

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Proposición 661 de 2024 "Mortalidad materna en
Bogotá". Radicado SDS 2024ER17209. Radicado
Concejo 2024EE7671

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 10-05-2024 04:43:08

2024ER11428 O 1 Fol:21 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT**DESTINO:** COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 661 DE 2024**OBS:** ---**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Proposición 661 de 2024 "Mortalidad materna en Bogotá". Radicado SDS 2024ER17209. Radicado Concejo 2024EE7671*

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 11 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría. En relación con la pregunta 10, y de acuerdo al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, dicho interrogante es competencia de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, las cuales están citadas.

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

La Secretaría Distrital de Salud, comprometida con la salud materna en la ciudad de Bogotá, busca impactar en la disminución de los eventos de interés maternos y perinatales actuales en el Distrito, para lo cual ha venido desarrollando un trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS a través de procesos de orientación y seguimiento técnico para la implementación de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS para la población materno perinatal, adicionalmente ha desarrollado acciones en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Dentro de los eventos de interés de esta entidad, la mortalidad materna es una preocupación constante; a pesar de los avances que se tienen frente a la atención médica, las mujeres y personas gestantes, así como sus neonatos siguen enfrentando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, lo que puede resultar en complicaciones graves e incluso mortales.

Por lo anterior, es clave propiciar un abordaje con enfoque integral que involucre a los diferentes actores: profesionales de la salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la academia y las diferentes asociaciones en salud; con el propósito de aunar esfuerzos que impacten de manera positiva la salud de la gestante y el recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud ha implementado las siguientes estrategias para impactar de manera positiva la mortalidad materna en la ciudad de Bogotá:

- **Mesa de Expertos por la Salud Materna y Perinatal:** El objetivo principal de esta mesa de expertos es compartir conocimientos, explorar nuevas estrategias y desarrollar recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de la atención materna y reducir las tasas de mortalidad materna en el Distrito Capital. En esta mesa participan expertos destacados en el área de anestesiología obstétrica, obstetricia intensivista, neonatología, salud pública, enfoque diferencial y representantes de entidades, instituciones y procesos como la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología – ASBOG, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS, la Universidad Nacional de Colombia, las coordinaciones locales, entre otros; su conocimiento y experiencia generan un valor agregado para la creación de espacios de articulación, implementación de planes de acción conjuntos y enriquecimiento de discusiones que conllevan a contribuir al establecimiento de soluciones eficaces para el impacto de la salud materna y perinatal en la ciudad de Bogotá.
- **Convenio Marco en Salud Tripartito No. 027 de 2020 con EAPB priorizadas,** Este convenio incluye el componente materno infantil y a través de este se implementan diferentes acciones para garantizar intervenciones priorizadas que aporten a la disminución de la mortalidad materna dentro de las cuales se encuentran: anticoncepción y preconcepción en personas con patologías crónicas, sífilis gestacional, y morbilidad materna extrema.
- **Implementación del plan rescate para la reducción de la mortalidad materna y los eventos de transmisión materno infantil de sífilis** en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB priorizadas por el Distrito, el cual busca intensificar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del componente primario (responsables de la gestión del riesgo), la atención de detección temprana y protección específica de la población gestante, acciones a corto plazo que impacten sobre la salud materno perinatal y fortalecer las intervenciones que se encuentran en proceso de implementación, fundamentalmente para las intervenciones de anticoncepción, atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, atención para el cuidado prenatal y orientación técnica para el proceso de adaptabilidad de los enfoques diferencial y de género en la RIAS.

De manera complementaria, se avanzó en la actualización y definición de lineamientos en el marco de la RIAS Materno Perinatal, adicionalmente se realizaron las siguientes acciones:

- Actualización de las sesiones del curso de preparación de la maternidad y paternidad en relación con las metodologías de implementación en el marco de lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la Resolución 3280 de 2018, con participación de profesionales de IPS, EAPB y academia del Distrito Capital.
- Se establecen los lineamientos de atención integral a las personas en edad fértil, personas gestantes y recién nacidos en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID 19 a implementar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de atención materno perinatal del D.C.

- Elaboración del lineamiento interdisciplinario de manejo y atención integral al recién nacido con asfixia perinatal y transporte medicalizado, el cual se encuentra en revisión para publicación.
- Elaboración y divulgación de la Circular 031 de 2020 de la Secretaría Distrital de Salud, cuyo objeto es la Intensificación de acciones de implementación inmediata para eliminar la transmisión materno infantil de sífilis en Bogotá, actualización del lineamiento de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal con adaptación del enfoque diferencial y APS.
- Desarrollo y socialización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS del Distrito Capital, de los lineamientos y manuales técnicos basados en la mejor evidencia disponible en el marco de las rutas de atención integral en salud, en convenio con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) en: 1) Implementación de intervenciones del manejo del recién nacido en sala de partos y cuidados en posparto antes del alta hospitalaria mediante el manejo de alertas tempranas; 2) Asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujer con enfermedad crónica; 3) Implementación de la valoración antenatal del riesgo como estrategia de reducción de eventos de mortalidad y morbilidad perinatal; 4) Asesoría en métodos de regulación de la fecundidad.
- Elaboración y actualización de los instrumentos de adherencia a guía materna según Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementación de mesa intersectorial para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, en articulación con EAPB, IPS, organizaciones que lideran movimientos para la garantía del aborto, Secretarías Distritales y la academia, espacio que tiene como propósito aunar esfuerzos entre los diferentes actores que permitan establecer estrategias y herramientas que garanticen una atención integral, segura, humanizada y oportuna a los servicios de IVE en el marco del cumplimiento de la jurisprudencia y normatividad vigente.
- En el marco de la reducción de la mortalidad materna, el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con organizaciones como Organización Panamericana de la Salud - OPS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA han diseñado el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna y perinatal; la Secretaría Distrital de Salud participa activamente en la asistencia a las reuniones semanales programadas y en la ejecución de lo solicitado por cada línea de acción propuesta.

La salud materna es una prioridad para el distrito; la problemática de la mortalidad materna engloba tanto aspectos sociales como de salud pública. A nivel distrital, se han implementado estrategias con un enfoque diferencial, priorizando la atención a la población migrante y a aquellas personas con comorbilidades, considerando sus determinantes sociales en salud. El objetivo principal de estas acciones es garantizar un acceso oportuno y de alta calidad a los servicios de salud, con el propósito de mejorar la situación y prevenir muertes maternas que sean evitables en la ciudad.

En respuesta a esta situación, la Secretaría Distrital de Salud desde la Subsecretaría de Salud Pública, ha mantenido la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad, con la estrategia “Ángeles guardianes”, logrando un impacto positivo en la reducción de los desenlaces adversos en el Distrito, permitiendo el análisis de indicadores para evaluar la calidad del cuidado que reciben las gestantes y los recién nacidos, así, a partir de los resultados se ha intensificado la articulación interdependencias y se ha realizado la identificación de la capacidad de respuesta de las instituciones y la

gestión de posibles barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las diferentes atenciones definidas en la Ruta de atención materno perinatal.

El equipo de salud ha avanzado significativamente mediante el fortalecimiento de competencias y reuniones periódicas con el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas iniciativas garantizan una atención de calidad basada en evidencia y una mayor eficiencia en la prestación de servicios. Asimismo, se resalta el fortalecimiento continuo de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con enfoque en el acompañamiento de usuarias de alto riesgo. Además, se trabaja en la generación de alertas tempranas para la gestión del riesgo en salud materno-perinatal, promoviendo la maternidad segura a través de estrategias distritales como el Convenio Tripartita establecido con las Empresas Administradoras de Planes de beneficios - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, para el fortalecimiento de las Rutas de atención en salud.

De igual manera, la implementación del plan de aceleración para reducción de mortalidad materna, con las 6 líneas de acción que lo conforman; el proyecto especial de vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de mortalidad y morbilidad y las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas que se desarrollan en los diferentes entornos en los que transcurre la vida. Estas estrategias buscan adaptarse a las condiciones y necesidades locales, asegurando la efectividad de las intervenciones y contribuyendo a la consolidación de los logros y metas Distritales.

Desde el *entorno cuidador hogar*, en el abordaje territorial, se identifican y abordan gestantes, a quienes se les realizan acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, gestantes con signos y síntomas de alarma, canalización a los servicios de salud para la gestión del riesgo, búsqueda de gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones de acuerdo a la normativa vigente, identificación de pacientes con riesgo reproductivo por comorbilidad y canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva, identificación de gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial. Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal y se hace el seguimiento a gestantes/puérperas por la Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Desde el *entorno cuidador educativo* se desarrollaron sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación. Se realizan sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia y promoción de uso de métodos anticonceptivos.

Desde *Gestión de Programas y acciones en Salud Pública* se identifican gestantes como no adherentes al control de cuidado prenatal las cuales son canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, seguimiento a mujeres en edad fértil con enfermedad crónica para promoción de uso de métodos anticonceptivos (preferiblemente de larga duración), identificación de mujeres de bajo peso gestacional para canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial. Se realizan acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de

las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y postevento obstétrico, regulación de la fecundidad, interrupción voluntaria del embarazo, Plan de aceleración para reducción de mortalidad materna, parto digno, humanizado, respetado e intercultural.

También se Participa y presentan los indicadores en Comité Materno Perinatal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS y se abordan los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal- RIAMP.

Desde gestión de programas, se articula con la cohorte de gestantes de gestión del riesgo, donde se evalúan los casos de mujeres gestantes identificadas con alto riesgo obstétrico y que no han sido atendidas desde la ruta materno. Por eso, en los casos reportados por los entornos de vida cotidiana a la dimensión de sexualidad (GPAISP), se reportan y trabajan directamente con la cohorte de gestantes para garantizar la atención a los gestantes.

Un claro ejemplo de articulación que se trabaja de manera constante es el manejo de mujeres gestantes pertenecientes a la población Emberá, mujeres que, por sus condiciones de vida y su contexto cultural, presentan un alto riesgo obstétrico. Muchas de ellas con bajo acceso a los servicios de salud, valoraciones médicas, no controles prenatales y no acceso a la ruta de atención desde la ruta materno perinatal. El manejo con estas mujeres se realiza de manera semanal, donde son remitidas al Hospital Materno Infantil y tienen la valoración por parte de ginecología determinando su estado de salud gestacional. Los casos con alto riesgo tienen un seguimiento continuo de la dimensión de sexualidad para verificar diariamente el reporte de salud de la usuaria desde la notificación por el equipo de trabajo Emberá y, desde la dimensión de sexualidad, se realiza la gestión de asignación de citas para cada caso.

Por otra parte, los acompañamientos en campo y/o fortalecimientos técnicos realizados a los equipos de los entornos con base en la ruta materno perinatal y en los signos de alarma obstétricos que deben ser informados a cada una de las personas identificadas como gestantes han sido primordiales para sensibilizar a la población por medio de las acciones de IEC en los entornos para que las personas gestantes accedan de manera oportuna a los servicios de salud. Los casos identificados sin adherencia a los controles en salud se canalizan a las EAPB correspondientes para su atención. En los casos de personas gestantes pertenecientes a la EAPB Capital Salud asignados a la subred centro oriente, se priorizan los casos para la asignación de la cita y el acceso oportunamente.

Las IPS que son priorizadas dentro de la subred, tanto públicas como privadas, reciben asistencias técnicas de manera mensual en temas de prioridad materno perinatal (Regulación de la fecundidad post evento obstétrico, acceso a consulta preconcepcional, control prenatal – atención para el cuidado prenatal, demanda inducida a la consulta preconcepcional y/o de anticoncepción a mujeres en edad fértil con comorbilidad), donde se fortalecen los temas y así mismo, se identifican las acciones que se realizan desde las IPS con la población gestante para evitar las mortalidades.

Se destaca la articulación con agencias de cooperación internacional las cuales han contribuido con atenciones individuales y colectivas dirigidas a la población migrante en condición de irregularidad.

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

La Secretaría Distrital de Salud, a través del equipo interdependencias materno perinatal, continúa con la implementación y seguimiento a las acciones estratégicas y operativas definidas en el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS.

Por lo anterior, se elaboró el plan de acción para el año 2024 con base en las 6 líneas de acción planteadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales se mencionan a continuación:

1. Garantizar la provisión de toda gama de anticonceptivos para el postparto y postaborto:
 - a. Aumentar, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la disponibilidad y suministro de métodos modernos de anticoncepción (de larga y corta duración, incluida la anticoncepción de emergencia) de forma que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, así como en los programas regulares de salud sexual y reproductiva.
 - b. Adelantar acciones para estimar las cantidades necesarias y proveer el suministro suficiente, de forma que se cubra la necesidad de anticonceptivos de larga duración para garantizar la anticoncepción post-evento obstétrico para población migrante no regularizada.
 - c. Todas las IPS deben contar con un protocolo de verificación del método elegido, asesoría y provisión en el marco de los derechos (incluida la esterilización quirúrgica posparto vaginal).
 - d. En el caso de mujeres con mayor riesgo, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB deberá hacer inducción a la demanda y seguimiento para garantizar la asesoría y entrega de método anticonceptivo.
 - e. Asegurar el acceso sin barreras a la Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE
 - f. Garantizar la aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, particularmente en niñas y adolescentes.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
 - a. Integración de la partería y otros agentes de la medicina tradicional en los procesos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS referentes del cuidado de la gestante y del recién nacido.
 - b. Instalación y desarrollo de mesas territoriales de diálogo de saberes
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal.
 - a. Conformación de equipos extramurales multidisciplinarios entrenados (incluidos los insumos o equipos necesarios) para el despliegue de las intervenciones individuales y colectivas de las Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de

- la Salud y de la Ruta Integral de Atención materno -perinatal en las áreas rurales dispersas.
- b. Vigilar y verificar la incorporación de las intervenciones en los acuerdos de voluntades y notas técnicas de los contratos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS y hacer seguimiento a la cohorte de gestantes.
 - c. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con salud materna.
 - d. Las Direcciones Territoriales de Salud deben verificar la red de prestación de servicios con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB.
 - e. Verificar y gestionar la disponibilidad de hogares de paso o albergues en territorios priorizados.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- a. Desarrollo de la iniciativa hospital padrino como estrategia de cualificación de las capacidades de la red de prestación para la gestión del riesgo en emergencias obstétricas.
 - b. La Dirección Territorial en Salud definirá las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS destino (una o varias) de toda mujer que se identifique con preeclampsia severa, sepsis severa o con hemorragia posparto; así como los recién nacidos con complicaciones, independiente de la IPS primaria. Para Bogotá los Hospitales padrinos son: Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Universitario San Ignacio y Fundación Santa Fe de Bogotá.
 - c. La Dirección Territorial en Salud en conjunto con las IPS, fortalecerá capacidades en el talento humano en salud.
 - d. La Dirección Territorial en Salud verificará las capacidades de la red para garantizar las intervenciones definidas para la atención materno perinatal.
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
- a. Despliegue territorial de estrategias de comunicación apropiadas al medio desde una perspectiva intercultural (incluye información relacionada con el cuidado materno y neonatal, mecanismos de exigibilidad de atención de la RIAMP, el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y la atención a mujeres víctimas de violencia sexual).
6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna
- a. Formalización desde la Alcaldía del Plan territorial para reducir la mortalidad materna.
 - b. Socialización de resultados del proceso de implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal desde el Ministerio de Salud y Protección Social y proceso de auditoría desde la Superintendencia Nacional de Salud.
 - c. Seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para reducir la mortalidad materna.

Cada una de las líneas de acción se han desarrollado mediante la implementación de diferentes intervenciones claves, las cuales son lideradas y monitoreadas por parte del equipo interdependencias de la Secretaría Distrital de Salud y donde de manera semanal se realiza el respectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social por medio del cuadro de mando definido para tal fin. Así mismo, se realiza de manera semanal el reporte del censo o inventario actualizado de la disponibilidad y suficiencia de anticonceptivos de larga duración por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS.

De igual manera, en el mes de febrero del año 2023, desde la Secretaría Distrital de Salud se suscribió una carta de intención para aunar esfuerzos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB que operan en el Distrito en el marco del Modelo Territorial de Salud y el Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, con la participación de los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando su interés e intención de aunar esfuerzos para avanzar en:

- Atención de las emergencias obstétricas en articulación con las clínicas y hospitales que hacen parte de la estrategia Distrital “Ángeles Guardianes” de la salud materna perinatal del Distrito Capital, quienes también son firmantes de este acuerdo y en el marco de las líneas de acción del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna 2022-2026 con enfoque diferencial e incluyente, mediante el despliegue de un conjunto de acciones que impacten directamente en la calidad de la atención del binomio madre-hijo.
- La atención en las actividades de detección temprana y protección específica, tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamiento integral, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna en la población de riesgo o presencia de cáncer, en el contexto de la Atención Primaria en Salud –APS y el enfoque diferencial, con el objetivo de generar impacto en los resultados de salud de esta patología oncológica. Dado que, en el año 2023, estos eventos han tomado especial relevancia como causa de mayor morbilidad y mortalidad de ciudadanos en el Distrito Capital.

Con el fin de reducir la mortalidad materna en la ciudad en lo relacionado con la gestión del riesgo individual, desde la Ruta materno perinatal, durante los años 2019 a 2023, se brindó asistencia técnica al 100% de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a su red de Prestadores de Servicios de Salud que ofertan servicios de atención prenatal, atención de parto, atención del recién nacido sin y con complicaciones, mediante el desarrollo de estrategias dentro de las cuales se encuentra la asistencia técnica con el fin de brindar orientaciones a los prestadores para avanzar en la implementación de la Ruta integrada de Servicios de Salud (RIAS) Materno Perinatal y así brindar una atención integral a las gestantes del Distrito Capital e impactar en la mortalidad materna de la ciudad.

La asistencia técnica brindada se hace con énfasis, en las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad relacionada con la atención materno perinatal enfatizando en las acciones específicas de detección del riesgo, atención al parto y el puerperio en el manejo de la persona en post evento obstétrico y en la atención al recién nacido sano con especial énfasis en la valoración pre alta, la realización de tamizajes, y la garantía del control del recién nacido; y aquellas actividades relacionadas con la atención del recién nacido con asfixia, sepsis, y prematuridad.

A continuación, se relacionan las asistencias técnicas brindadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud para los años 2019 a 2023:

Tabla 1. Número de asistencias técnicas brindadas a las EAPB e IPS, en el marco de la RIAS Materno Perinatal, Años 2019-2023

TEMA	ORIENTACIONES TECNICAS Y SEGUIMIENTOS				
	2019	2020	2021	2022	2023
ANTICONCEPCION Y ATENCION PRECONCEPCIONAL	108	135	206	247	215
ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL	65	58	74	78	74
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	83	73	66	140	122
ATENCION DEL PARTO	507	289	241	264	208
EMERGENCIAS OBSTETRICAS					
SIMULACROS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS					
ATENCION DEL RECIEN NACIDO	157	80	84	150	90
SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA	94	80	103	136	108

Fuente: Base de informes de asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias. Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de servicios de salud. RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Años 2019-2020-2021-2022 - 2023.

Adicionalmente, se desarrollaron espacios de socialización a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, instituciones educativas, en los cuales se abordaron aspectos relacionados con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS (en su componente de anticoncepción), RIAS de Materno Perinatal, según lo contenido en las Resoluciones 3280 de 2018 , Resolución 276 de 2019 (modificatoria de la resolución 238 de 2018), y el cumplimiento de la circular 016 de 2017, todas del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, se realizaron jornadas de fortalecimiento de competencias a profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS privadas y públicas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y profesionales de servicio social obligatorio, y se dio inicio a la puesta en operación de once (11) módulos del curso virtual de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal, que abordan cada una de las intervenciones claves de la Ruta. Se han realizado videoconferencias de salud sexual y salud reproductiva con el abordaje en: anticoncepción en personas transgénero, atención preconcepcional en el primer nivel de atención, interrupción voluntaria del embarazo, abordaje en el nivel primario, atención al recién nacido con asfixia perinatal, alertas tempranas en ginecobstetricia y atención en emergencias obstétricas, afianzando los conocimientos del talento humano de los prestadores de servicios de salud para fortalecer sus competencias y habilidades en la atención de la población gestante.

A continuación, se presentan los temas abordados y beneficiarios de los espacios de fortalecimiento de competencias:

Tabla 2. Talento Humano con fortalecimiento de competencias en el marco de la RIAS Materno Perinatal, Años 2019-2023

TEMA	No. PARTICIPANTES FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS
------	---

	2019	2020	2021	2022	2023
ANTICONCEPCION Y ATENCION PRECONCEPCIONAL	7291	3019	2933	2191	2502
ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL	1683	2419	1227	859	1646
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	1575	1558	1378	1042	2546
ATENCION DEL PARTO	1041	795	1387	1275	1033
EMERGENCIAS OBSTETRICAS	1996	2691	799	956	1639
SIMULACROS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS	4147	958	648	841	1500
ATENCION DEL RECIEN NACIDO	1699	1181	1204	1014	3455
TRANSMISION MATERNO INFANTIL (SÍFILIS, VIH, CHAGAS Y HEPATITIS B)	434	112	173	469	1228
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	286	457	833	47	188
PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA	1416	52	1229	615	636

Fuente: Base de informes de asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias. Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de servicios de salud. RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Años 2019 -2020-2021-2022 - 2023.

Por otra parte, se realiza asistencia técnica en las unidades de análisis por eventos de interés en salud pública en la cual participan las EAPB, IPS, y Secretaría Distrital de Salud, por eventos de mortalidad perinatal, mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita, mortalidad materna, morbilidad materna extrema y eventos de transmisión materno infantil por VIH donde se identifican aspectos a fortalecer en la implementación de la RIAS materno perinatal y se generan los planes de acción de acuerdo a los hallazgos evidenciados para posterior seguimiento con el fin de mejorar la calidad de la atención de las gestantes y por ende reducir los riesgos de la mortalidad materna y perinatal.

Como respuesta distrital al incremento que se ha presentado en el número de casos de muertes maternas, este año por parte del equipo de interdependencias materno perinatal se plantearon las siguientes acciones, adicionales a las que se vienen desarrollando de forma permanente:

- Promoción a la consulta preconcepcional y en salud sexual y reproductiva en las mujeres y personas con capacidad de gestar, con el fin de identificar, clasificar e intervenir oportunamente el riesgo en salud.
- Fortalecimiento en la articulación entre EAPBs e IPS en el seguimiento a las mujeres y población con capacidad de gestar durante la gestación, parto y puerperio.
- Gestión para disminuir barreras de acceso a los servicios de salud dando respuesta a las necesidades de la población de manera efectiva de las intervenciones individuales y colectivas.
- Intensificación en el seguimiento y acompañamiento a gestantes, por medio del seguimiento de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.
- Desarrollo y difusión de estrategias de comunicación y difusión a toda la población con enfoque étnico, territorial y de género, dirigido a las mujeres y población con capacidad de gestar, las familias, la comunidad y personal del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud sexual y reproductiva, salud materno perinatal y la protección de la vida.

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

A continuación se presenta tabla con la razón de mortalidad materna desde 2020 por localidad:

**Tabla 3. Casos - Razón de mortalidad materna por localidad de residencia.
Bogotá D.C. 2020-2024***

Localidad	2020		2021		2022		2023*		Ene - Mar 2024*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	1	21,9	0	0,0	2	47,7	1	25,2	0	0,0
02. Chapinero	0	0,0	0	0,0	1	83,3	1	84,1	1	370,4
03. Santa fe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	94,1	1	0,0
04. San Cristóbal	2	48,1	2	55,8	3	91,6	0	0,0	0	0,0
05. Usme	1	22,6	3	78,9	1	28,1	0	0,0	0	0,0
06. Tunjuelito	0	0,0	1	58,0	0	0,0	1	69,9	0	0,0
07. Bosa	6	70,5	6	85,0	0	0,0	1	16,2	0	0,0
08. Kennedy	3	27,5	8	87,4	6	66,6	2	24,1	0	0,0
09. Fontibón	0	0,0	1	37,2	1	36,6	0	0,0	0	0,0
10. Engativá	2	28,4	3	53,6	1	17,5	1	17,3	1	76,2
11. Suba	5	44,5	6	63,0	3	31,6	3	32,9	0	0,0
12. Barrios Unidos	0	0,0	3	309,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Teusaquillo	0	0,0	1	122,2	1	104,9	1	113,5	0	0,0
14. Los Mártires	1	82,9	2	193,6	0	0,0	1	107,9	0	0,0
15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	1	134,6	1	138,5	0	0,0
16. Puente Aranda	0	0,0	2	105,4	1	55,2	0	0,0	0	0,0
17. Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18. Rafael Uribe	0	0,0	1	27,7	1	28,6	0	0,0	0	0,0
19. Ciudad Bolívar	3	34,4	7	92,1	3	43,2	3	47,0	3	215,7
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato de localidad	1	862,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Distrito	25	31,5	46	68,9	25	38,6	17	27,9	7	50,6

Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES- Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV- FINALES- Publicados 22 de diciembre 2022. Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV- FINALES- Publicados 21 de diciembre 2023. FUENTE 2023*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* (corte 11-01-2024-ajustada 15-01-2024). FUENTE 2024*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES* el 2023 ajuste 04-04-2023-2024 ajuste 05-04-2024

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna RMM que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo por 100.000. En contexto a lo anterior, en Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante con una tendencia a la reducción hasta el año 2019. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia.

El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5% ocurrió en población migrante. Sumado al cambio en el comportamiento etiológico en las causas de muerte, se presentó una concurrencia de la pandemia con condiciones crónicas preexistencias a la gestación y según el Ministerio de

Salud y Protección Social, han mediado dos factores en razón de la pandemia: 1) la interrupción de la continuidad de los servicios de control prenatal, específicamente para ese mismo año entre los meses de marzo y diciembre; 2) aumento de población de migrante provenientes de Venezuela en condición de irregularidad, que no acceden a los beneficios de protección específica y temprana de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. (Social, 2021)

Durante el periodo de enero a diciembre de 2023, se registraron 17 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2023¹), lo que equivale a una RMM de 27,9 por cada 100.000 nacidos vivos (NV). Es importante destacar que, aunque el número de casos es inferior al registrado en los años anteriores, el indicador RMM se ve influenciado directamente por las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacidos vivos, evidenciado una tendencia significativa a la disminución de nacimientos en los últimos años. Por lo tanto, a pesar de presentar una reducción en el número absoluto de casos de muerte materna, no ocurre lo mismo con el indicador.

Para lo corrido del año 2024 a semana epidemiológica 13 (SIVIGILA – datos preliminares), se han presentado siete (7) casos de muerte maternas en el Distrito con residencia en las localidades de Ciudad Bolívar, Engativá, Chapinero, Santafé y Fontibón. Respecto a los datos, se destaca que 7 de las muertes maternas son de mujeres colombianas, y 1 es de ciudadanía venezolana. El 71,4%, (n=5) pertenecen a estrato socioeconómico 1 y 2, seguido por el estrato 2 con el 28,6% (n=3).

Frente al nivel socioeconómico, la fuente de información no cuenta con esta variable.

En términos de afiliación el 50% (n=4) se concentra en el régimen contributivo, 37,5% (n=3) subsidiado y 12,5% (n=1) régimen especial

Tabla 4. Casos de mortalidad materna por aseguramiento. Bogotá D.C. 2020-2024*

RÉGIMEN	2020	2021	2022	*2023	Ene - mar 2024*
SUBSIDIADO	5	4	10	14	3
CONTRIBUTIVO	16	27	30	5	4
ESPECIAL	0	0	0	0	0
EXCEPCIÓN	0	0	0	0	1
NO ASEGURADO	4	10	6	6	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0
TOTAL	25	41	46	25	8

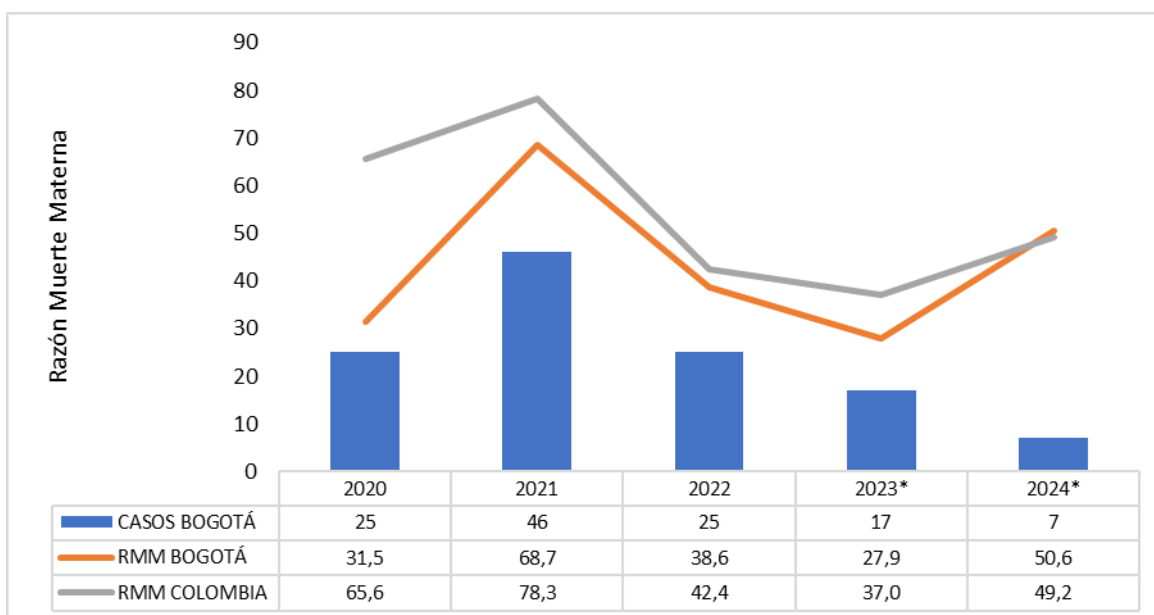
Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES- Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV- FINALES- Publicados 22 de diciembre 2022. Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV- FINALES- Publicados 21 de diciembre 2023. FUENTE 2023*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* (corte 11-01-2024-ajustada 15-01-2024). FUENTE 2024*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES* el 2023 ajuste 04-04-2023-2024 ajuste 05-04-2024

4. Cómo se encuentra Bogotá en el indicador de mortalidad materna en comparación con el país.

¹ Los datos de la base Estadísticas Vitales que es la fuente oficial de las mortalidades correspondiente al año 2023 son preliminares, teniendo en cuenta que los datos oficiales son emitidos por el DANE y se publican año vencido.

Según datos publicados en el boletín epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 13 del año 2024, la razón para mortalidad materna en Colombia se encuentra en 49,7 por 100.000 nacidos vivos, mientras en Bogotá D.C. en el mismo periodo epidemiológico se encuentra en 50,6 por 100.000 NV (datos preliminares RUAF-estadísticas vitales) evidenciando un leve aumento de la razón, cambiando el comportamiento que históricamente ha tenido la ciudad, en la cual, la razón de la ciudad está por debajo de la nacional.

Grafica 1. Tendencia de casos - Razón de Mortalidad Materna Bogotá D.C. – Colombia 2020-2024*



Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 22 de diciembre 2022. Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. FUENTE 2023*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* (corte 11-01-2024-ajustada 15-01-2024). FUENTE 2024*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES* el 2023 ajuste 04-04-2023-2024 ajuste 05-04-2024

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

Los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud que están relacionados con la mortalidad materna en Bogotá, incluyen:

- Acceso limitado a la atención médica: Las mujeres que no tienen acceso o tienen acceso limitado a atención médica prenatal de calidad y atención obstétrica durante el parto tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que puede contribuir a la mortalidad materna, como ocurre con población migrante que no ha regularizado su estatus migratorio.

- Falta de educación y conciencia sobre salud sexual y salud reproductiva: La falta de educación en salud sexual y salud reproductiva puede llevar a decisiones desinformadas sobre el control de la natalidad, el cuidado prenatal y la atención durante el parto, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones y mortalidad materna.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables: Las mujeres que viven en condiciones de pobreza tienen un mayor riesgo de mortalidad materna debido a la falta de acceso a atención médica de calidad, nutrición adecuada y condiciones de vida seguras.
- Barreras culturales y lingüísticas: Las mujeres que pertenecen a comunidades étnicas pueden enfrentar barreras culturales y lingüísticas para acceder a la atención médica, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de mortalidad materna, aunque en el distrito se cuenta con interpretes para eliminar esta barrera, y no se han presentado casos en estos grupos poblacionales.

Para el distrito es esencial comprender como los determinantes sociales permean los resultados en salud pública, Bogotá en el marco de los espacios nacionales y distritales que se realizan en pro de reducir la mortalidad materna ha realizado el análisis de los casos de mortalidad materna presentados de acuerdo a los determinantes sociales y a los factores de riesgo, reafirmando la necesidad de generar intervenciones que brinden y promuevan oportunidades de acceso libre y sin barreras, buscando disminuir las inequidades en marco de las Rutas de atención integral en salud materno perinatal RIAS MP, identificando que el tanto las condiciones socioeconómicas culturales y ambientales, así como las condiciones particulares de cada una de las usuarias fallecidas como son el bajo nivel educativo, su limitado conocimiento sobre el embarazo, parto y posparto, la no identificación de signos de alarma, las comorbilidades presentes, así como las barreras geográficas, económicas, culturales, de acceso y el fraccionamiento y las falencias de la calidad de la atención en salud, contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal. Por esta razón, se fortalece continuamente el trabajo articulado como base para la planificación de acciones específicas destinadas a reducir las disparidades en las poblaciones más desfavorecidas.

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

La Secretaría Distrital de Salud, desarrolla acciones encaminadas a garantizar el seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS del grupo de riesgo Materno Perinatal en el marco de la normatividad legal vigente y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención en salud de las personas gestantes que residen en el territorio colombiano como lo son la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 051 de 2023 y demás normatividad legal vigente.

Dichas acciones, incluyen orientación, acompañamiento, asistencia técnica y fortalecimiento de competencias a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud de la población gestante, la cual se da mediante la realización de intervenciones como atención preconcepcional, atención integral prenatal que incluye todas las acciones de identificación del riesgo, tratamiento, educación y plan de cuidado establecido para la persona gestante con el abordaje del personal interdisciplinario

de medicina, enfermería, nutrición, odontología, psicología y trabajo social, en la atención prenatal, en la atención integral al trabajo de parto, parto y puerperio, el manejo del recién nacido y sus complicaciones, incluyendo también, el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y, la interrupción voluntaria del embarazo. Para estos procesos específicos, se fortalecen las prácticas humanizantes durante toda la etapa de la gestación, atención del evento obstétrico (parto vaginal o cesárea o aborto) y/o hasta el egreso con el recién nacido, con fortalecimiento en procesos de inclusión del enfoque diferencial y poblacional.

A su vez, la Secretaría Distrital de Salud aplica la medición del instrumento “GESTIÓN DE LA RIAS DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICO” a través del equipo técnico de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS Materno Perinatal y los referentes o delegados de cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios-EAPB.

El Instrumento correspondiente se diligenció por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y los responsables de la Secretaría de Salud de Bogotá. La metodología fue aplicada para realizar el seguimiento cualitativo del estado de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS en las EAPB, en cada uno de los componentes y elementos de la gestión, validando los elementos y criterios establecidos en la Resolución 3202 de 2016 y en el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, así como en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante la aplicación de una escala de Likert (escala [psicométrica](#) comúnmente utilizada en las investigaciones de [ciencias sociales](#) que emplean [cuestionarios](#)), se presentan en forma cuantitativa los resultados de los aspectos incluidos en el seguimiento.

El instrumento se divide en 7 componentes, de los cuales tienen un peso ponderado mayor los tres primeros que se presentan a continuación:

- Gestión integral del riesgo
- Proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS
- Disponibilidad de Red para la implementación de la RIAS.
- Fortalecimiento Técnico para la implementación de las RIAS
- Sistemas de información para la gestión de las RIAS
- Incentivos para la implementación de la RIAS
- Monitoreo a la Implementación de la RIAS

Para la cuantificación de los aspectos evaluados se establecieron los siguientes criterios los cuales también tuvieron una ponderación al interior de estos, de forma que sumados arrojan el resultado de cada componente:

SI CUMPLE = 1, si el cumplimiento del ítem es total y la evidencia o soporte es suficiente.
PARCIAL= 0,5, si el cumplimiento del ítem es parcial o si la evidencia no es suficiente.
NO CUMPLE = 0, si no se cumple el ítem.

Los resultados se presentan para el avance de la gestión en la implementación de las RIAS, semaforizados de la siguiente manera:

De 0% a 60%: Crítico en color rojo
De 61 a 79%: Insatisfactorio en color amarillo
De 80 a 89%: Aceptable en color verde claro
De 90% a 100%: Satisfactorio en color verde oscuro

Es de resaltar, que el instrumento se envió previamente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB para su autoevaluación y alistamiento de soportes. La aplicación de éste se efectuó mediante reuniones virtuales o presenciales de presentación del instrumento, aclaración, concertación y consolidación, que variaron en número de acuerdo con las necesidades propias de cada EAPB.

Tabla 4 Resultado general de la gestión de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específico vigencia 2023.

RUTA	Año 2023
RIAS para la población materno perinatal en el D.C.	94.1%

Fuente: Instrumento de seguimiento a la gestión en la implementación de la RIAS, Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. Año 2023

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

La Ruta materno perinatal en Colombia para el sector salud, tiene su antecedente en el año 2018 cuando el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3280 “*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud –RIAS- para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación*” para todo el territorio Nacional; estableciendo las intervenciones de obligatorio cumplimiento, dirigidas a la atención en salud individual y colectiva para las mujeres gestantes y las personas gestantes.

Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud realiza el seguimiento a la implementación de las intervenciones de la ruta de atención integral en salud materno perinatal en las Instituciones Prestadoras de servicios (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en la ciudad.

La Ruta de atención integral en salud – RIAS- del grupo de riesgo materno perinatal, contempla las siguientes intervenciones en salud de tipo individual a las cuales acceden las gestantes:

1. Atención preconcepcional, permite que las personas en edad fértil y que expresen un deseo abierto de gestar un embarazo, pueden asistir a una consulta en el servicio de salud en la cual se identifican los factores protectores, los factores de riesgo y en general las condiciones en las cuales se encuentra la persona en edad fértil para llevar a cabo una gestación. Dicha atención idealmente se debe hacer al menos un

- año previo a la gestación con el fin de valorar integralmente y solicitar una serie de paraclínicos establecidos en la normatividad vigente para asesorar efectivamente a la persona o a la pareja con intención reproductiva.
2. Atención en Interrupción voluntaria del embarazo, permite reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en marco de lo previsto por la Resolución 051 de 2023, Sentencia C – 055 de 2022, C -355 de 2006 y jurisprudencia complementaria de la Corte Constitucional. Esta intervención está dirigida a todas las mujeres y personas gestantes, las cuales tienen derecho a la información durante toda su gestación, y posterior a la elección de interrupción voluntaria del embarazo. Se realiza una consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
 3. Atención integral para el cuidado prenatal, es una intervención que permite seguir la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente factores de riesgo biopsicosociales mediante la aplicación de la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado, herramienta que permite realizar una valoración de las condiciones psico sociales y un análisis de cada variable mediante la combinación del riesgo obstétrico y psicosocial con el objetivo, entre otros, de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general o aquellas que necesitan seguir su control con medicina especializada y/o un grupo multidisciplinario.
 4. El curso de preparación prenatal y post natal, como un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud, la mujer, su pareja, hijos(as) y familia, para desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio, incluye temáticas transversales relacionadas con la gestación, redes de apoyo con prácticas de cuidado para su salud capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma y construcción de vínculos afectivos seguros con los niños y las niñas.
 5. Atención del nacimiento o atención del trabajo de parto y parto que consiste en un proceso de acompañamiento del proceso natural de parto, acompañado por profesionales en medicina y enfermería y técnicos en salud, que busca reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, garantizando un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto, a fin de obtener una experiencia humanizada, basada en el enfoque de derechos, con seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta, a aquellas mujeres que tengan riesgo aumentado de depresión posparto.
 6. Atención del puerperio, la cual busca proveer una atención segura a fin de prevenir, detectar y controlar complicaciones del parto, así como brindar información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad. Esta atención contiene la detección del riesgo de depresión posparto.
 7. Atención integral del recién nacido: La cual comprende un conjunto de procedimientos para la asistencia a los recién nacidos y sus familias en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina que requieren un equipo multidisciplinario, minimizando la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte perinatal o neonatal.

Las intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social),

son ofertadas por la red de prestadores de servicios de salud de la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB a la cual se encuentre afiliada la persona gestante. De igual manera, se cuenta con la red pública en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud para la atención de urgencias y emergencias en la atención del parto o complicaciones del embarazo con el objetivo de garantizar la cobertura en la atención de la población gestante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social - SGSSS o con dificultades en la misma.

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.*

La Secretaría Distrital de Salud, desarrolla acciones encaminadas a garantizar la accesibilidad, oportunidad, integralidad de la atención en el marco de la normatividad legal vigente y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención en salud de las personas gestantes que residen en el territorio colombiano.

Estas acciones incluyen orientación, acompañamiento, asistencia técnica y fortalecimiento de competencias a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud de la población gestante, la cual se da mediante la realización de intervenciones como atención preconcepcional, atención integral prenatal que incluye todas las acciones de identificación del riesgo, tratamiento, educación y plan de cuidado establecido para la persona gestante con el abordaje del personal interdisciplinario de medicina, enfermería, nutrición, odontología, psicología y trabajo social, en la atención prenatal, en la atención integral al trabajo de parto, parto y puerperio, el manejo del recién nacido y sus complicaciones, incluyendo también, el curso de preparación para la maternidad y paternidad y la Interrupción voluntaria del embarazo. Para estos procesos específicos, se fortalecen las prácticas humanizantes durante toda la etapa de la gestación, atención del evento obstétrico (parto vaginal o por cesárea o aborto) y/o hasta el egreso con el recién nacido, con fortalecimiento en procesos de inclusión del enfoque diferencial y poblacional.

Las intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social), son ofertadas por la red de prestadores de servicios de salud de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB a la cual se encuentre afiliada la persona gestante. De igual manera, se cuenta con la red pública en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud para la atención de urgencias y emergencias en la atención del parto o complicaciones del embarazo con el objetivo de garantizar la cobertura en la atención de la población gestante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social - SGSSS o con dificultades en la misma.

9. *Cuáles son las funciones de la Mesa Distrital de Seguimiento de la Mortalidad Materna en el Distrito y qué resultados ha arrojado a la fecha.*

La Mesa Ampliada de Seguimiento a la Mortalidad Materna se instauró en el mes de febrero del presente año, precedida por el Alcalde Mayor de Bogotá, el Dr. Carlos Fernando Galán y el señor Secretario Distrital de Salud, Gerson Bermont, junto con las aseguradoras, prestadores de servicios de la red, la academia, entidades de orden gubernamental y no gubernamental, para avanzar en la implementación de acciones intersectoriales que minimicen el riesgo de fallecimientos en gestantes, antes, durante y después del parto.

Como está definido en la Circular 010 del 04 de marzo de 2024, la mesa ampliada, permitirá el monitoreo de las acciones de intensificación para el abordaje a la problemática entre los actores del sector salud e intersectorial involucrados, siendo un espacio para realizar un análisis del comportamiento del evento, monitoreo de avance de los indicadores del plan de trabajo que se acuerde implementar, identificación de barreras de acceso a la atención, así como la toma de decisiones inmediatas y propuestas concretas para fortalecer las estrategias existentes, o tomar nuevas acciones de manera que permitan reducir el impacto de este evento en el Distrito Capital; de igual forma a fin de verificar el cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

La mesa ampliada junto con la emisión de la circular, buscan que se fomente la colaboración y unificación de los esfuerzos en la búsqueda de soluciones efectivas de la mortalidad materna en Bogotá y así mismo, facilitar la identificación y reducción de brechas en la atención, el diseño e implementación de modelos centrados en la salud materna y la planificación familiar, logrando generar un mayor compromiso y movilización en todos los niveles como paso crucial para impulsar acciones concretas y coordinadas hacia la reducción de la mortalidad materna, contribuyendo así a alcanzar un futuro más saludable y equitativo para todas las mujeres.

A la fecha se han desarrollado tres (3) mesas ampliadas en las cuales se generó el plan de trabajo de la mesa, el cual incluye acciones para desarrollar por parte de los diferentes actores. Se han socializado experiencias exitosas en la atención de salud materna por parte de EAPB y se ha contado con la participación de la Organización Panamericana de la Salud, entidad con la que se han articulado diferentes acciones para el fortalecimiento de capacidades de los equipos de salud de las instituciones de salud públicas y privadas. Adicionalmente se ha evidenciado una desaceleración significativa en los casos de mortalidad materna del distrito.

11. Finalmente, cuál fue el nivel de cumplimiento de esta meta en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” y cuál es la meta que se plantea para el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”.

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna (RMM) que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo por 100.000. En contexto a lo anterior, en Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante con una tendencia a la reducción hasta el 2019. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19,5% ocurrió en población migrante. Sumado al cambio en el comportamiento etiológico en las causas de muerte, se presentó una concurrencia de la pandemia con condiciones crónicas preexistencias a la gestación y según el Ministerio de Salud y Protección Social, han mediado dos factores en razón de la pandemia: 1) la

disrupción de la continuidad de los servicios de control prenatal, específicamente para ese mismo año entre los meses de marzo y diciembre; 2) aumento de población migrante provenientes de Venezuela en condición de irregularidad, que no acceden a los beneficios de protección específica y temprana de la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal. (Social, 2021).

Durante el periodo de enero a diciembre de 2023, se registraron 17 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2023²), lo que equivale a una RMM de 27,9 por cada 100.000 nacidos vivos (NV). Es importante destacar que, aunque el número de casos es inferior al registrado en los años anteriores, el indicador RMM se ve influenciado directamente por las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacidos vivos, evidenciado una tendencia significativa a la disminución de nacimientos en los últimos años. Por lo tanto, a pesar de presentar una reducción en el número absoluto de casos de muerte materna, no ocurre lo mismo con el indicador, posiblemente asociado a los cambios demográficos que vive el país. Cabe destacar que esta reducción significativa de casos es el resultado de un trabajo articulado entre las acciones sectoriales y transectoriales, y la implementación de estrategias exitosas que han contribuido a mejorar significativamente la vigilancia del evento.

Para este nuevo Plan distrital de desarrollo, “*Bogotá Camina Segura*”, como meta estratégica se ha planteado: “A 2027 mantener la razón de mortalidad materna por a menos de 27,5 por 100.000 nacidos vivos.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Paula Romero, Andrea Villamizar – Referente RIAS MP- Sandra Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

María Eugenia Delgado – Subdirección de Determinantes en Salud

Diana Franco - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

María Cabrera – contratista – Oficina Asuntos Jurídicos

Revisó: Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Diana Sofía Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud

Martha Judith Fonseca – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Subsecretaria de Salud Pública (E)

Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de salud y Aseguramiento

² Los datos de la base Estadísticas Vitales que es la fuente oficial de las mortalidades correspondiente al año 2023 son preliminares, teniendo en cuenta que los datos oficiales son emitidos por el DANE y se publican año vencido

Blanca Inés Rodríguez Granados – Asesora de Despacho 