	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008


AÑO	MES	DÍA
2018	09	30

Líder del comité o reunión: Claudia Patricia
Palacio A.
Cargo: Enfermera de Calidad

ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Diego López	Líder Ginecobstetricia	Juan Pablo Lasso	Enfermera Programas Especiales
Claudia Palacio	Enfermera de Calidad	Jorge Estrada	Líder Calidad

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visita a la IPS para evaluar la calidad en la atención de la emergencia obstétrica, además de profundizar en la ruta de atención de este tipo de población
------------------	---

AGENDA
<p>Se realiza visita a MAC San Rafael para aplicar lista de evaluación para el mejoramiento de la calidad en la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de alta complejidad, con el objetivo de evaluar conjuntamente la calidad en la atención para el binomio madre e hijo. Con los siguientes resultados:</p> <p>INGRESO DE LA PACIENTE A LA INSTITUCIÓN</p> <p>La función del vigilante es direccionar a las gestantes, indicando que se debe registrar y luego realizar el triage, por política institucional se le da prioridad a las gestantes para la atención se dirige la materna.</p> <p>La IPS cuenta con cartel donde se especifican los aspectos de la priorización de los pacientes para este caso las gestantes.</p> <p>La ruta de atención empieza con el direccionamiento del vigilante a admisiones, pasa a valoración por triage, la enfermera de triage establece si la causa de consulta es obstétrica se comunica con el servicio de ginecobstetricia y comenta la paciente, direcciona al servicio de ginecobstetricia; allí pasa la materna al servicio de ginecobstetricia (consultorio), la materna es valorada por ginecología o medico de apoyo del servicio.</p> <p>Si es por causa no obstétrica todas las maternas son catalogadas como triage ii y deben ser valoradas por médico del servicio de urgencias para definir conducta.</p> <p>Para el ingreso a la clínica no se cuenta con rampas ya que por infraestructura no se requieren, cuenta con ascensor para la movilización por los diferentes servicios.</p>

	<p align="center">TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD</p>	<p align="center">VERSIÓN: V 2.0</p>
<p>CÓDIGO GC-F-09</p>	<p align="center">Consecutivo No. _____</p>	<p align="center">FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008</p>

ADMISIÓN

La paciente ingresa por el servicio de urgencias se le realiza la admisión donde se registran los datos de la materna y se direcciona a triage.

Por política institucional se debe brindar la atención a todas las maternas que acudan al servicio de urgencias.

Pueden ingresar solas o con acompañante, preferiblemente con acompañante, no se puede negar la atención.

En el cronograma de capacitación anual socialización la atención del binomio madre - hijo.

El promedio de tiempo de espera para la atención de la materna se encuentra estandarizado así: triage 1: inmediata. Triage 2: 30 minutos. Triage 3: 120 minutos; las gestantes tienen atención inmediata en el servicio de ginecología.

EVALUACIÓN MÉDICA, REANIMACIÓN INICIAL (ABC), TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, TOMA DE LABORATORIOS, REEVALUACIÓN MÉDICA Y REMISIÓN

- El servicio de ginecobstetricia cuenta con ginecólogo las 24 horas.

Todos los servicios tienen un coordinador médico y un coordinador de Enfermería, quienes aseguran la disponibilidad de todo el personal requerido en el servicio.

Se valida cuadro de turnos de los meses de julio, agosto y septiembre donde se evidencia la disponibilidad de 9 ginecólogos programados en cuadro de turnos, 24/7.


- La clínica garantiza la permanencia de un ginecólogo exclusivo para el servicio de ginecobstetricia, sin embargo no se evidencia en cuadro de turnos la disponibilidad de ginecólogos para el segundo llamado.
- La IPS tiene habilitadas 14 camas en hospitalización y 9 en trabajo de partos.

El cálculo del recurso humano lo hacen así, una enfermera 24 horas, una auxiliar de trabajo de parto 24 horas, una auxiliar de 12 horas de apoyo en el día.

Médico general: para el servicio.


Ginecólogo uno en cada turno exclusivo para el servicio.

- Se valida en cuadro de turnos la programación de enfermeras 24/7, cuenta el servicio con 4 enfermeras jefes.
- La IPS cuenta con el proceso de suficiencia de recurso humano requerido sin embargo no se

	<p align="center">TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD</p>	<p align="center">VERSIÓN: V 2.0</p>
<p>CÓDIGO GC-F-09</p>	<p align="center">Consecutivo No. _____</p>	<p align="center">FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008</p>

contempla el cálculo del recurso humano según la población a atender para el servicio de ginecobstetricia como si se describe para otros servicios de la clínica.

- Cuenta con 2 auxiliares en el día y una en la noche para la atención de 9 cubículos de trabajo de parto, se sugiere evaluar ya que el grado de complejidad del servicio puede requerir la disponibilidad de más recurso humano.
- Se valida en cuadro de turnos la programación de los anestesiólogos con la disponibilidad turno día de 1 anestesiólogo para urgencias y ginecobstetricia. 7/24
- Cuentan con un pediatra 24 horas para la valoración de los recién nacidos.
- La clínica cuenta con las siguientes especialidades para la atención: anestesiología, cardiología, cirugía cardiovascular, Cirugía de mano, tórax, maxilofacial, Cirugía plástica, Cirugía vascular, Cirugía pediátrica, cirugía general, infectología, gastroenterología, ginecóloga, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, neurocirugía, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, intensivistas, urología, genética. las especialidades al llamado infectología, cirugía de tórax, cirugía cardiovascular, nefrología, otorrinolaringología. el resto se encuentran 12 horas presenciales diurnas y en las noches disponibilidad al llamado.
- Cuentan con la disponibilidad de uci y ucin con prioridad para las gestantes: cuenta con cubículo exclusivo (23) para las gestantes. se valida el indicador de porcentaje de ocupación de uci el cual se encuentra en promedio en 86% para el mes de julio de 2018, 15 días estancia, 18 días giro cama.
- Cuentan con el kit para manejo de emergencia obstétrica debidamente rotulado y completo
- El carro es exclusivo para el servicios de ginecobstetricia
- Cuentan con el formato de entrega de turno para las enfermeras
- Tienen disponible algunas guías en daruma el cual es el sistema de información interno, sin embargo al preguntar al médico de turno sobre como consultarlas no se remite a la plataforma interna.
- Cada mes por cuadro de turnos se programa una enfermera para la revisión de inventarios de todos los insumos del servicio.
- Cuentan con disponibilidad de laboratorio y servicio transfusional las 24 horas los 7 días a la semana. cuentan con un proveedor para los hemoderivados cruz roja del Quindío, fueco de Ibagué.
- La IPS indica que actualmente están ofertando el servicio de analgesia sólo en los casos en

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008

los que la misma usuaria lo solicite o en el evento en el que el obstetra la ordena, se encuentra descrito en el protocolo de complicaciones de trabajo de parto.

- La IPS por política tiene establecido que la entrega de turno la deben realizar siempre personalmente.
- se cuenta con la capacitación al personal del servicio en emergencia obstétrica
- La IPS cuenta con la lista de temas para el proceso de inducción, uno general y el otro específico para el servicio, emergencia obstétrica no se encuentra incluido dentro de los temas a tratar. sin embargo se encuentra incluido como tema de capacitación dentro del cronograma anual del servicio.
- En las evaluaciones de la calidad de la historia clínica también se evalúa la adherencia a guías; sin embargo no hay evidencia de evaluación de adherencia a guías para el servicio de ginecobstetricia; no cuenta con cronograma de evaluación de adherencia a guías para identificar si es que se tiene planeada para otros periodos del año.


oportunidad en la atención

- La IPS adoptó el protocolo de atención de emergencia obstétrica del ministerio de la protección social.
- La clínica dentro del protocolo de atención de la urgencia obstétrica manejan infusiones con bolos de solución salina dentro de los primeros 5 minutos
- La clínica dispone de un quirófano (número 1) para la atención de las urgencias.
- Se acude al especialista según el tipo de lesión para que asista a la cirugía.
- En el protocolo de atención se indica que en todos los casos se realiza el monitoreo de todas las gestantes y al recién nacido en la hoja de control post parto las dos horas siguientes al parto cada 15 minutos. la coordinadora de enfermería del servicio se encuentra en el proceso de implementar lista de verificación que incluya también la verificación del recién nacido.
- Todas las maternas con morbilidad materna extrema son internadas en la uci.

Guías de atención

Trabajo de parto

- No cuenta con los indicadores que miden suficiencia para el servicio de ginecobstetricia como: giro cama. promedio estancia, porcentaje de ocupacional.

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008

- Cuentan con monitor fetal para cada paciente en trabajo de parto

Trabajo prolongado u obstruido

- No cuentan con guía y/o protocolo para trabajo de parto prolongado u obstruido
- Disponen del quirófano exclusivo para la realización de cesáreas de emergencia 24 horas (quirófano número 1), 7 días a la semana.
- Se diligencia el partograma de forma manual

Hemorragia

- En la guía para el manejo de hemorragia obstétrica se describe el manejo con medicamentos, hemoderivados.

Pre-eclampsia, eclampsia

- No cuentan con protocolo y/o guía de pre eclampsia - eclampsia

Sepsis o infección

- No cuentan con la guía de manejo de sepsis obstétrica

Complicaciones pos-aborto

- No cuentan con el protocolo para atención pos aborto.


OTROS CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Seguridad clínica:

- Contemplada en el manual de vigilancia y seguridad (del 2017), utilizan brazalete de identificación y según el color corresponde al riesgo identificado.
- Contemplado en el manual de bioseguridad, rondas de seguridad trimestrales, evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos

indicadores

- No se está realizando la medición de la hemorragia post parto, manejan el indicador de

	<p align="center">TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD</p>	<p align="center">VERSIÓN: V 2.0</p>
<p>CÓDIGO GC-F-09</p>	<p align="center">Consecutivo No. _____</p>	<p align="center">FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008</p>


morbilidad materna extrema que incluye la medición de las hemorragias, no se define meta para el indicador.

- No se realiza la medición incidencia de desgarro vaginal grado iv menor al 8%, pero se reporta como complicación a través del programa de seguridad del paciente.
- Cuentan con el indicador de endometritis sin embargo cuentan con el denominador más no con el numerador, indicador medido hasta el mes de mayo de 2018, no se define meta para el indicador.
- Miden la proporción de parto - cesárea, se mide de forma mensual, el promedio de los primeros seis meses es del 33% para el mes de julio. no se define meta para los indicadores establecidos por la IPS para la medición de atención materno perinatal.
- Cuenta con el área de epidemiología que realiza la recepción de casos, reporte, análisis de casos, seguimiento a planes de acción.

Oportunidades de Mejora:

se requiere plan de acción para intervenir los siguientes hallazgos:

- La clínica garantiza la permanencia de un ginecólogo exclusivo para el servicio de ginecobstetricia, sin embargo no se evidencia en cuadro de turnos la disponibilidad de ginecólogos para el segundo llamado.
- La IPS cuenta con el proceso de suficiencia de recurso humano requerido sin embargo no se contempla el cálculo del recurso humano según la población a atender para el servicio de ginecobstetricia como si se describe para otros servicios de la clínica. Cuenta con 2 auxiliares en el día y una en la noche para la atención de 9 cubículos de trabajo de parto, se sugiere evaluar ya que el grado de complejidad del servicio puede requerir la disponibilidad de más recurso humano.
- Tienen disponible algunas guías en daruma el cual es el sistema de información interno, sin embargo al preguntar al médico de turno sobre como consultarlas no se remite a la plataforma interna.
- La IPS cuenta con la lista de temas para el proceso de inducción, uno general y el otro específico para el servicio, emergencia obstétrica no se encuentra incluido dentro de los temas a tratar. sin embargo, se encuentra incluido como tema de capacitación dentro del cronograma anual del servicio.
- En las evaluaciones de la calidad de la historia clínica también se evalúa la adherencia a guías; sin embargo no hay evidencia de evaluación de adherencia a guías para el servicio de ginecobstetricia; no cuenta con cronograma de evaluación de adherencia a guías para

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ EVALUACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTETRICA EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008

identificar si es que se tiene planeada para otros periodos del año.

- Documentar las siguientes guías de atención para el servicio de ginecobstetricia: trabajo de parto prolongado u obstruido, preeclampsia y eclampsia, sepsis o infección, complicaciones pos aborto.
- Definir metas para los indicadores del servicio, garantizar su medición y análisis; verificar indicadores a implementar según herramienta de evaluación definida por nueva Eps.
- En la ronda por el servicio se identifica que el tablero de código rojo estaba desactualizado (información de tres días atrás).

EL JEFE JUAN PABLO LASSO SOCIALIZA SU NUMERO DE CELULAR Y CORREO PARA APOYAR EL PROCESO DE ATENCIÓN: juan.lasso@nuevaeps.com.co cel.: 3122831985.

PRÓXIMA REUNIÓN	NOTAS
Año: _____ Mes: _____ Día: _____ Hora: _____ Lugar: _____	

FIRMA DE ASISTENTES		
Cargo	Cargo	Cargo
Cargo	Cargo	Cargo

Elaboró acta:

Nombre: Claudia Patricia Palacio A. Cargo: Enfermera de Calidad – Nueva EPS