

Bogotá D. C.,
7 de mayo de 2024

Doctor
DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO
subsecretario
Comisión Segunda Permanente de Gobierno
Calle 36 No. 28A 41
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co
2088210
Bogotá - Bogotá D.C.

ORIGEN: ALEJANDRA TABORDA RESTREPO - Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO Comisión Segunda Permanente de Gobierno - -
TIPO DE DOCUMENTO: Oficios
ASUNTO: Respuesta Proposición 661 de 2024 Rad. 2024EE7671

CONCEJO DE BOGOTÁ 09-05-2024 07:48:38
2024ER11176 O 1 Fol:10 Anex:0
ORIGEN: SUBRED NORTE/ALEJANDRA TABORDA RESTREPO
DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A
ASUNTO: RTA PROPOSICIÓN. 661 DE 2024
OBS: RADICADO 07 DE MAYO

ASUNTO: Respuesta Proposición 661 de 2024 Rad. 2024EE7671

1. ¿Qué estrategias está desarrollando su entidad para prevenir la mortalidad materna?

Respuesta. La subred Norte tiene implementado el Comité Materno Infantil normado a través de bajo resolución institucional, cuyo objetivo es adoptar e implementar las políticas para el fomento, la protección, apoyo y calidad a la mujer, gestantes y la infancia e implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII al interior de la Subred, en donde se evalúa, la Ruta Materno Perinatal, las estrategias para prevenir la mortalidad materna:

Ruta Materno Perinatal: articula las acciones intramurales y extramurales, buscando la promoción de la salud tanto de la mujeres en gestación como de los recién nacidos, como parte del proceso de evaluación de la ruta se mide a través de 5 hitos que guían la calidad de la atención: en primer lugar, se realiza atención preconcepcional que busca promover en las mujeres la exigibilidad de sus derechos reproductivos, la planeación de su gestación; así mismo se realizan acciones frente a la Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción de acuerdo a lo establecidos en las sentencias C- 055 y sentencia C-355 de 2006; en tercer lugar se busca la atención Integral Prenatal y el manejo de las complicaciones enmarcando el proceso integral educativo, informativo, de intervención y seguimiento que propendan por el mejor estado de salud y se identifican oportunamente los riesgos a partir de acciones educativas a los usuarios; fortalecimiento del talento humano. En cuarto lugar, con la atención integral del Recién Nacido se integran un conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias su adecuada transición a la vida extrauterina.

Estrategias: A continuación se describen las estrategias implementadas:

- Comunicativas: generando acciones con información, educación y comunicación para divulgación de piezas comunicativas que mejoren la estrategia de impacto en la disminución de la Morbilidad Materna Extrema MME,
- Seguimiento a las gestantes y canalizaciones: por parte de la ruta Materno Perinatal se realiza de manera presencial o telefónica a las maternas priorizadas en los Centro de Atención tipo I y II de la Subred Norte, brindado educación y agendamiento a los servicios de acuerdo a las necesidades identificadas. Aquellas gestantes identificadas en el territorio son canalizadas a sus EAPB para garantizar su ingreso a control prenatal a través del Módulo Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia -SIRC.
- Fortalecimiento de capacidades al talento humano: en temas trazadores relacionados con la atención integral de las gestantes, guías de práctica clínica, de manera complementaria se ha ejecutado simulacros de atención en los servicios de urgencias y hospitalización.
- Ángeles Guardianes: Estrategia que busca identificar las necesidades, realizar seguimiento a las condiciones de salud de la gestantes y recién nacido, gestiona los riesgos en salud

identificados, previniendo desenlaces inesperados y/o complicaciones propias del periodo perinatal, lo integran representantes de las diferentes direcciones, buscando la integralidad en la atención.

- Plan de Desaceleración: Estrategia conjunto con el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud que contribuye a reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas, sectoriales e intersectoriales, garantizando la autonomía sexual y reproductiva, fortaleciendo redes sociales y comunitarias, mejorando el acceso a las intervenciones individuales y colectivas de la ruta materno perinatal. Se realiza seguimiento mensual en el comité Materno Infantil.
- Acciones en el territorio: Desde las acciones del plan de salud de intervenciones colectivas a través del **entorno institucional** se implementa acciones en las instituciones de protección que atiende a población adolescentes gestantes, orientadas desde la dimensión salud materno infantil, con énfasis en identificación de signos de alarma y asistencia a los controles prenatales. En estas instituciones se concerta y ejecuta el plan de cuidado institucional donde se desarrollan acciones de Información Educación y comunicación, así como la gestión individual del riesgo a través de la activación de ruta en caso de que se requiera. Desde el proceso de **Análisis y Políticas** para la Salud y la Vida, en el marco de la gestión de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, y teniendo en cuenta que la reducción de la mortalidad materna es un evento que requiere un enfoque integral y coordinado, se han desarrollado acciones estratégicas conjuntas, basadas en el análisis de indicadores trazadores como la tasa de mortalidad materna, con el fortalecimiento a grupos de gestantes beneficiarias del ICBF y del programa creciendo juntos CAFAM, a través de la educación en prácticas de cuidado y autocuidado durante la gestación, el parto y posparto, la identificación de signos de alarma y el acceso a los servicios de las gestantes y el recién nacido de manera integral y oportuna articulada sectorialmente con la Ruta Materno Perinatal.
Por medio de la gestión intersectorial se han logrado desarrollar compromisos con Secretaría de Integración Social de sesiones de información y fortalecimiento frente a la Ley 2244 del 2022 en articulación con gestora de lactancia materna GPAISP, con el objetivo de reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos, haciendo énfasis en la lactancia materna.
Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva del proceso de Vigilancia en Salud Pública se manejan estrategias como: Identificación de personal nuevo del área de vigilancia para hacer la capacitación en la vigilancia y alerta en los eventos de Salud Sexual y Reproductiva entre los que está la Muerte Materna. En la UPGD - Unidad primaria generadora de datos que requieran acompañamiento para la capacitación del personal en los eventos de Salud Sexual y Reproductiva, se hace énfasis en la muerte materna, indicando la incidencia de casos en el distrito en la subred y las principales causas que han llevado al fallecimiento, generando el reconocimiento de alertas y reforzando la importancia de la valoración del riesgo obstétrico.
- Equipos de Atención en Casa: Para las gestantes identificadas en condición de riesgo en las localidades y áreas abordadas por el programa de, una vez identificadas las realidades y necesidades de salud, tanto individuales como colectivas, se activan estrategias y acciones en los diversos niveles. Se inicia con la activación de ruta Materno Perinatal o intersectoriales, las cuales son canalizadas a través del aplicativo SIRC y posteriormente se realiza abordaje en la casa a través de la atención resolutive

2. ¿Qué acciones se han intensificado para dar respuesta a este evento prioritario en salud?

Respuesta. La subred Norte desde las intervenciones individuales y colectivas se realizan acciones en pro del bienestar de las gestantes, desde las diferentes Unidades de Atención se

realiza:

- Consulta de atención integral, donde se realiza promoción de los derechos sexuales y reproductivos
- Consulta de planificación familiar se socializan los derechos y se realiza asesoría del método de planificación en el ejercicio del goce de sus derechos sexuales eligen método
- Consulta con enfoque diferencial, que incluye actividades de educación dirigido a toda la población.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, solicitud de pruebas rápidas de ETS (SIFILIS, VIH), solicitud de citología, mamografía en caso de ser necesario
- Consulta pre concepcional se indica la importancia de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en Derecho a decidir si se quiere o no tener hijos, así como el número y el espacio que transcurre entre cada uno.
- Aplicación de vacuna de VPH donde se resalta los derechos sexuales y reproductivos
- Consulta prenatal, la cual hace parte de los derechos reproductivos.
- Toma de citología vaginal y ADN VPH donde se educa sobre los derechos sexuales y reproductivos.

A través de los diferentes procesos y transversalidades del plan de salud de intervenciones colectivas se ha realizado acciones, desde el **entorno institucional** se prioriza la educación en los signos de alarma a las gestantes adolescentes que se encuentran en las instituciones de protección, así como la activación a la ruta materno perinatal que permita la atención y adherencia oportuna durante la gestación.

Desde la gestión de la delegación de **Análisis y Políticas** con la participación en instancias y la implementación de los planes de acción como el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia, se han llevado a cabo Jornadas de Vacunación con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para las gestantes, niños y niñas, contribuyendo así a la dimensión de la salud materno infantil. Se han generado espacios de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigido a gestantes, que permiten el reconocimiento de la maternidad y paternidad responsable, bajo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de violencias y de infecciones de transmisión sexual con pruebas rápidas de VIH y Sífilis, en articulación sectorial con el centro de escucha MujerESalud. De igual manera, desde la articulación intersectorial se ha gestionado el acceso a servicios intersectoriales de las Subdirecciones de integración social, Secretaría de la Mujer, ICBF, casa de la Juventud, entre otros, de tal manera que se logre garantizar la vinculación a los servicios requeridos de las mujeres gestantes identificadas en cada uno de los territorios que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

El proceso de Gestión de programas y acciones de interés en Salud Publica **GPAISP** ha llevado a cabo acciones como el mejoramiento del acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, cualificación de las redes institucionales para la gestión de la atención a gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, implementación de estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal y seguimiento a la implementación del Plan de aceleración.

En el componente de **Vigilancia en Salud Publica** se realizan las siguientes acciones para dar respuesta al evento: el reconocimiento del personal en todas las Unidades primarias generadoras de datos - UPGD para capacitar en el evento, se hace énfasis en el evento 549 Morbilidad Materna Extrema (Es el estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo), para identificación y notificación en SIVIGILA, de esta forma este genera una alerta a la Aseguradora para hacer los seguimientos según la resolución 3280 de 2018 y en las personas sin aseguramiento o régimen subsidiado se hace la alerta al grupo de ángeles guardianes para el respectivo seguimiento, en la Unidades Primarias Generadoras del Dato que requieran acompañamiento para la capacitación del personal en los eventos de Salud Sexual y Reproductiva, se hace énfasis en la muerte materna, indicando la incidencia de caos en el distrito en la subred y las principales causas que han llevado al fallecimiento, generando el reconocimiento de alertas y reforzando la importancia de la valoración

del riesgo obstétrico, se establece socialización de los eventos de interés de Salud sexual y reproductiva, su comportamiento en la notificación en los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVES locales.

Adicionalmente en cada una de las intervenciones de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva como son (Muerte Perinatal, Sífilis gestacional y congénita, VIH en Maternas y Hepatitis B en Maternas) se realiza un reconocimiento de los signos de alarma a los que deben estar alerta una materna o una mujer en su puerperio para que consulten de forma oportuna a los servicios de urgencia, verificación de tratamiento en mujeres embarazadas o en el puerperio que deben seguir para la resolución de una enfermedad o alteración en el estado de salud o el manejo de alguna patología como hipertensión o diabetes, para verificar la toma de estos y reforzar la importancia de su consumo o administración de estos medicamentos y los controles de seguimiento pertinentes. En las visitas de gestantes con enfermedades de transmisión sexual durante la visita se establece el proceso de seguimiento a la administración de medicamentos de ella y sus parejas, se educa en la importancia del uso de preservativos y son entregados.

El programa de **Equipos de Atención en Casa** (EAC) tiene como principal objetivo llevar servicios de salud resolutivos directamente a los hogares, considerando los criterios de vulnerabilidad de las gestantes en riesgo. La estrategia "Casa a Casa" se enfoca en proporcionar servicios de salud domiciliarios de alta calidad, especialmente frente a este grupo de especial atención en los hogares y comunidades que han experimentado un mayor índice de riesgos para el desarrollo normal de la gestación. Esta aproximación preventiva no solo busca identificar y abordar las necesidades de salud tempranamente, sino también prevenir problemas de salud posteriores al parto, promoviendo así el bienestar a largo plazo y reduciendo la carga de enfermedades en las familias.

Este enfoque integral asegura una atención domiciliaria de calidad al definir claramente todas las actividades y responsabilidades, y al coordinarlas entre los equipos de atención y los cuidadores. Además, busca fomentar la colaboración y la sinergia entre los profesionales de la salud y otros actores relevantes en el cuidado de pacientes en sus hogares.

3. Indique brevemente los casos, la tasa y la razón de mortalidad materna desde 2020 a 2024 desagregando nivel socio económico, localidad y tipo de afiliación al SGSSS.

Respuesta. Entre 2020 y 2023, en la Subred Norte se reportaron 37 muertes maternas, siendo el año 2021 el de mayor número de fallecimientos, debido al impacto de la sindemia por Covid-19, donde la localidad de Suba aportó el 45,9% (n=17) de los casos cerrando el 2023 con siete defunciones y una razón de mortalidad materna de 32,1 casos por cada 100.000 Nacidos Vivos-NV-. Para el primer trimestre de 2024 se han notificado dos fallecimientos con un indicador de 40,1 muertes maternas por 100.000NV. A continuación, se detallan los casos por año y localidad:

Tabla 1. Casos y razón de mortalidad materna, localidades Subred Norte, 2020 -2023 y I Trimestre de 2024

LOCALIDAD	Datos	CIFRAS TOTAL AÑO				Ene-Mar
		2020	2021	2022	2023	2024
Usaquén	N° Casos	1	0	2	1	0
	Razón por 100.000NV	21,9	0,0	47,8	25,2	0,0
Chapinero	N° Casos	0	0	1	1	1
	Razón por 100.000NV	0,0	0,0	83,3	84,1	367,6
Engativá	N° Casos	4	3	1	1	1
	Razón por 100.000NV	56,9	53,4	17,5	17,3	75,5
Suba	N° Casos	4	6	4	3	0
	Razón por 100.000NV	35,6	62,8	42,1	32,9	0,0
B. Unidos	N° Casos	0	3	0	0	0
	Razón por 100.000NV	0,0	308,6	0,0	0,0	0,0
Teusaquillo	N° Casos	0	1	0	1	0

	Razón por 100.000NV	0	122,1	0	113,5	0,0
Subred Norte	N° Casos	9	13	8	7	2
	Razón por 100.000NV	33,8	58,1	35,4	32,1	40,1

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS, 2020 y 2021 datos finales, 2022 y 2023 datos preliminares ajuste 15/01/2024. Datos 2024 preliminares, corte 09/04/2024.

En cuanto al estrato socioeconómico de los casos de 2023 y 2024, el 44,4% (n=4) vivían en sectores de estrato 3, las mortalidades de estrato 4 se ubicaron en las localidades de Suba y Teusaquillo, y los casos de estrato dos ocurrieron en Chapinero principalmente (ver Tabla 2).

Tabla 2. Casos de mortalidad materna, según estrato socioeconómico y localidad, Subred Norte, 2023 y I Trimestre de 2024

Localidad	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Total, general
Usaquén	0	1	0	1
Chapinero	2	0	0	2
Engativá	0	2	0	2
Suba	1	1	1	3
Teusaquillo	0	0	1	1
Total	3	4	2	9

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS, 2023 datos preliminares ajuste 15/01/2024. Datos 2024 preliminares, corte 09/04/2024.

Respecto al tipo de aseguramiento, el 66,7% (n=6) se encontraban afiliadas al régimen contributivo, en aseguradoras como Sanitas, Famisanar, Salud Total, Sura y Aliansalud. El caso de régimen de excepción corresponde a las fuerzas militares y de los dos casos de régimen subsidiado, uno corresponde a Famisanar y el segundo a Capital Salud. Tanto en Suba como en Teusaquillo, el 100% de las muertes maternas eran del régimen contributivo (ver Tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad materna, según aseguramiento y localidad, Subred Norte, 2023 y I Trimestre de 2024

Localidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total
Usaquén	0	0	1	1
Chapinero	1	1	0	2
Engativá	1	1	0	2
Suba	3	0	0	3
Teusaquillo	1	0	0	1
Total	6	2	1	9

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS, 2023 datos preliminares ajuste 15/01/2024. Datos 2024 preliminares, corte 09/04/2024.

5. Explicar cuáles son los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud que están ligados al fenómeno de la mortalidad materna.

Respuesta. Dentro de los factores de riesgo, se identificaron que las muertes maternas ocurridas en 2023 y el I Trimestre de 2024, ocurrieron principalmente en mujeres adultas, entre los 27 y 38 años, identificando un caso en menor de 16 años para 2024 de la localidad de Engativá. El 100% eran de nacionalidad colombiana y cinco de los nueve casos registraron nivel educativo profesional. De acuerdo con las causas básicas de muerte, seis de las nueve muertes maternas se relacionaron con preeclampsia y enfermedades del sistema circulatorio, por lo cual situaciones como el inicio tardío del control prenatal y las fallas en acciones de demanda inducida para el acceso a la consulta preconcepcional, se convierten en factores de riesgo para la mortalidad materna; así como el embarazo en edades extremas.

En cuanto a los determinantes en salud, se identifican temas estructurales como la asignación de IPS lejanas al lugar de la vivienda, lo cual para mujeres con condiciones socioeconómicas

vulnerables dificulta la adherencia a controles prenatales; por otra parte, y teniendo en cuenta que la mayoría eran profesionales, se identifica que por las cargas laborales se puede igualmente afectar la adherencia a este tipo de consultas. De acuerdo a las unidades de análisis realizadas, se identificaron demoras relacionadas con la calidad de la atención en salud, donde no hay seguimiento a mujeres con riesgo reproductivo alto para servicios de planificación familiar, igualmente existen fallas en la adherencia a protocolos y guías de atención en salud de las gestantes. A nivel proximal, se identifican demoras en el acceso a los servicios, pues se acude de manera tardía a los controles por desconocimiento de la mujer frente a su estado de embarazo.

Se nombra por determinante los principales riesgos identificados en los diferentes análisis de casos presentados desde la **Vigilancia en Salud Pública** – Salud Sexual y Reproductiva, citados por Secretaría Distrital de Salud:

- DETERMINANTES ESTRUCTURALES
 - Tener mujeres migrantes.
 - Mujeres embarazadas sin afiliación al SGSSS.
- DETERMINANTES INTERMEDIOS
 - Presentar ocupaciones informales que no estimula al proceso de afiliación a un SGSSS.
- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD
 - Desconocimiento por parte de las mujeres de los derechos y deberes en salud.
 - Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte de la paciente.
 - Baja percepción del riesgo en salud para acudir a servicios de salud.
 - Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud.
 - Experiencias negativas en los servicios de salud p con el aseguramiento.
 - Inoportunidad en la toma de decisiones de acceder al servicio de salud.
- ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
 - Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud.
- ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
 - El incumplimiento de la demanda inducida.
 - Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud.
- GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO
 - Incumplimiento en la oferta de la prestación de servicios.
 - No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo.
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
 - No se cumplen las acciones establecidas en las guías de atención clínica.
 - Falla en los mecanismos de seguimiento.
 - Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica.

6. ¿Cuál ha sido el resultado de las rutas de atención integral en salud para la población de gestantes en la capital?

Respuesta. En la subred Norte en cada una de las Unidades de Atención se cuenta con personal exclusivo para el seguimiento de las gestantes. Desde la Ruta Materno Perinatal se realizan recorridos por parte de nuestros ángeles guardianes en las Unidades en donde se cuenta con urgencias materna, sala de partos y hospitalización, esto con el fin de identificar las vulnerabilidades de las mismas, no solo desde su patología sino desde el enfoque social para remitirlas a programas específicos dependiendo de sus necesidades.

Adicionalmente se cuenta con profesionales que realizan seguimiento de los eventos materno perinatales como Sífilis Gestacional y Congénita, MME, mortalidad Materna y/o Perinatal para la verificación de su estado de salud, el seguimiento al tratamiento ordenado y a sus condiciones de

vulnerabilidad. Adicionalmente se realiza seguimiento al tratamiento completo y oportuno a todas las gestantes diagnosticadas con Sífilis Gestacional al igual que a sus parejas sexuales para disminuir el riesgo de Sífilis Congénita. Con relación al talento humano periódicamente sobre las Guías de Atención Materno Perinatal y de Humanización a todo el personal de la Subred Norte. Finalmente se asignan citas de control posparto y pos evento de acuerdo a la disponibilidad de agendas institucionales y se articulan acciones con las EAPB para la atención oportuna de la gestante.

7. Cómo se está implementando la atención integral y diferencial para las mujeres gestantes.

Respuesta. Como parte de las acciones realizadas para la implementación de la ruta de atención integral Materno Perinatal se realiza captación temprana de las usuarias buscando que las usuarias inicien su control prenatal antes de la semana 10 de gestación, para cumplir con esta actividad se cuenta con equipos de Atención en casa (búsqueda activa de todas las usuarias gestantes y sus familias en los diferentes territorios en los cuales la Subred Norte tiene actividades a realizar), cuando son ubicadas, se indaga a cual EAPB se encuentran aseguradas y se direccionan de acuerdo a su afiliación.

Si las usuarias son del ente territorial diferente a Bogotá, se realiza la canalización de las mismas a las oficinas que se ubiquen en Bogotá o se envían correos electrónicos a las EAPB para que realicen la gestión pertinente para su atención.

Se cuenta con la estrategia “ANGELES GUARDIANES” a cargo de equipos con profesionales especializados para realizar Investigaciones Epidemiológicas de Campos desde el componente de Vigilancia en salud pública (subsistema salud sexual y reproductiva), esto permite no sólo identificar a las maternas en su entorno sino a toda su familia para identificar los riesgos que puedan tener en su vivienda, en cada una de las intervenciones se realiza: la verificación de tratamiento en mujeres embarazadas o en el puerperio que deben seguir para la resolución de una enfermedad o alteración en el estado de salud o el manejo de alguna patología como hipertensión o diabetes, para verificar la toma de estos y reforzar la importancia de su consumo o administración de estos medicamentos y los controles de seguimiento pertinentes. La verificación de tratamientos para las Infecciones de transmisión sexual en las gestantes y sus parejas, adicionando la entrega y fomentación del uso adecuado del preservativo. Generando alerta a las aseguradoras correspondientes si las pacientes presentan alguna alteración en su atención integral o si presentan alguna patología como cáncer se hace la alerta para que se considere paciente de alto riesgo obstétrico.

Con respecto a la problemática de Sífilis gestacional y congénita, la Subred Norte estableció atención gratuita y oportuna para la identificación y tratamiento oportuno de la población afectada incluyendo a todas las parejas sexuales que tenga la gestante.

Se cuenta con un referente de Sífilis Gestacional y congénita que realiza asistencia técnica a todas las Unidades de atención con las que cuenta la Subred, procesos de inducción, reinducción y capacitación en la temática para que todos cuenten con la información técnica y direcciones a la gestante a los servicios de acuerdo a la competencia y se garantiza el tratamiento oportuno y eficaz para la reducción de los casos.

8. Cuál ha sido el proceso para la detección de gestantes en el territorio y cómo se sensibiliza para que asistan a sus controles prenatales.

Respuesta. En el marco de nuestro compromiso con la salud materna y en línea con los objetivos de la Subred Norte para mejorar la atención a las mujeres embarazadas en nuestras comunidades, se tiene implementada la Ruta Materno Perinatal, adicionalmente, participamos activamente en diferentes instancias locales y mesas de cuidado específicas en las seis localidades que abarcamos. En estas reuniones, colaboramos activamente con los delegados correspondientes para el mejoramiento de los servicios de urgencias, centros ambulatorios, entornos de apoyo, programas de atención domiciliaria y miembros de la comunidad para analizar y revisar los indicadores relacionados con el cuidado de las gestantes y las estrategias para prevenir complicaciones que

pongan en riesgo sus vidas o el desarrollo normal del embarazo.

Además, desde la Dirección de Gestión del Riesgo, se mantiene un seguimiento cercano de todas las acciones integradas destinadas a prevenir la mortalidad materna, implementando la Matriz de Seguimiento de Políticas que permite monitorear las actividades estratégicas, la participación comunitaria, la gestión del conocimiento y las canalizaciones necesarias para la atención oportuna de esta población.

En cuanto a la coordinación con otros actores de salud en el territorio, se trabaja bajo estrecha colaboración con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBS) con las que se tienen convenios. Esto permite definir estrategias para atender las necesidades específicas de las mujeres en estado de embarazo, mejorando continuamente los servicios de urgencias, atención ambulatoria y hospitalización, así como garantizando su inclusión oportuna en sus respectivas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). También se mantiene un seguimiento cercano de su progreso a través de las rutas de atención, promoviendo su adherencia al tratamiento y canalizándolas hacia las IPS adecuadas en caso necesario.

Desde el **entorno cuidador Hogar** se encuentran dos líneas de identificación a las gestantes, la primera es mediante el abordaje territorial, en el cual, una bina cuidadora de auxiliar de enfermería y médico general realizan la educación y detección de signos de alarma de las gestantes, realizando una visita resolutoria de estas usuarias y conminándoles al cumplimiento de sus controles prenatales. La segunda es mediante los planes de cuidado familiar de usuarias derivadas o enviadas desde las diferentes bases de la Secretaría Distrital de Salud, mediante esta estrategia se enfatiza la educación y seguimiento frente a los signos de alarma que se pueden presentar en el curso del embarazo, adicionalmente, se realiza la canalización a la ruta correspondiente dependiendo del caso encontrado por cada gestante y de igual manera, se hace la respectiva sensibilización y guía adecuada para la asistencia de las gestantes a sus controles prenatales.

Desde el **entorno comunitario** se desarrollan acciones grupales dirigidas a la población de todos los cursos de vida, donde se busca el empoderamiento de los personas y colectivos, con el fin de promover el cuidado de la salud y la calidad de vida. Desde la estrategia, se encuentra la dimensión de Materno Infantil que trabaja con población gestante, lactante y/o cuidadora de menores de 5 años, donde se desarrollan temáticas en torno a la salud materno perinatal, desarrollo infantil y bienestar de la mujer cuidadora que incluyen acciones enfocadas a seguridad alimentaria y nutricional. Los grupos comunitarios son identificados en el territorio por medio de búsqueda activa del equipo. Es importante aclarar que se han generado procesos trimestrales con actividades colectivas interdisciplinarias con perfiles de: psicología, trabajo social, nutricionista, enfermería, educador físico, ingeniera agrónoma y fisioterapeuta respondiendo a lineamiento desde nivel central, haciendo especial énfasis en la importancia de mantener un adecuado seguimiento al embarazo acudiendo a los controles correspondiente.

Desde el **entorno institucional** se tiene comunicación constante con las instituciones de protección que cuentan con adolescentes gestantes, quienes informan de manera periódica al equipo de profesionales el ingreso de una nueva gestante, a quien se le realiza una educación en signos de alarma y la importancia de los controles prenatales. De acuerdo con cada situación particular se orienta y activa la ruta con el fin de iniciar o continuar su embarazo con las atenciones necesarias. Con los defensores de familia se realiza la articulación para garantizar la asistencia de las gestantes, haciendo énfasis en la importancia de la gestión de permisos de manera oportuna que le garanticen la atención necesaria y los controles agendados durante la gestación.

Desde **Vigilancia en Salud Pública** – Salud Sexual y Reproductiva, se realiza la recepción de las fichas de notificación de los eventos presentados y diagnosticados en las diferentes Unidades Generadoras de Datos con los eventos de notificación, a los cuales se le realiza intervención epidemiológica de campo, donde se estimula sobre los signos de alarma en las gestantes y la importancia de asistir a los controles con el especialista correspondiente como ginecólogo, infectología y los controles prenatales correspondientes, como son:

-
- Sífilis gestacional
- Sífilis Congénita.
- Mortalidades perinatales con 28 semanas de gestación o 1700 gramos.
- Hepatitis B en Gestantes.
- VIH en Gestantes.

Finalmente desde los **equipos de atención en casa** se realiza la identificación de las gestantes captadas por los diferentes procesos y transversalidades del Plan de salud Pública o las Rutas integrales de atención en salud, donde la gestante es visitada en el domicilio por médico y enfermera quien establece el estado de salud, da información sobre signos de alarma, prescribe medicamentos o exámenes paraclínicos y de ser necesario activa ambulancia.

10. Cómo se ha intentado desde las Subredes, EPS e IPS reducir las posibles barreras de acceso de las gestantes en mayor condición de vulnerabilidad.

Respuesta. En la subred Norte, se busca reducir las posibles barreras de acceso a través de la sensibilización, capacitación y educación continua en las asistencias técnicas que generan un impacto en los profesionales de salud, para la atención más efectiva, seguimiento estricto a bases de gestantes, oportunidad en la atención, clasificación adecuada del riesgo de la gestante y la socialización de los puntos de atención con énfasis en migrantes.

Al identificar pacientes con alguna vulnerabilidad o requerimiento de riesgo obstétrico, identificado en las intervenciones epidemiológicas de campo de los casos notificados al SIVIGILA que llegan a **Vigilancia en Salud Pública – Salud Sexual y Reproductiva**, se genera las alertas directamente a las EPS o las IPS primarias de atención. Si se identifica falla en la identificación, diagnóstico o tratamiento, también se realiza asistencia técnica a las diferentes unidades informadoras del dato para verificar los procesos según el evento, o se generan alertas también cuando se evidencia fallas reiterativas para que desde provisión de servicio se realice el acompañamiento y verificación del cumplimiento de las guías de atención de los eventos de Salud Sexual y reproductiva.

Desde el Ministerio de Protección Social, la Superintendencia de Salud y la SDS se formuló el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna con unos compromisos por parte de las Entidades Prestadoras de Salud y los Entes de Control a la cual nos acogimos y cumplimos de acuerdo a los compromisos establecidos.

Por otra parte se diseñó un plan de acción que incluye las siguientes actividades que se desarrollan periódicamente que nos permite visibilizar las necesidades de las usuarias y sus familias, medir el impacto esperado, realizar planes de mejora para lograr el cumplimiento del mismo.

-
- Captación temprana de las usuarias
- Canalización a las EAPB para aquellas mujeres aseguradas de acuerdo a su afiliación.
- Espacio institucional “MESA DE EVENTOS” donde se analizan los casos de Salud Materna que se presentan, los seguimientos pertinentes y las acciones que se deben realizar para garantizar su atención
- Implementación de la estrategia “ANGELES GUARDIANES”

Atentamente,



ALEJANDRA TABORDA RESTREPO
Gerente (E)

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para la firma.		
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Fecha
Aprobado por:	AURELIO CASTRO PARRA OAJ	7 de mayo de 2024
Revisado por:	. YANITH PIRAGAUTA GUTIÉRREZ / SPSS	7 de mayo de 2024
Elaborado por:	ERIKA CAMILA TORRES GUATERO / OAJ	7 de mayo de 2024