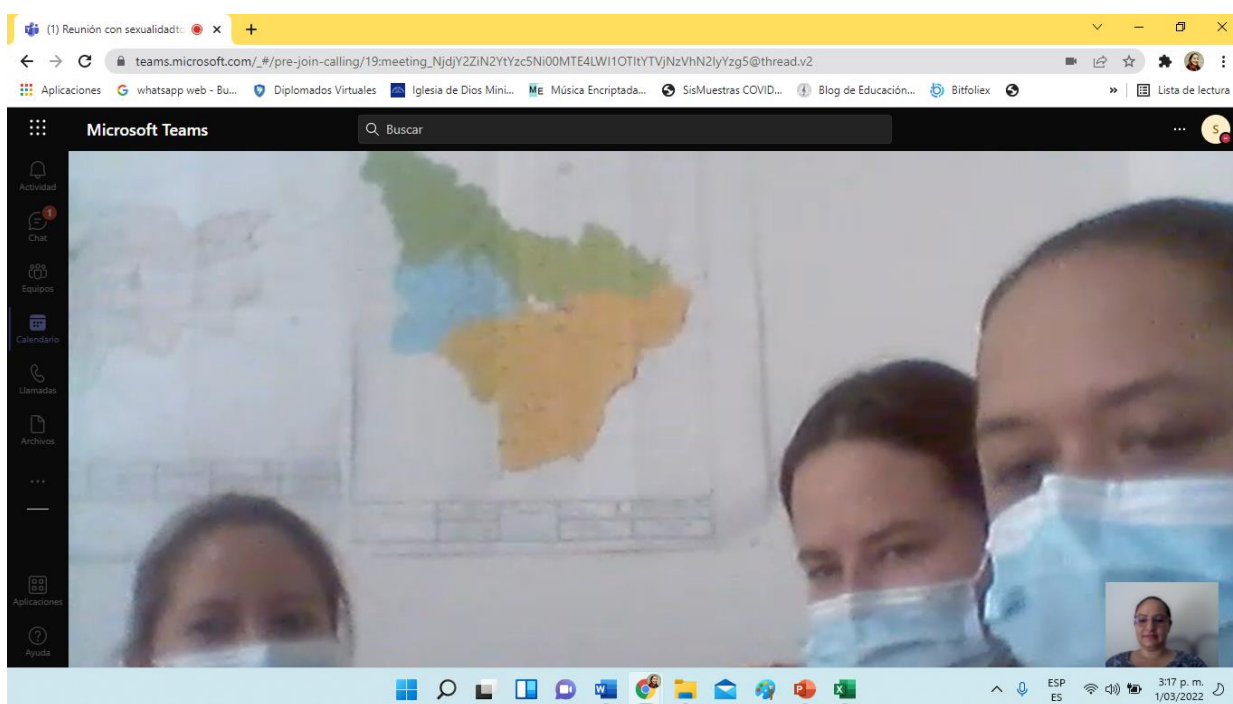
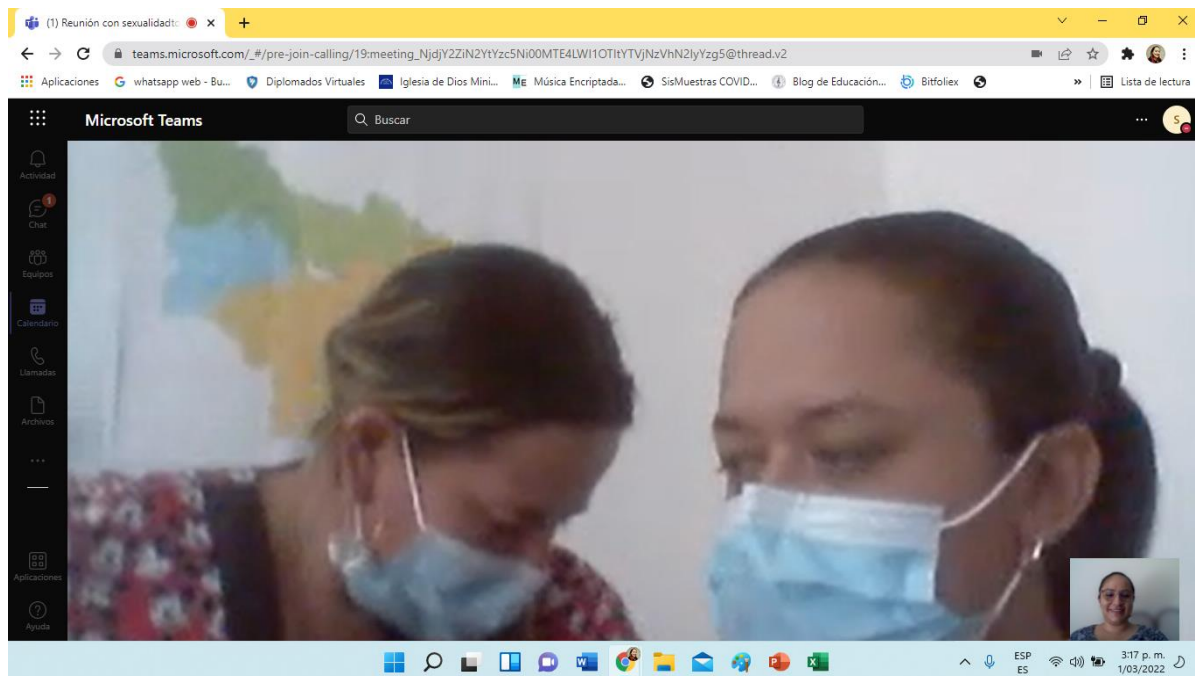
La profesional de la DLS refiere “El año 2022 cerró con 35 de casos de MME, estos eventos están priorizados; la tasa cerró en 37.1 por cada 100.000 habitantes; los factores de la inasistencia de las maternas eran relacionados con la pandemia, inaccesibilidad geográfica: el criterio relacionado fueron casos de preclamsia de estos 26 casos, shock séptico 2 casos, hemorragias obstétricas 7 casos.”

CIERRE DE LA REUNION

Siendo las 5:00 pm se finaliza la reunión de asistencia técnica, las profesionales de la DLS resuelvan las preguntas y expresan la comprensión de los temas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 15 de 16
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

SE ANEXA PANTALLAZO DE REUNION DE ASISTENCIA TECNICA MODALIDAD VIRTUAL, LINK DE LA REUNION PROGRAMADA EL 01 DE MARZO DE 2022



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Cumplir con las acciones orientadas en esta resistencia técnica para el cumplimiento de la RIAMP.	Dirección Local de Salud de Chaparral	Inmediata	

Como constancia, se firma por los asistentes a los 01 días del mes de marzo de 2022 en el municipio de Ibagué y en el Municipio de Chaparral.

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
ELIANA PATRICIA	GARCIA TABERA	ELIANA GARCIA
SANDRA PATRICIA	GUZMAN	Sandra Patricia Guzman
ROSALBA	PERDOMO	Rosalba Perdomo
LIZETH	OSORIO	Lizeth Osorio
PILAR	RINCON	Pilar Rincon

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		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	
FECHA:	28 DE FEBRERO DE 2022	HORA:	2:30 PM – 05:00 PM
LUGAR:	MODALIDAD VIRTUAL DIRECCION LOCAL DE SALUD DE EL ESPINAL		
REDACTADA POR:	ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
MARY OSPINA	ENFERMERA IV	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD EL ESPINAL
ELIANA PATRICIA GARCIA TABERA	PROFESIONAL DE APOYO SST	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ORDEN DEL DÍA:
- Saludo y presentación de los asistentes - Orientación para el diligenciamiento de listas de asistencia - Socialización del componente “abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico” - Socialización de la normatividad vigente para el año 2022. - Orientaciones y asesoría sobre Plan de Acción en Salud PAS para el año en vigencia, gestión operativa, PIC. - Importancia del reporte y seguimiento de gestantes inasistentes. - Lineamiento Técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. “Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018” - Intervenciones individuales - Vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública. - Morbilidad Materna Extrema/ Mortalidad Materna - Orientaciones sobre las listas de chequeo. - Orientaciones generales de la atención a las gestantes en el marco de la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

pandemia COVID-19.

- Orientaciones de la entrega de caja de herramientas.
- Preguntas y respuestas
- Cierre, compromisos y tareas.

DESARROLLO DE LA REUNION:

El día 28 de febrero del año 2022, siendo las 02:30 pm, nos reunimos de manera virtual en el marco de la pandemia, inicialmente se notificó a través de oficio con el link de acceso compartido por correo electrónico, para la asistencia técnica del proyecto "fortalecimiento de una sexualidad digna y plena con la protección de los derechos sexuales y reproductivos" con énfasis en el Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, de esta forma los profesionales de la Dirección Local de Salud del Municipio de El Espinal, y la profesional de apoyo de la SST, de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, en el componente Abordaje Integral de la Mujer Antes, Durante y Después del Evento Obstétrico, nos disponemos a realizar la reunión de asistencia técnica de los lineamientos, la normativa y la Resolución 3280 del 2018, haciendo precisión en la Ruta Materno Perinatal está a través de videollamada en plataforma TEAMS, se realiza la presentación de los ponentes y se orienta a los participantes del adecuado uso de los micrófonos. Los profesionales de apoyo inician con las siguientes intervenciones:

Esta asistencia técnica se desarrolla a través de los lineamientos de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, el cual esta inmensa en el plan decenal de salud publica 2012 – 2021, este plan Decenal sigue en vigencia hasta que el nuevo plan se publicado y este en vigencia, por esto definimos, **EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA** como una política de estado y como base lo que se expide en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 y como política pública de estado expresa de manera concreta la equidad en salud y reconoce esta como derecho humano interdependiente con otros sectores, y la salud también como dimensión central del desarrollo humano.

Este plantea la conceptualización y el abordaje de las dimensiones desde donde se debe abordar al ser, con un enfoque de derechos, y encontramosla:

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Tiene dos componentes

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. (tiene 8 estrategias)
- Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. (tiene 4 estrategias)

Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la dimensión el objetivo es:

“Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.”

Estrategia del componente de prevención y atención integral en SSR desde el enfoque de derechos, se basa en el **abordaje integral de la mujer, antes, durante y después del evento obstétrico:**

- Fortalecer la IVC para garantizar el cumplimiento de inducción a la demanda, acceso a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos, eliminación de barreras de acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de las IPS y EPS.
- Empoderar a comunidad, hombres y mujeres con la ruta y el evento obstétrico.
- Adoptar la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud.
- Alianzas estratégicas entre EPS y las IPS, para eliminar barreras de acceso.
- Vigilancia en salud pública, de la MME, MNE, IVE.
- Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano.

De acuerdo con lo anterior se socializan las circulares vigentes, que responden a las prioridades en materia de atención materno y describe las responsabilidades de los actores:

CIRCULAR 0047 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015

Asunto: intensificación de las acciones de vigilancia de la morbilidad materna extrema

Acciones:

Direcciones municipales de salud

- ✓ Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal.
- ✓ Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de MME
- ✓ Realizar el porcentaje correspondiente de unidades de análisis municipales con participación de las instituciones implicadas en la atención de caso en el municipio.
- ✓ Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CIRCULAR 016 DEL 01 DE MARZO DE 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.

Finalmente, se recuerda a la Dirección Local de Salud que se deberá consultar de manera permanente la página web del Ministerio y del Instituto Nacional de Salud- INS, a fin de conocer las publicaciones que periódicamente sean expedidas en relación con una adecuada práctica y atención materno perinatal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Orientaciones y asesoría sobre Plan de Acción en Salud PAS para el año en vigencia, gestión operativa, PIC

El Plan de Acción de Salud

“Es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.” través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud.

Las autoridades responsables de la Planeación son el alcalde Concejos municipales las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación (art 4 de la Resolución 1536 del 2015).”

Se brinda orientaciones sobre la proyección del plan operativo del PAS, de acuerdo a lo establecido en la RIAMP y se recomiendan las siguientes actividades:

Pan de Intervenciones Colectivas PIC

Se da orientaciones y asesoría sobre las actividades consignadas en la Res. 3280 de 2018 para que sean incluidas en este plan y así impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados, y deben contener:

- Estrategias de información y comunicación en salud a las gestantes del municipio sobre importancia del control prenatal, parto institucional, signos de alarma, planificación familiar postparto.
- Estrategias 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.
- Estrategias de comunicación en salud para que las mujeres gestantes asistan a 7 o más controles prenatales.
- Desarrollo de capacidades al Talento humano de la ESE en los temas de: control prenatal, emergencias obstétricas humanización del parto, atención preconcepcional, IVE.
- Acciones orientadas a la caracterización, capacitación y seguimiento a las Parteras del Municipio.

Importancia del reporte y seguimiento de gestantes inasistentes

Para el desarrollo oportuno adecuado de la atención del control prenatal las EAPB deben garantizar la vinculación temprana y la reorientación inmediata cuando la gestante no ha asistido a estos controles prenatales, es decir que la usuaria cancele frecuentemente sus citas, o no se halla podido tener contacto con ella después de la inasistencia para reprogramación. Es importante que la DLS garantice este seguimiento,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

pero también apoyo el proceso, ya que son estos que conocen la población y velan por la seguridad de esta. También garantizar que la E.S.E haga el reporte oportuno a la EAPB.

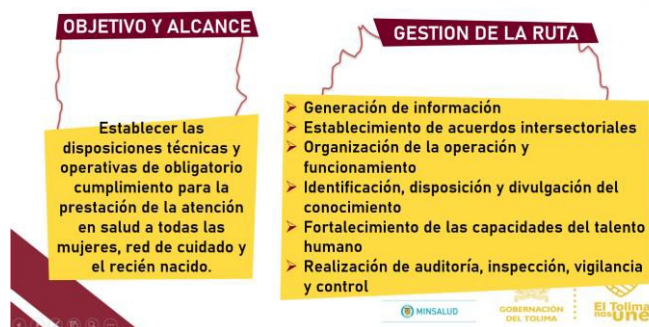


RESOLUCION 3280 DEL 02 DE AGOSTO DE 2018 LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.



Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



Objetivo y alcance. Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido.

Responsabilidades de los integrantes del SGSSS

Entidades territoriales distritales y municipales

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad pertinente, permita:

- Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo, así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
- Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.

2. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

3. Definir por entorno las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Intervenciones Individuales. Serán garantizadas a todas las gestantes y recién nacidos por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del plan de beneficios en salud, con cargo a la UPC, la RIAMP define estos procedimientos de acuerdo a su finalidad

DETECCIÓN TEMPRANA	Atención para el cuidado preconcepcional
	Atención para el cuidado prenatal
	Atención en salud bucal
	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Interrupción voluntaria del embarazo
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
	Atención del parto
	Atención del puerperio
	Atención para el cuidado del recién nacido
	Atención para el seguimiento del recién nacido

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)

Objetivos

- Reconocer el ejercicio de los DSR que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.
- Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestión en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Atenciones incluidas.

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Asesoría y producción de un método anticonceptivo de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por lo tanto, todos los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizar la atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

Objetivos.

- Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a los servicios de calidad de la IVE en el marco de lo previsto por la sentencia C355 del 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.
- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de IVE y la asesoría y provisión anticonceptiva pos- aborto.

Certificación de las causales. Un profesional en medicina general, un profesional en psicología.

Orientación y asesoría

- 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

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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CONTROL PRENATAL

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, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación. corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud disponer los mecanismos para que las gestantes no sean devueltas por políticas de llegadas tarde a la consulta para el cuidado prenatal, así como a ninguno de los procedimientos que se presentan en este lineamiento.

Paraclínicos

- Urocultivo
- Hemograma y hemoclasificación.
- Glicemia.
- VIH prueba rápida.
- Prueba treponémica Rápida.
- AgsHB.
- IgG e IgM para rubeola
- IgG e IgM para toxoplasma.
- Si IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidez con IgG si es menor de 16 semanas. Si no tomar IgA.
- Si IgG e IgM son negativas, tomar IgM mensual.
- Citología.
- Ecografía entre 10 +6 y 13 +6. para tamizaje de aneuploidias: 13,18 y 21.
- Gota gruesa en zona malárica.
- Tamizaje para enfermedad de chagas.
- ELISA antígenos totales.
- Si resultado positivo, realizar ELISA de antígenos recombinantes.
- Descartar transmisión transplacentaria.

Control prenatal de seguimiento

Se da por médico o enfermera e incluye:

- Valoración integral.
- Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud.
- Detección de alteraciones.
- Información en Salud.
- plan del Parto

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD.

Es un 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. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Objetivos.

-Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Frecuencia y duración mínima

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

- una sesión antes de la semana 14,
- tres sesiones en el segundo trimestre y
- tres sesiones en el tercer trimestre.

ATENCIÓN AL PARTO

Debe darse en un ámbito institucional; sin embargo, no siempre ello es posible o recomendable por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante la consulta para el cuidado prenatal se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto.

Objetivos

- Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos placentarios y la infección puerperal.

ATENCIÓN AL PUERPERIO

Esta atención debe proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal y brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

Se debe realizar un tamizaje para depresión posparto

- En toda paciente en puerperio inmediato, se debe reevaluar el riesgo de presentar eventos tromboembólicos venosos e iniciar medidas para la prevención de dichas complicaciones.
- La IPS hospitalaria entregará como parte de la atención del puerperio los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.
- Informar a la usuaria sobre los signos de alarma frente al uso del método, manejo en casa de posibles efectos secundarios y cuándo regresar a consulta de control.
- Se deberá agendar la cita de control del posparto como parte de las actividades en el ámbito intrahospitalario, que deberá realizarse entre el tercer y el quinto día posparto

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Es un evento de notificación inmediata, con ficha de notificación 549, y con unos criterios de inclusión, es importante que los profesionales de la UPGD estén capacitados y conozcan las orientaciones del diligenciamiento de la ficha y de la inclusión de los criterios, además la BUI que realiza la DLS de los casos que probablemente no han sido notificados. Los seguimientos son a cargo de la EAPB.

Recordamos a la DLS el envío mensual de la base de datos de los seguimientos de los casos de MME reportados a su municipio, esta matriz de consolidado será diligenciada con los seguimientos que la EAPB les envió previa solicitud por parte de la DLS.

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Seguimiento de casos

El seguimiento de los casos es una actividad a cargo de la aseguradora (EAPB) de la paciente y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema. En los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin afiliación, el seguimiento será responsabilidad del municipio de residencia de la paciente. Sus objetivos se centran en la atención integral del binomio madre hijo, inicialmente para evitar la progresión de la morbilidad e impedir desenlaces fatales y en un posterior manejo de su salud sexual y reproductiva (necesidades de planificación familiar, consultas de seguimiento, medicamentos o patrones de medicación, alimentación o cuidados especiales de acuerdo con las secuelas presentes).

Solicitar a la EAPB los seguimientos de las usuarias.

Hacer seguimiento a PPNA



MINSALUD

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

MORTALIDAD MATERNA

La MM refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer.

Es un evento de notificación inmediata en ficha 551, es importante que el personal medico conozco la ficha y el reporte de este evento, por la anterior la UPGD tiene como obligación:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- Realizar en análisis de los casos incluyendo a los actores involucrados en su municipio.
- Asistir a las unidades de análisis convocadas por el SIVIGILA del departamento.
- Presentar soporte documental de los planes de mejora de los hallazgos en el tablero de problemas resultado de las unidades de análisis.
- Realizar periódicamente el análisis agrupado de los casos.

**MORTALIDAD
MATERNA**
código: 551

3. Definiciones operativas de caso

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Defunción materna temprana*	La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
Defunción materna tardía	Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
Defunción relacionada con el embarazo	Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
Muertes maternas producidas por causas coincidentes**	Según el documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna (18), se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, heridas medicinales, etc.
Muerte materna dudosa***	Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquéllas en las cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso (19).



ORIENTACIONES SOBRE LAS LISTAS DE CHEQUEO

Se socializa la lista de chequeo, la cual tiene unos criterios evaluación, que dan cumplimiento a las acciones contempladas en la RIAMP y los lineamientos aquí expuestos, esto con respecto a :

- Procesos Políticos y Administrativos establecidos en la entidad territorial.
- Acciones de Movilización Social y Procesos de evaluación y seguimiento a acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas)
- Mecanismos de Participación Social y su utilidad.
- Recursos de acuerdo con la priorización de eventos en salud Pública
- Evaluación al proceso de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Materna (MM)
- Lineamientos provisionales COVID 19: vacunación a gestantes

Nota. Se da claridad que esta lista de chequeo aquí socializada esta sujeta a cambios.

LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.

PROPÓSITO

Orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

los recién nacidos del país.

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES

Cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe transmitir los siguientes mensajes clave:

Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales

Personas con factores de riesgo: Son las personas con diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 como, **estado de gestación**, HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC y personas hospitalizadas.

Conducta para seguir según ámbito y resultado de la prueba

Persona sintomática con sospecha de COVID-19

- ✓ Aislamiento obligatorio de 7 días independientemente de su estatus de vacunación, contados desde el inicio de los síntomas.
- ✓ Se debe realizar prueba diagnóstica inmediatamente se presenten los síntomas para la confirmación del caso.
- ✓ Se recomienda que ante la presencia de síntomas se realice una consulta médica.
- ✓ Se considera caso recuperado cuando han pasado 7 días desde el inicio de síntomas y al menos 24 horas sin fiebre, sin el uso de medicamentos antipiréticos o cuando se evidencie mejoría de los síntomas como tos, dolores musculares o dificultad para respirar

ENTREGA DE CAJA DE HERRAMIENTAS

Se enfatiza en los insumos entregados para la implementación de las RIAMP.

INTERVENCIONES PREGUNTAS DE LOS ASISTENTES

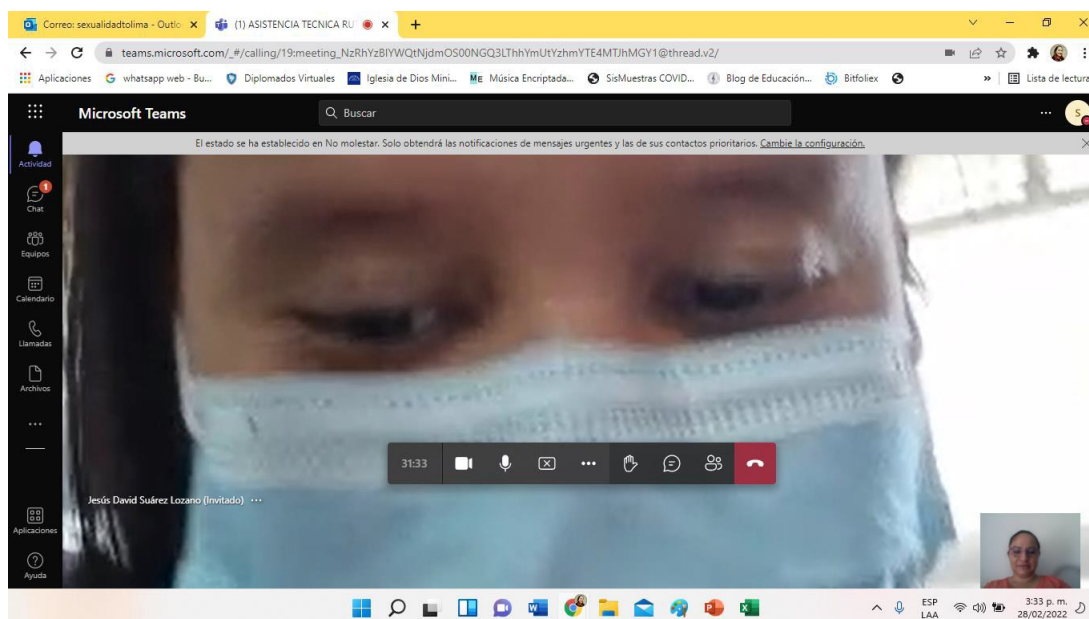
La profesional de la DLS refiere “No conocen si hay comité de sexualidad, no ha revisado ASIS”

CIERRE DE LA REUNION

Siendo las 5:00 pm se finaliza la reunión de asistencia técnica, las profesionales de la DLS resuelvan las preguntas y expresan la comprensión de los temas.

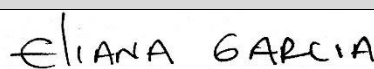
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 15
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

SE ANEXA PANTALLAZO DE REUNION DE ASISTENCIA TECNICA MODALIDAD VIRTUAL, LINK DE LA REUNION PROGRAMADA EL 28 DE FEBRERO DE 2022



COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Cumplir con las acciones orientadas en esta resistencia técnica para el cumplimiento de la RIAMP.	Dirección Local de Salud de El Espinal	Inmediata	

Como constancia, se firma por los asistentes a los 28 días del mes de febrero de 2022 en el municipio de Ibagué y en el Municipio de El Espinal.

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
ELIANA PATRICIA	GARCIA TABERA	
MARY	OSPINA	