

ORIGEN: ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta Proposición No. 597 aprobada en la Sesión del día 22/11/2023. "IMPLEMENTACIÓN DEL NACIMIENTO HUMANIZADO Y EL PARTO RESPETADO EN EL SISTEMA DE SALUD DISTRITAL.", radicado SDS 2023ER40384

000000

Doctor**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

CONCEJO DE BOGOTA 06-12-2023 09:15:39

2023ER21488 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

DESTINO: COMISION 1º PERM. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENT

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN NO. 597

OBS: ---

Asunto: Respuesta Proposición No. 597 aprobada en la Sesión del día 22/11/2023. "IMPLEMENTACIÓN DEL NACIMIENTO HUMANIZADO Y EL PARTO RESPETADO EN EL SISTEMA DE SALUD DISTRITAL.", radicado SDS 2023ER40384

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, en los siguientes términos.

1. ¿Cuáles son los avances logrados por la Administración Distrital en cuanto a los lineamientos del Nacimiento Humanizado y Parto Respetado en el Distrito Capital?

La Secretaría Distrital de Salud, efectuó la actualización del lineamiento técnico titulado: "ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ", en el que se incluyeron las recomendaciones técnicas en los siguientes ejes temáticos: atención humanizada en la atención prenatal y post natal; atención humanizada en los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo; atención humanizada en el acompañamiento al duelo con enfoque intercultural. En formato digital se adjunta carpeta denominada Anexos archivo PDF "Pregunta 1. ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ".

A su vez y con el objetivo de promover y reconocer la implementación del parto respetado e intercultural, entre otras, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que operan en el Distrito Capital, así como en el talento humano que se desempeña en las mismas, se actualizaron los instrumentos para la medición de

la adherencia a las recomendaciones de atención humanizada en la atención materno perinatal denominado “*Percepción de la humanización en la Atención Materno Perinatal*”. Dicho instrumento evalúa cada una de la atenciones materno-perinatales que se realizan a la mujer gestante, desde la atención pre concepcional, atención prenatal, curso de preparación pre y post natal, atención del parto y sus complicaciones y la atención al recién nacido.

El criterio de calificación establecido en dicho formato se encuentra delimitado en un (1) punto si “Cumple” o cero (0) puntos si “No cumple” y otorga un peso porcentual diferente, de acuerdo con el Ítem a evaluar. Se adjunta carpeta denominada Anexos archivo Excel denominado “Pregunta 1. SDSPSSFT589_V.2 INSTRUMENTO PERCEPCION HUMANIZACION”. Es de aclarar que actualmente este instrumento está siendo objeto de una nueva actualización por parte de la entidad.

Como objetivo de promover el fortalecimiento de la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud dirigidas a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, durante la vigencia 2023 se realizaron capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud, se expidió la Circular 046 de 2022, Fortalecimiento de la atención humanizada centrada en la persona en los servicios de salud del Distrito Capital en formato digital se adjunta carpeta denominada Anexos archivo PDF Circular 046 de 2022 SDS y se realizó el Simposio de Parto Humanizado^[1].

2. ¿Qué estrategias ha implementado la Administración Distrital para reconocer y promover el parto respetado en Bogotá?

La Secretaría Distrital de Salud en el marco de la implementación del *Nacimiento Humanizado y Parto Respetado*, realizó un proceso de apropiación conceptual y socialización a los prestadores de servicios de salud y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, con el fin de dar a conocer lo establecido en el Acuerdo 860 de 2022 y promover su adecuada ejecución en el Distrito Capital.

Dicha socialización, se realiza a través de acciones informadas de asistencia técnica dirigidas al talento humano de las IPS de atención del parto y atención al recién nacido sin y con complicaciones en las unidades de recién nacidos y al de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB públicas y privadas autorizadas para operar en Bogotá, con énfasis en la atención del nacimiento humanizado y el parto respetado, ver Tabla 1. (contiene asistencia técnica y no por atenciones).

Tabla 1. Temas de Asistencia Técnica.

TEMAS DE ASISTENCIA TÉCNICA MATERNO PERINATAL	Total, asistencias IPS
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	145
ATENCIÓN DE PARTO	185
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	141

Fuente: Base de informes de asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Provisión de servicios de salud. RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Años 2023.

Esta Secretaría, ha dado a conocer, por medio de la estrategia de Información, Educación y Comunicación, la Ley 2244 de 2022: “Ley de parto digno, humanizado y respetado”, así como también el Acuerdo Distrital 860 de 2022. Las piezas comunicativas diseñadas describen los derechos, de las mujeres y personas en capacidad de gestar, en la atención de parto humanizado y esta información, se despliega por medio de las cuatro subredes integradas de servicios de salud para mayor difusión en el Distrito.

Asimismo, se ha realizado fortalecimiento de capacidades al equipo de gestión programas y acciones en salud pública de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos en la Ley de parto humanizado, para posterior socialización y despliegue de la información a los entornos cuidadores en los que transcurre la vida (hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo) y asistencias técnicas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Se prevé incluir en los lineamientos del plan de intervenciones colectivas, la celebración de la semana del parto humanizado, la cual está programada para la tercera semana del mes de mayo.

La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento desarrolló el **Simposio de Parto Humanizado** en articulación con el Comité Seccional de Anestesiología de Bogotá el pasado 15 de agosto del 2023 en el Auditorio Félix Restrepo S. J. - Pontificia Universidad Javeriana, con la participación de 91 personas, las cuales registraron un 95,52% de satisfacción del evento. Los temas abordados fueron:

- Ley 2244 de 2022: donde se presentó Antecedentes, Definiciones de violencia obstétrica Resolución 3280 de 2018 del Min. Salud; Exposición de motivos ley 2244 de 2022. Contenido de la ley 2244 de 2022. Discusiones de la ley 2244 de 2022.
- Experiencia Exitosa: Atención Humanizada en sala de nacimiento del Hospital La Victoria: donde se tocaron temas como: Plan de parto, Monitorización, Seguimiento del trabajo de parto, Analgesia- No Farmacológico, ¿Cesárea electiva ?, Cesárea Humanizada.

- Implementación Ley De Parto Humanizado Experiencia Clínica Colombia donde se habló del alcance legal de plan de parto, de los retos y acciones por mejorar en la institución.
- Alcance Legal De "Plan De Parto: Donde se abordó Factores sociales, culturales, psicológicos y se compartieron artículos científicos como: Mejora la comunicación Paciente -sistema sanitario Aumenta la confianza de la paciente en el servicio de atención sanitaria.
- Analgesia Peridural en trabajo de parto: donde se abordó Dolor en el trabajo de parto, Analgesia en trabajo de parto; Epidural convencional; Beneficios Epidural Móvil; Deambulaci3n; Riesgos de deambulaci3n con analgesia epidural.
- Consentimiento para anestesia en paciente con indicaci3n de ces3rea por decisi3n materna; donde se abordaron temas como: Consideraciones para el cambio de posici3n corporal (deambulaci3n, movimientos sobre esferas inflables) en mujeres que reciben analgesia peridural; consideraciones para anestesia en paciente con indicaci3n de Ces3rea por Decisi3n materna toma de consentimiento en procedimiento sin indicaci3n obst3trica.
- Lineamiento Distrital para atenci3n humanizada de nacimiento, duelo perinatal e IVE: donde se dio a conocer: objetivo, alcance; marco legal; atenci3n humanizada en la atenci3n prenatal y post natal – atenci3n del parto; atenci3n humanizada en los procedimientos de interrupci3n voluntaria del embarazo. atenci3n humanizada en el acompa1amiento al duelo con enfoque intercultural.

Durante el 2023 se realizaron capacitaciones en humanizaci3n en los temas como:

- El deber ser de la atenci3n humanizada en servicios de salud de acuerdo con la circular 046 del 2022. Fortalecimiento de la atenci3n humanizada centrada en la persona, en los servicios de salud del Distrito Capital y de manual de buenas pr3cticas de humanizaci3n.
- Atenci3n humanizada centrada en la persona y enfoque diferencial (Articulado con la Direcci3n de Participaci3n ciudadana - Red Norte).
- Inteligencia emocional.
- Toma de decisiones emocionalmente inteligentes.
- Manejo humanizado del duelo.
- S3ndrome de Burnout.
- Estrategias de afrontamiento ante situaciones complejas ideaci3n suicida, ansiedad, depresi3n.

- Servicio social obligatorio. Formando estudiantes en humanización.
- Capacitación asincrónica CDEIS sobre Humanicemos la Atención en Salud.

3. *¿Cuántas capacitaciones al equipo interdisciplinario se han realizado por parte de la Administración Distrital?*

La Secretaría Distrital de Salud, realiza el fortalecimiento de competencias dirigidas a los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de atención del parto y atención al recién nacido sin y con complicaciones en las unidades de recién nacidos, y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB públicas y privadas autorizadas para operar en Bogotá, con énfasis en la atención del nacimiento humanizado y el parto respetado, ver Tabla 2.

Tabla 2. Temas jornadas de Fortalecimiento de Competencias 2023

TEMAS	NO. PARTICIPANTES
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	1.872
ATENCIÓN DE PARTO	588
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	2.653

Fuente: Base de informes de asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Provisión de servicios de salud. RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Años 2023.

Para el fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud dirigidas a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, durante la vigencia 2023 con corte 30/11/2023 se brindaron capacitaciones así ver Tabla 3.

Tabla 3. Capacitaciones

Tema de capacitación 2023	N.º ASISTENTES	N.º SESIONES	PROMEDIO ASISTENTES	Tipo PSS - Institución Prestadora de Servicios de Salud	Tipo PSS - Profesional Independiente	Tipo PSS - OSD	Tipo PSS - TEP	Colaborador SDS	Tipo PSS - Otros	% Pretest	% Post test	% Satisfacción
Humanización de Servicios de Salud CDEIS	140	1	140	0	0	0	0	0	140	0	0	0
Fortalecimiento de la atención humanizada centrada en la persona. Circular distrital 046 de 2022 y manual de buenas prácticas de humanización parte uno	87	1	87	58	11	1	0	0	17	65	83	95,6
Atención humanizada	160	1	160	89	50	2	0	5	14	83	90	94.4

centrada en la persona y enfoque diferencial												
Humanización Fortalecimiento de la atención humanizada centrada en la persona, en los servicios de salud del Distrito Capital. Parte II	88	1	88	67	17	1	0	0	3	71	83	95
Humanización-Inteligencia emocional	117	1	117	81	27	4	0	1	4	78	83	97
Humanización-Atención humanizada centrada en la persona y enfoque diferencial	81	1	81	0	0	0	0	81	0	0	0	94
Humanización-Toma de decisiones emocionalmente inteligentes	127	1	127	92	22	4	1	0	8	82	93	96
Humanización-Manejo humanizado del duelo	99	1	99	49	33	5	0	0	12	66	84	94
Sistema Único de Acreditación Eje Humanización de la atención en salud	419	1	419	293	72	3	0	0	51	83	95	97
Humanización Síndrome de Burnout	45	1	45	25	13	4	1	0	2	96	96	92
Humanicemos la atención en salud - Cohorte IV	274	1	274	0	0	0	0	0	274	0	0	0
Humanización-Felicidad Organizacional	107	1	107	68	30	3	0	0	6	80	91	98
Humanización Estrategia de afrontamiento ante situaciones complejas	109	1	1	40	59	0	2	0	8	85	88	96
TOTALES	1853	13	134	862	334	27	4	87	539	61	68	80

Fuente: Base de datos Asistencias Técnicas grupales año 2023 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

4. *¿Cuáles han sido las estrategias desplegadas tanto por la Secretaría Distrital de Salud como por la Secretaría Distrital de la Mujer para realizar la promoción y difusión de los lineamientos, medidas, planes, programas, rutas, proyectos del Nacimiento Humanizado y el Parto Respetado e Intercultural, de las mujeres y personas con otras identidades de género en capacidad de gestar?*

La Secretaría Distrital de Salud a través del equipo técnico de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno Perinatal, ha materializado las estrategias que se describen a continuación, en el marco de la implementación del artículo 2, Acuerdo 860 de noviembre del año 2022:

“Artículo 2. PARTO INTERCULTURAL. De conformidad con lo establecido en la Ley 1752 de 2015 y la integración con los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud-APS (que incluye Salud Familiar y Comunitaria y articulación de las Intervenciones Individuales y Colectivas); así como el Enfoque Poblacional, Diferencial y de Género, el Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, propenderá por la erradicación de las barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud, garantizando el respeto por la diversidad cultural, e integrando los saberes de la partería ancestral, indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana”.

Se realizó el fortalecimiento de la mesa intercultural en el marco del Acuerdo y del Plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna y perinatal, con los equipos de atención intercultural disponibles en la Secretaría Distrital de Salud y que representan las comunidades étnicas, dando continuidad al plan de trabajo en el cual se han desarrollado encuentros de saberes, manejo de la atención a la persona gestante y partos en las comunidades y estableciendo pactos de acuerdo de la red prestadora de servicios de salud pública, el reconocimiento de la diversidad, la concertación en el acompañamiento al parto en las instituciones prestadoras de servicios de salud de parto, el apoyo de intérpretes, el acompañamiento en el reconocimiento de la atención a la gestante al interior de las comunidades. A continuación, se describen los escenarios en donde se tuvieron en cuenta los temas mencionados:

Desde 2021 se realizan espacios de intercambio de saberes con diferentes comunidades étnicas y desde la entrada en vigor de la Ley 2244 de 2022 y el Acuerdo 860 de 2022, se ha fortalecido la concertación de encuentros con la comunidad Muisca de Bosa, en el marco del consejo de salud Muisca exponiendo las líneas del plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en el Distrito.

La Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones dirigidas a las poblaciones étnicas residentes en la ciudad las cuales obedecen a los lineamientos de política

Pública para Pueblos Indígenas, Kumpaño Gitana, Población Palenquera y Comunidades Negras y Afrocolombianas, a través de representantes de cada uno de los grupos étnicos, sumado a las instancias Distritales relacionadas en la política pública, con el fin, de definir de manera concertada y consensuada, las acciones en salud a desarrollar con las comunidades étnicas, partiendo del principio de consulta y reconocimiento de las dinámicas propias de cada uno de los grupos étnicos en la ciudad.

De esta forma, a continuación, se expone mecanismos de concertación por etnia:

- Comunidad Negra y Afrocolombiana: se gestaron diferentes escenarios distritales con la participación de los consultivos pertenecientes a la comisión consultiva de salud de comunidades negras y afrocolombianas.
- Comunidad Palenquera: se realizan espacios distritales con los delegados y miembros del Kuagro Monari Palenque Andi Bakata.
- Pueblos indígenas: se generaron espacios en los cuales participaron gobernadores de 14 pueblos, en el marco de la mesa distrital de población indígena víctima del conflicto armado asistieron delegados de 16 pueblos indígenas.

En este sentido y teniendo en cuenta la implementación de acciones afirmativas étnicas, se implementan estrategias con enfoque diferencial a través de equipos interdisciplinarios compuestos por perfiles con pertenencia étnica de cada comunidad (parteras, sabedores, gestores, enfermeras y técnicos) que permiten la integralidad de la concepción en salud de las comunidades étnicas a través de los Kilombos, centros de sanación indígena y kilumba.

A continuación, se describen las acciones afirmativas dirigidas a la población étnica desde la medicina ancestral:

a. Estrategia Kilombos de la comunidad Negra y Afrocolombiana:

Parte del abordaje diferencial a familias étnicas, dentro del entorno Hogar, la cual consiste en comprender las características de las familias en su diversidad reconociendo la cultura, las prácticas, sus saberes, conocimientos, usos y costumbres propios, así como necesidades a partir de una valoración de las vulnerabilidades en la ciudad en el marco de la salud intercultural.

Esta estrategia tiene como característica principal realizar acciones familiares y comunitarias desde una mirada intercultural la cual en la práctica obedecen a acciones desde la salud pública (promocionales y preventivas) con acciones propias de la Medicina Ancestral. Esta estrategia cuenta con la vinculación de equipos conformados con personas con pertenencia Negra y Afrocolombiana dialogados y concertados con la instancia distrital y local de las comunidades, a través de diez (10) equipos interdisciplinarios conformados por una profesional de enfermería, técnico ambiental, gestor comunitario, partera y medico ancestral.

b. Estrategia Kilumba de la comunidad Palenquera:

La estrategia de abordaje diferencial a familias étnicas, desde una línea del entorno hogar, se parte de comprender las características de las familias en su diversidad reconociendo la cultura, las prácticas, sus saberes, conocimientos, usos y costumbres propios. La característica principal es realizar acciones familiares y comunitarias desde una mirada intercultural, que en la práctica obedecen a acciones desde la salud pública (promocionales y preventivas) con acciones propias de la Medicina Ancestral. Esta estrategia cuenta con la vinculación de equipos conformados con personas con pertenencia Palenquera, cuya vinculación es concertada con la instancia distrital de la comunidad. Se vinculan en un equipo interdisciplinario conformado por una profesional de enfermería, técnico ambiental, gestor comunitario y medico ancestral.

c. Indígena:

Una de las apuestas de la Secretaría Distrital de Salud, frente al actual plan de desarrollo se basa principalmente en dar cumplimiento al compromiso respecto a la implementación de acciones diferenciales e interculturales en salud dirigidas a la población indígena que se encuentra en la ciudad de Bogotá. Este compromiso ha tenido avances significativos frente al diálogo y trabajo articulado en la complementariedad de conocimientos y prácticas propias en salud, partiendo de los usos y costumbres de cada uno de los pueblos.

En tal sentido, se ha definido y concertado un proceso de implementación de “acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades”, las cuales se enmarca en el logro No. 4 “Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutorio y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”, así mismo el plan territorial de salud, en el programa N° 10 “Salud para la vida y el bienestar”, Proyecto de inversión 7829 “Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá” meta 6 “A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas”.

Dichas acciones diferenciales sustentadas desde las orientaciones dadas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, quien adoptó las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en la salud y la paridad de trato entre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando el valor de sus prácticas culturales, entre las que se incluyen los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las cosmovisiones; Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud - OMS definió la medicina tradicional como *“la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no,*

utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”[2]

Así como, en el capítulo del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se estima que el *Enfoque con Pueblos y Comunidades*, se dirige a la comprensión de sus posibilidades y potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas[3].

En este orden de ideas, el enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. Así mismo, exige a la institucionalidad, la adecuación de los programas y de las acciones que se construyen con dichas comunidades en marcos y planes interculturales, por ser estos pueblos los poseedores y dinamizadores de sus culturas.

Por consiguiente, el proceso de articulación que se ha realizado directamente con las autoridades, líderes o delegados de los pueblos Indígenas asentados en Bogotá, partiendo del reconocimiento de los saberes y prácticas que desde lo propio las comunidades desarrollan en pro de la salud de ellas mismas. El proceso diferencial implica la implementación de proceso de fortalecimiento de prácticas propias desde los Saberes Ancestrales, en Medicina Ancestral y Partería de 14 Pueblos Indígenas, a través del abordaje con enfoque diferencial étnico e intercultural a familias y comunidades que permita el desarrollo de acciones de construcción y fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas a la pervivencia de los pueblos y el mejoramiento de la salud de las comunidades indígenas en la ciudad.

El objeto de este abordaje desarrolla i) Acciones familiares que involucran las actividades identificación de desarmonías y desequilibrios desde la Sabiduría Ancestral y la Interculturalidad; la elaboración, concertación e implementación de planes de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas; ii) Acciones propias desde la medicina ancestral y la partería a partir de los usos y costumbres de cada uno de los 14 pueblos indígenas que se gesta de los saberes, conocimientos y practicas propias de las comunidades y personas a sanar y curar; y iii) Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los 14 pueblos indígenas las cuales tienen como finalidad generar escenarios comunitarios que promueven y refuerzan saberes y practicas propias de cuidado en la salud de las comunidades desde los pensamientos propios de cosmovisión de cada pueblo Indígena.

A través de la inclusión de equipos de salud interdisciplinarios que permiten la vinculación de personas con pertenencia étnica en perfiles tales como médicos ancestrales, parteras, gestores comunitarios y técnicos en salud, así como el avance en la garantía de aprovisionamiento de insumos propios de medicina ancestral.

Finalmente, cada una de las acciones dirigidas a población indígena parten del principio del diálogo y concertación que permiten la definición de los abordajes desde una mirada inclusiva en el marco del enfoque, es importante mencionar procesos diferenciales tales como el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa desde sus usos y costumbres en medicina tradicional y partería, donde la Secretaría Distrital de Salud en el mes de julio firmó un contrato con el objeto de Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública por un valor de \$2.196.373.049, el cual contiene productos Acciones de medicina ancestral para familias y comunidad y dentro de esta implementación se encuentra la Medicina Ancestral y Partería), dando respuesta a la atención en salud con un enfoque diferencial e intercultural.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud a través del equipo interdependencias de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS Materno Perinatal, ha generado los siguientes espacios de articulación a nivel sectorial e intersectorial como estrategia para la adecuada promoción y difusión de la normatividad vigente y los lineamientos técnicos del nacimiento humanizado y el parto respetado e intercultural:

Comité mensual interdependencias de la RIAS materno perinatal: Espacio de seguimiento mensual de las dependencias de esta entidad (Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía) que busca realizar seguimiento y formulación de estrategias de atención materno perinatales para el distrito capital incluyendo acciones en el marco de la atención humanizada en el marco de la Ruta de atención integral en salud materno perinatal.

Mesa de seguimiento con Entidades Administradoras de planes de beneficios EAPB: Seguimiento en el periodo de ejecución del primer semestre de 2023, en el cual se realizó el resultado de los indicadores de seguimiento a la atención humanizada y los indicadores de seguimiento para el periodo 2023.

Articulación intersectorial con la Secretaría de la Mujer: Se realizó articulación intersectorial para identificar el perfil y alcance de los integrantes del equipo técnico materno perinatal de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud que participarán en la "*construcción del documento orientador para profesionales en Derecho*" de la Secretaría de la Mujer en el tema de Violencia Obstétrica.

5. Cuáles son los resultados obtenidos respecto de lo mencionado en el artículo 5° del Acuerdo 860 de 2022?

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 5 literal b del Acuerdo 860 de 2022:

“Artículo 5. REGISTRO. La Administración Distrital establecerá la metodología de registro de los partos, en los que se incluirá la información brindada por las madres respecto a su percepción del trato y garantía del Nacimiento Humanizado y el Parto Respetado e Intercultural a nivel Distrital. Dicho registro tendrá como finalidad la

caracterización correspondiente que permita la adopción de medidas para el buen desarrollo de los servicios médicos relacionados con la gestación, el trabajo de parto, el parto y el puerperio”.

b) Instrumento de Percepción y validación de la madre sobre el plan de parto, que incluirá las medidas brindadas para garantizar el Nacimiento Humanizado y el Parto Respetado e Intercultural.” (Negrita fuera del texto).

La Secretaría Distrital de Salud, evalúa el instrumento de adherencia a la humanización como mecanismo de seguimiento a la percepción y validación de la persona gestante sobre el plan de parto, el cual incluye, entre otras, las medidas que garantizan el nacimiento humanizado y el parto respetado e intercultural.

Para el I semestre del año 2023, el “*porcentaje de adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización*”, se obtuvo como resultado cumplimiento satisfactorio teniendo en cuenta los siguientes rangos: insatisfactorio de 0 a 80%, aceptable de 81% a 89% y satisfactorio de 90% a 100%.

Tabla 4. Porcentaje de adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización.

INDICADOR	I SEMESTRE 2023
Porcentaje de adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización.	91%

Fuente: Porcentaje de adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C. I Semestre 2023

6. Indique si se han presentado casos de violencia ginecobstétrica en el último año en Bogotá. De ser positiva la respuesta, por favor adjuntar la evidencia correspondiente.

Revisada la base de datos y sistemas de información de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud, para la presente anualidad, no se encontraron casos relacionados con violencia ginecobstetrica.

Vale la pena aclarar que la humanización de la atención del nacimiento hace parte del lineamiento técnico de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS materno perinatal, establecida por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, consagrándose como un carácter transversal a todas las intervenciones dispuestas en el continuo de atención (Desde el momento preconcepcional hasta la atención del puerperio[4].

De la misma forma, la humanización de la atención materno perinatal, fundamentó la Ley 2244 de 2022, como garantía de autonomía y dignidad de las mujeres y personas con otras identidades de género en capacidad de gestar, durante la experiencia de gestación, trabajo de parto, nacimiento y puerperio.

En dicho contexto, todos los servicios de atención de nacimiento en el territorio nacional y quienes administran los mismos, tienen la obligación de realizar los ajustes razonables a los procesos de atención, para garantizar el nacimiento humanizado a toda la población que accede al sistema sanitario. Así, el acceso a la atención humanizada no podrá negarse en ningún supuesto resultado de fallas de la gestión en la implementación del lineamiento técnico de la Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS; sólo se entenderán escenarios que condicionen la prestación producto de situaciones de fuerza mayor.

De acuerdo con lo anterior, se precisa lo expuesto en la Sentencia SU048 de 2022[5]https://usc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=es-ES&rs=es-ES&wopisrc=https://saludcapital.gov.co-my.sharepoint.com/personal/organismosdecontrolpublico_saludcapital_gov_co/_vti_bin/wopi.ashx/files/145c787b0b6e4e39943ec0501764abd4&wdenableroaming=1&wdfr=1&mssc=1&wdodb=1&hid=CCDFF4A0-5092-4000-8A87-296B44DE1387&wdorigin=ItemsView&wdhostclicktime=1701810608790&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=4c7efcf3-7953-411c-bc07-a8597c15ee94&usid=4c7efcf3-7953-411c-bc07-a8597c15ee94&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdre-directionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected respecto a la “Violencia Obstétrica”:

*“La CIDH reconoce que, aunque **no hay una definición jurídica**, “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”. También advirtió que encierra concepciones machistas, así como estereotipadas, ... y atenta contra los derechos de las mujeres a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la vida privada, al respeto a su autonomía y, en muchas ocasiones, involucra el incumplimiento del deber de obtener un consentimiento previo, libre, pleno e informado”. (Negrilla fuera del texto).*

En dicho contexto, todas las personas que deseen interponer alguna petición, queja, reclamo o denuncia pueden hacerlo a través de los distintos mecanismos de comunicación establecidos por las entidades, que en la prestación del servicio de salud apliquen, como lo son: Entidades Administradoras del Plan de Beneficios – EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Entidades Territoriales y Departamentales como las Secretarías de Salud Distritales y Departamentales, autoridades de Inspección Vigilancia y Control como lo es la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras.

Frente a casos relacionados con violencia ginecobstetricia (quejas, reclamos o denuncias), se informa que la Secretaría Distrital de Salud-SDS, realizó la búsqueda

en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá te Escucha”, por el asunto que registra en las bases de datos[6][3] y que evidencian palabras asociadas a temas referidos como “**gestante, embarazo e interrupción voluntaria del embarazo-IVE**”. Lo anterior debido a que, en el sistema, los temas establecidos no comprenden la temática requerida en estricto sentido, denominada “Violencia Obstétrica”.

De acuerdo con lo anterior, se identificaron de esta manera las siguientes peticiones relacionadas con las temáticas mencionadas “**gestante, embarazo e interrupción voluntaria del embarazo-IVE**”, que ingresaron en el año 2022 y en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2023.

Tabla 5. Consolidado número de quejas reclamos o peticiones, de acuerdo con las variables establecidas en Bogotá te Escucha, relacionadas con temas como “gestante, embarazo e interrupción voluntaria del embarazo-IVE”.

VARIABLES ESTABLECIDAS BOGOTÁ TE ESCUCHA	AÑO 2022	AÑO 2023	TOTAL GENERAL
Inspección Vigilancia Y Control: Fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad.	27	13	40
No Oportunidad Servicios: -Ambulatorio Medicina Especializada -Hospitalización -Quirúrgicas -Remisión interhospitalaria -Apoyo Diag. Especializado	16	20	36
Negación Servicios: -Ambulatorios -Quirúrgicos -Urgencias	2	4	6
Dificultad Accesibilidad Administrativa:	2	3	5

-Inadecuada orientación			
-Inoportunidad autorizaciones			
Inconsistencias Sistemas de Información Aseguramiento:	2	2	4
- Actualización nivel de SISBEN			
-Movilidad entre regímenes			
No Suministro Medicamentos	1	1	2
TOTAL General	50	43	93

Fuente: Datos preliminares- Sistema Distrital para Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá Te Escucha”, Dir. de Servicio a la Ciudadanía-SDS- año 2022 y periodo de enero a septiembre de 2023.

De la lectura de la tabla, se identificaron un total de 93 solicitudes relacionadas con los referidos temas, tipificadas principalmente como reclamos, así mismo 47 fueron tramitadas por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, y 46 por la dependencia Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, ambas de la Secretaría Distrital de Salud, realizando las intervenciones propias de su competencia a las Entidades Administradoras de Planes de beneficios y su red de prestadores, en pro de la garantía en la atención en salud materno perinatal.

Se precisa que, no existe una ruta en estricto sentido para “una mujer o persona en capacidad de gestar que sufra esta violencia” refiriéndonos a la Violencia Obstétrica en los términos de lo establecido por la H. Corte Constitucional en la referida sentencia. En Colombia, existe la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, que establece los lineamientos técnicos y operativos para la atención en salud para la población materno perinatal, la cual es de obligatorio cumplimiento para todos los actores del sistema de seguridad social en salud. Esta atención se caracteriza por un trato humanizado y respetuoso, en los términos de lo establecido en la Ley 2244 de 2022, la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Acuerdo Distrital 860 de 2022; en caso contrario, toda persona que sienta o presuma haya sido sometida a tratos irrespetuosos, abusivos, negligentes, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados, puede poner en conocimiento a las autoridades competentes, ejerciendo el derecho de petición o activando cualquier mecanismo que en derecho corresponda para denunciar dichos tratos.

7. ¿Cuántas personas con discapacidad han sido atendidas en los servicios de maternidad del Distrito?

La información correspondiente a las atenciones relacionadas con la gestación en los servicios de salud del Distrito Capital se obtiene a partir de la consulta de atenciones reportadas por los prestadores de servicios de salud en los Registros Individuales de prestación de servicios (RIPS), en personas que han sido identificadas como población con discapacidad en el Distrito Capital, en el marco del proceso de Certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, definido en la según la Resolución 1239 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social[7].

Para ampliar la información relacionada con las fuentes de información utilizadas y aspectos relacionados con la interpretación de los datos, se recomienda la consulta de las notas incluidas al final del texto de respuesta a esta pregunta.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1409[8], en el cual se consolidan las atenciones asociadas a la gestación realizadas entre 2020 a 2023 (parcial), en el Distrito Capital.

Durante el periodo 2020 al primer semestre del 2023 se han atendido 537 mujeres con discapacidad por atenciones relacionadas con la gestación, incluyendo atenciones para la supervisión del embarazo o puerperio, atenciones relacionadas con la terminación del embarazo por aborto espontáneo o Interrupción Voluntaria del Embarazo o Atención del parto.

Tabla 6. Número de Atenciones e individuos con atenciones asociadas a la gestación, Bogotá, 2020 – 2023

Año	Poblacion con Discapacidad		Poblacion Total	
	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*
2020	1.099	196	770.977	141.418
2021	941	196	671.681	125.817
2022	772	203	588.812	114.186
2023	262	76	225.135	61.691
<i>TOTAL</i>	<i>3.074</i>	<i>537</i>	<i>2.256.605</i>	<i>355.499</i>

Fuente Atenciones Relacionadas con la Gestación: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, 12 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1409. Atenciones a Gestantes, con detalle de Grupos Poblacionales Especiales [Conjunto de datos]. . Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2023; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2023, 04 de diciembre) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023, 30 de junio).

Fuente Población con Discapacidad: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - Certificación. Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud. Corte de Recepción: Fecha de Corte 2023, noviembre 20)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en

la parte introductoria a esta respuesta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte.

En la población gestante se identifica que el 33,3% de las atenciones realizadas a mujeres con discapacidad es realizada por los prestadores de la red pública Distrital.

Tabla 7. Número de Atenciones e individuos con atenciones asociadas a la gestación, realizadas por parte de prestadores de la Red Publica Distrital, Bogotá, 2020 – 2023

AÑO	Población con Discapacidad		Población Total	
	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*
2020	402	73	197.257	41.346
2021	214	69	157.446	33.759
2022	316	104	147.634	30.489
2023	93	29	68.890	15.327
TOTAL	1.025	232	571.227	103.756
% Respecto al Total de Atenciones por IPS en la Ciudad	33,3%	43,2%	25,3%	29,2%

Fuente Atenciones Relacionadas con la Gestación: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, 12 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1409. Atenciones a Gestantes, con detalle de Grupos Poblacionales Especiales [Conjunto de datos]. . Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2023; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2023, 04 de diciembre) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023, 30 de junio).

Fuente Población con Discapacidad: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - Certificación. Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud. Corte de Recepción: Fecha de Corte 2023, noviembre 20)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a esta respuesta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte.

- Notas para la Interpretación del reporte de atenciones relacionadas con la gestación a población con Discapacidad.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Para la interpretación de la información de RIPS se deben tener en cuenta los siguientes aspectos relacionados con la fuente de información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000[9].; expedida por el Ministerio de Salud; en la cual se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben ser reportados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud, así como las los listados que se deben para el reporte de las diferentes variables. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen procesos de validación y disposición de la información para favorecer la consulta; lo cual puede tomar un tiempo variable. Sin embargo, es importante tener en cuenta que previo a ese proceso de publicación deben cumplirse diferentes plazos y periodos de entrega de la información por parte de los diferentes actores del sistema de seguridad social, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio, pudiendo ser mayor para aquellos en los que se requieran procesos adicionales de verificación previo a la aceptación por parte de las EAPB, tales como las atenciones con altos costos. Al no estar definido un plazo máximo para el reporte de la información es posible que de manera permanente se adicionen registros de meses o años anteriores; por lo cual, la interpretación de la información siempre se debe tener en cuenta la fecha de corte del reporte generado.
- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, en caso de encontrar algún valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, independientemente de que se hayan adelantado o no acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.
- Las atenciones registradas pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo consultado en la base de datos; y a partir de la información actual al momento en el que se realizó la atención. Así, en ningún caso podrán sumarse los individuos únicos reportados en los distintos grupos presentados en el reporte, ya que: un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo; puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo; puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo; puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas; puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo; como también puede cambiar de edad y grupo etario en un mismo periodo.

La validez y trazabilidad del reporte de atenciones se encuentra estrechamente relacionado con la definición y selección precisa de criterios para la selección de las atenciones correspondientes al evento y población al cual hace referencia la solicitud

Para la selección de atenciones relacionadas con la gestación se definieron criterios específicos a partir de la combinación de códigos de diagnóstico[10] y de procedimientos[11] específicos los cuales se describen en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Códigos diagnósticos CIE-10 y de Procedimientos (CUPS) para la búsqueda de gestantes en los Registros Individuales de prestación de Servicios (RIPS)

<p>SELECCIÓN DE CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICO O DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIONES ASOCIADAS A LA GESTACIÓN</p> <p>SELECCIÓN DE CÓDIGOS CIE-10: O00-O84, O93-O99, Z303, Z321, Z33-Z35, Z36, Z390</p> <p>SELECCIÓN DE CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS (CUPS): 680101, 721003, 732201, 735301, 735930, 735931, 735980, 740001, 740002, 740003, 743101, 743102, 743201, 743202, 750101, 750105, 750301, 750302, 750303, 751101, 751201, 751202, 752101, 753101, 753501, 753502, 753601, 753701, 753702, 753703, 753704, 753705, 753706, 753707, 753708, 753709, 753710, 753711, 753712, 753713, 753714, 753715, 753716, 753717, 753718, 753719, 753720, 753721, 753722, 753723, 753724, 753725, 753726, 753727, 753728, 753729, 753730, 753731, 753732, 753733, 753734, 753801, 753802, 753803, 753901, 754101, 755001, 755002, 755003, 756101, 756102, 756201, 756901, 756902, 756903, 756910, 758001, 758002, 758003, 759101, 759401, 759402</p> <p>FUENTES PARA LA SELECCIÓN DE CÓDIGOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> [Organización Mundial de la Salud]. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, decima revisión (CIE-10) incluyendo la lista de tabulación para la morbilidad, volúmenes 1 y 3. (2018) [WHO]- methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019, Annex Table A GHE cause categories and ICD-10 codes. [WHO]. Methods and data sources for country-level causes of death, Annex Table E First-level categories for analysis of child causes of death. [Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia]. Prevención del aborto inseguro en Colombia: Protocolo para el sector salud. Salud Materna e IVE. (2014) [Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia]. Resolución 2775 de 2022. Clasificación única de Procedimientos en Salud – CUPS [Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia]. Clasificación única de Procedimientos en salud (No vigentes en la actualidad) <p>Resolución 2077 de 2021. Vigente para el año 2022.</p> <p>Resolución 2238 de 2020. Vigente para el año 2021.</p>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Dirección de Planeación Sectorial. Selección de Códigos diagnósticos para la identificación de atenciones a gestantes. Agosto de 2022.

- Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

El procedimiento de Certificación de Discapacidad solo se realiza para aquellas personas que, como resultado de su libre elección, expresión y de su autorreconocimiento como persona con discapacidad soliciten ante la Secretaría de Distrital de Salud orden de valoración multidisciplinaria para la certificación de discapacidad; y en quienes se identifiquen deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona; en el marco de lo dispuesto en la Resolución 1239 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior, si bien no incluye a la totalidad de la población que puede presentar algún tipo de discapacidad y que reside en la ciudad de Bogotá, permite la identificación de población y caracterización precisa tanto de las personas como del tipo de deficiencia en función o estructura que presentan, lo cual aporta información valiosa para la toma de decisiones en salud.

Para la fecha de corte descrita en el reporte se contaba con un total de 19.797 mujeres con discapacidad certificada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,




Firmado
digitalmente por
**ALEJANDRO
GÓMEZ LÓPEZ**

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud.


Anexos: Una (1) Carpeta zip
Elaboró: Edyanni Ramos Valoyes / Leidy Jhoanna Cabiativa /Mauricio Garzón- Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Paula Romero, Andrea Villamizar- Profesionales Especializados- RIAS MP- RIAS MP
Sandra Charry- Líder RIAS -Dirección de Provisión de Servicios de Salud
María Eugenia Delgado Méndez – Subdirección de Determinantes en Salud
Leilann Vergara / Heidi Martínez/ Melba Tarazona – Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Jenny Marcela Pinilla Espejo – Dirección de Planeación Sectorial
Consolidó: Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos.
Revisó: Andrea Yiset López Hernández- Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Adriana Ardila Sierra – Subdirectora de Determinantes en Salud.
Rosa María Rossi Riveros – Directora de Calidad de Servicios de Salud
Luis Ernesto Ruiz Cuevas – Director de Planeación Sectorial

Aprobó: Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos 

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento 

Juan Carlos Bolívar López – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 

Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Salud Pública 

- [1] <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=129223>
- [2] Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 8). *Medicina tradicional*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- [3] Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. *Resolución Número 1035 de 14 de junio de 2022. "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales."* Diario Oficial, n° 52066, 15 Junio 2022.
- [4] Se denomina puerperio al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.
- [5] H. Corte Constitucional. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU048-22.html>
- [6] Se precisa que la búsqueda de los temas gestante, embarazo e IVE, se filtraron directamente del asunto dispuesto por el ciudadano o funcionario. Otras solicitudes, quejas, reclamos o peticiones relacionadas que no identifican uno de esos temas en el asunto, no son posibles de identificar por lo que los datos presentados son preliminares
- [7] Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. (2022). Resolución 1239 de 2022. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Diario Oficial Republica de Colombia, 52116 (4/8/22). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=126057>
- [8] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, 12 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1409. Atenciones a Gestantes, con detalle de Grupos Poblacionales Especiales [Conjunto de datos]. . Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2023; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2023/12/04) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2023/06/30).
- [9] Resolución 3374 de 2000. [Ministerio de Salud, República de Colombia]. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Diciembre 27 de 2000.
- [10] Códigos de Diagnóstico según CIE-10 - Organización Panamericana de la Salud. (2018). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, Edición 2015, Vol. 1, Lista tabular. (Edición en español). <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
- [11] Códigos de Procedimiento según CUPS - Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia (27 de Diciembre de 2022). Resolución número 2775 de 2022 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023". Diario Oficial(52260). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202775%20de%202022.pdf