

# PROCOLO

## PROCOLO INSTITUCIONAL DE ATENCION PRIORITARIA A LA GESTANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



# TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	3
II. OBJETIVOS .....	3
III. ALCANCE .....	3
IV. CRITERIOS DE PRIORIZACION.....	4
V. RUTA DE ATENCION MATERNA.....	5
5	
VI. FLUJOGRAMA DE ATENCION MATERNA.....	7
VII. ACCIONES DE LA ESE HSJM .....	8
BIBLIOGRAFIA.....	11
ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS .....	12

## I. INTRODUCCION

En Hospital San José De Maicao la atención materna es de gran importancia ya que con esta se pueden identificar y minimizar factores de riesgos que afectan la salud materna de nuestra población. Por ello, se desarrolló dicho protocolo de atención materna de tal manera que permita identificar la atención que se debe prestar a esta población en nuestra institución.

## II. OBJETIVOS

Fortalecer la vigilancia y control de las morbilidades materna y mortalidad materna - perinatal para el mejoramiento continuo de la atención a la mujer gestante y al recién nacido.

## III. ALCANCE

Desde el ingreso de la gestante por el servicio de Urgencias o por la consulta externa todos los trabajadores del Hospital San José De Maicao tienen la responsabilidad de dar tratamiento diferencial, privilegiado e integral a las maternas, en la atención intramural, extramural, en su estancia y hasta el seguimiento al egreso

## IV. CRITERIOS DE PRIORIZACION

- Mujeres en estado de embarazo o periodo de lactancia: Acorde con las normas de habilitación la E.S.E. de II nivel de complejidad o de mediana complejidad deben garantizar disponibilidad presencial de los Obstetras para atender oportunamente a las embarazadas que acuden en trabajo de parto y detectar rápidamente cualquier complicación que amerite de una intervención inmediata.

Hay que tener en cuenta que cuando se presta servicios de calidad a la embarazada se está protegiendo la vida del binomio madre-hijo. Esto en cumplimiento de la circular 016 de 2017, y teniendo en cuenta que el documento de Red Hospitalaria aprobado para el departamento de la guajira estableció que el hospital tiene un perfil Materno Infantil, este grupo no tiene barreras para la atención del binomio madre e hijo, además se le ofrece una atención preferencial en el centro obstétrico.

- Niños Menores de cinco años.
- Población con limitaciones físicas, síquicas y sensoriales
- Población en situación de desplazamiento por la violencia (Genero, Sexual, Política, Religiosa, etc.)
- Población de la tercera edad.
- Indígenas
- Desmovilizados.

Cuando se trate de paciente clasificado como triage I, cualquier criterio de priorización se anula, porque está en riesgo la vida del paciente. La entidad desarrolla Varias rutas de atención para grupos especiales que requieren la interacción de equipos interdisciplinarios, como son las víctimas de Violencia sexual general o dentro del conflicto armado y las víctimas de otro tipo dentro del conflicto armado en Colombia.

El hospital implementa una política de hospital amigo de la paz y propone una atención diferencial para víctimas y desmovilizados

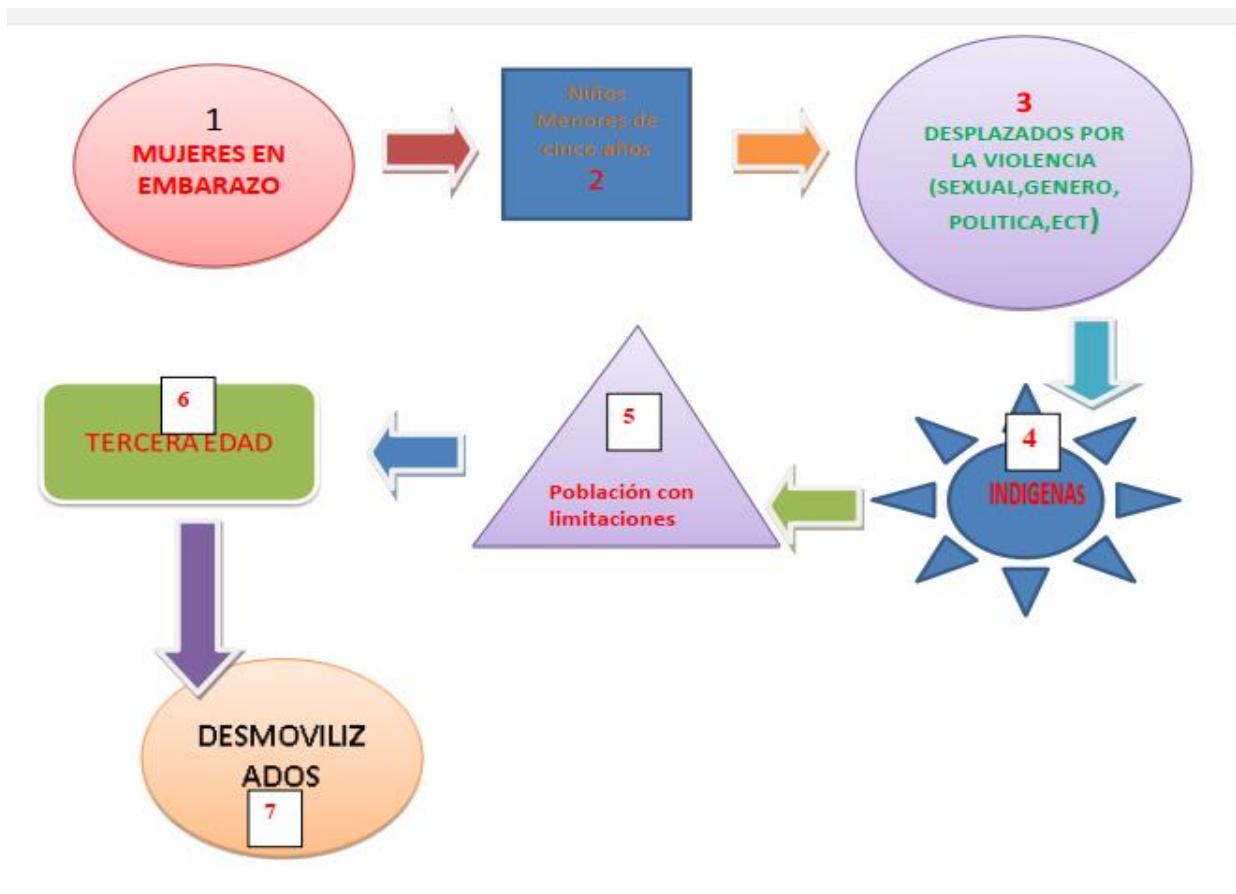
## V. RUTA DE ATENCION MATERNA

1. La materna debe ingresar inicialmente por el servicio de urgencia donde se realizará la admisión de la paciente. Una vez admitida al aplicativo se realiza la clasificación de prioridad por parte de la admisionista para ser atendida por médico general de triage de acuerdo a lo siguiente:
  - Paciente que presenta sangrado vaginal en edad fértil debe ser trasladada de manera inmediata al servicio de ginecología, donde se aplicara escala de alerta temprana para posteriormente clasificar por prioridad.
  - Paciente con embarazo confirmado se trasladara al Centro Obstétrico donde se realiza la valoración por parte del equipo médico en el consultorio dotado con equipos requeridos para la atención materna y se identifica el requerimiento de Unidad Especial de Obstetricia (UCI) o de hospitalización, mientras se presta la atención estará ubicada en la sala de espera preferencial materna.

Si se identifica que la causa de atención es por una patología o síntoma que origine una Morbilidad materna extrema, se notificará a la unidad de cuidados especiales intermedios Donde se dispondrá de una unidad para la atención materna con comorbilidades y se dirigirá a la unidad especial para su manejo y evitar en lo posibles complicaciones mayores.

## VI. FLUJOGRAMA DE PRIORIZACION

"NUNCA OLVIDE QUE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO ES PREFERENCIAL - UN RETO DE VIDA"  
EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR 016 DE 2017



Esta priorización también está sujeta al estado del paciente crítico que ingresa por Urgencias y la clasificación que de este se realice mediante los criterios de triage.

Las maternas son atendidas en forma diferencial en un área física diferente.

Para algunas patologías se genera un procedimiento especial de atención para grupos especiales dentro de los procesos asistenciales tales como la Atención de víctimas de Violencia (sexual, política, menores de edad, género, etc), según Resolución N°: 0612 del 15 de noviembre de 2016 por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de

Violencia sexual. Pacientes portadores de patologías como VIH, pacientes, psiquiátricas y Cáncer. Esta última la entidad solo realiza actividades diagnósticas, manejo de complicaciones y Tratamiento paliativo, por la complejidad de la entidad. En cuanto a los pacientes psiquiátricos la entidad solo maneja actualmente la urgencia psiquiátrica y aplica el protocolo de paciente agitado y se remite a unidad psiquiátrica.

Para el caso específico de pacientes con VIH, se tienen en cuenta el aislamiento protector, la no estigmatización y los derechos constitucionales de estos pacientes; para estos se realiza el diagnóstico, manejo de complicaciones y cuidados paliativos y se remite para alta complejidad, cuando es una gestante se le inicia las medidas para evitar la transmisión vertical.

Para el manejo clínico de estas patologías la entidad adopto mediante la resolución N° 0334 de 2016, las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.

## VII. ACCIONES DE ESE HSJM, EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR 016 DE 2017

### "NUNCA OLVIDE QUE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO ES PREFERENCIAL - UN RETO DE VIDA"

1. Brindar Atención preferencial, oportuna, continua y segura al binomio, madre —hijo, según lo establecido en las guías adoptadas en la Resolución 412 de 2000 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, en especial las de i) Atención del parto, ii) Atención al recién nacido, iii) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, iv) Alteraciones del embarazo, y) Enfermedades de Transmisión Sexual Infección gonocócica, Sífilis, VIH, Hipertensión Arterial, Hipertensión Arterial y Hemorragias asociadas al embarazo, Menor y Mujer Maltratados, Alteraciones asociadas a la nutrición, Desnutrición proteico calórica y obesidad. Deberán tener en cuenta, así mismo, las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno Perinatal y las orientaciones y directrices para su implementación dadas por las respectivas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios — EAPB(s), las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, y la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente".

2. Cumplir con las condiciones de habilitación de los servicios relacionados con la atención materno — perinatal, de acuerdo con lo definido en el componente habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad -SOGC, e implementar las medidas que se requieran para garantizar el cumplimiento.

3. Implementar acciones de seguridad clínica para la atención obstétrica en los servicios de salud de acuerdo con los lineamientos definidos por este Ministerio.

4. Aplicar las siguientes buenas prácticas de seguridad del paciente, así:

4.1 Contar con un Programa de Seguridad del paciente que provea una caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.

4.2 Evaluar la frecuencia de eventos adversos y monitorear aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente como: el análisis agregado e individual de casos de morbilidad materna extrema priorizados, realización de rondas de seguridad, listas de chequeo, escalas de alerta temprana, disponibilidad de kits de emergencia obstétrica, implementación y medición de la adherencia de las Guías de práctica clínica, entre otras disponibles en el modelo de seguridad clínica para la atención de emergencias obstétricas,

4.3 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.

4.4 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

4.5 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

5. Cumplir con lo dispuesto en las seis (6) Guías de Práctica Clínica — GPC relacionadas con alteraciones del embarazo y las seis (6) Guías de Práctica Clínica — GPC para la atención del recién nacido, cuando se tengan habilitados servicios para la Detección Temprana — Alteraciones del embarazo y Protección Específica — Atención al recién nacido, así:

5.1 Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.

5.2 Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo.

5.3 Infecciones en el embarazo: Ruptura prematura de Membranas — RPM.

5.4 Infecciones en el embarazo: Toxoplasmosis.

5.5 Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.

5.6 Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupción de placenta y hemorragia posparto).

5.7 Guía para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido.

5.8 Guía del Recién Nacido con Asfixia Perinatal

5.9 Guía del Recién Nacido Prematuro.

5.10 Guía del Recién Nacido Sano.



5.11 Guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana.

5.12 Guía del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio

6. Adoptar e implementar las guías clínicas o protocolos dispuestos por este Ministerio, para la atención materno - perinatal, cuando tengan habilitados servicios de obstetricia de los grupos de internación y de consulta externa.

7. Garantizar la atención segura del binomio, madre - hijo como buena práctica de seguridad del paciente cuando se tengan habilitados servicios para la atención materna perinatal desarrollando como mínimo las siguientes actividades:

7.1 Definir e implementar políticas institucionales para evitar barreras administrativas a las gestantes.

7.2 Definir e implementar políticas institucionales donde se establezcan los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre - hijo, desde la etapa pre-concepcional, prenatal, parto y postparto.

7.3 Documentar, adoptar, implementar y evaluar protocolos para la atención del binomio madre - hijo y garantizar una adherencia superior al 85%.

7.4 Documentar, adoptar e implementar guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos.

7.5 Identificar a todo recién nacido institucionalmente.

7.6 Verificar con lista de chequeo, si se dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kit para el manejo de la emergencia obstétrica).

7.7 Verificar, con lista de chequeo, que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto.

7.8 Implementar una lista de chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería, según estado.

7.9 Evidenciar en asocio con la Entidad Promotora de Salud - EPS, la revisión del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio, madre - hijo, el transporte y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran.

8. Realizar la gestión de eventos adversos, identificando la causa fundamental y, estableciendo las acciones, acorde con los lineamientos de la Política Nacional de Seguridad del Paciente.

9. Garantizar la suficiencia del personal médico y paramédico para atender la demanda de los servicios relacionados con la atención materno — perinatal.

10. Realizar la evaluación periódica de la adherencia a guías y protocolos relacionados con la atención materno — perinatal e implementar las acciones de mejora con base en los resultados según el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del Sistema Obligatorio del Garantía de la Caridad.

11. Fortalecer las estrategias de capacitación y entrenamiento del personal de salud involucrado en la atención materno — perinatal.
12. Cumplir con el registro, notificación y análisis de los casos de muerte materna según protocolos y lineamientos impartidos por el Instituto Nacional de Salud — INS.
13. Capacitar y entrenar al personal de salud en la atención de las gestantes y sus complicaciones con énfasis en la detección de riesgos, signos de alarma del embarazo, parto y postparto.
14. Garantizar el acceso a sangre y componente sanguíneos seguros.
15. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes sanguíneos y a la transfusión sanguínea, acorde con los lineamientos de la buena práctica de seguridad del paciente "Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea", y la Guía Rápida para Tomar Decisiones en Medicina Transfusional del INS. Incluir el manual para la estimación de la demanda de componentes sanguíneos.
16. Implementar acciones para identificar y prevenir tratos des obligantes o lesivos en contra de la madre gestante al momento del parto, en los términos señalados por la OMS en el documento "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" que puede ser consultado en el siguiente enlace:
17. Implementar las recomendaciones definidas en la Guía de Práctica Clínica — GPC Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo en materia de promoción del parto humanizado.
18. Adelantar las acciones para la adecuación con pertinencia cultural de los servicios de atención de parto y demás relacionados con la salud materna y neo natal.
19. Informar a los pacientes sobre la forma de prevenir los embarazos no planeados / no deseados, los riesgos asociados al ejercicio sexual y reproductivo, la oferta de métodos modernos de anticoncepción incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y la forma de acceder a los mismos en el momento en que las mujeres los elijan.
20. La presente Circular deberá ser publicada en cada una de las IPS en un lugar visible del establecimiento, con el siguiente texto como encabezamiento debidamente resaltado:

## BIBLIOGRAFIA

Resolución 3280 de 2019  
Circular única 016 de 2017  
Decreto 1011 de 2006  
Resolución 5095 de 2018.





