

20242050-012681-1

Bogotá D.C., 7 de mayo de 2024

Honorables Concejales
ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ
CLARA LUCÍA SANDOVAL MORENO
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co
Bogotá D.C.

CONCEJO DE BOGOTÁ 09-05-2024 08:10:41
2024ER11185 O 1 Fol:12 Anex:0
ORIGEN: SUBRED SUR/ANA MARIA COBOS BAQUERO
DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN 661 DE 2024
OBS: RADICADA 07 DE MAYO

Asunto: Respuesta Proposición No. 661 de 2024 “Mortalidad materna en el Distrito”, radicado Concejo de Bogotá 2024IE7131, radicado Agilsalud 20241000-007977-2.

Honorables Concejales

En atención al cuestionario remitido en el marco de la proposición 661 de 2024, de acuerdo a alcance y competencia, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., responde en los siguientes términos:

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

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E comprometida con la salud materna y perinatal y con el propósito de contribuir en el posicionamiento de la maternidad, como un proceso sensible que debe ser salvaguardado por todos y cada uno de los individuos de la comunidad, por medio de la promoción de conductas saludables y seguras que disminuyan la morbilidad materna y perinatal de las cuatro localidades, en cabeza de la Gerencia de la Subred, formula la Política de Atención Materno Perinatal (DI-DE-FT-07 V2), la cual tiene como objeto mejorar la atención de las gestantes y sus hijos con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad, resolutiveidad e involucrando a la figura paterna desde la consulta preconcepcional, hasta el proceso de gestación y crianza, que mejore las condiciones de salud psicosocial de la familia gestante y el recién nacido y lograr una mejor calidad de vida y salud del binomio madre-hijo, adopta la Ruta Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) mediante el Procedimiento de implementación de la Ruta Materno Perinatal (EA-HOS-PR-01-V3).

La ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, no es más que una cadena de momentos de verdad con la Familia Gestante, que inicia con la oferta de la consulta preconcepcional, la identificación temprana de la gestante, su adecuado manejo durante la gestación y finaliza hasta garantizar el egreso post evento obstétrico de la mujer con un método de anticoncepción efectivo y el ingreso de recién nacido a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Con base en lo anterior la Ruta Materno Perinatal ha definido cuatro (4) hitos de atención, los cuales evalúan los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en

trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud de las gestantes y los recién nacidos.

A continuación, se describe cada Hito de atención:

HITO 1: ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

A esta consulta se deben derivar las mujeres o familias que tengan intención reproductiva a corto plazo. Por lo que toda mujer que llegue a un servicio ambulatorio u hospitalario por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva. En lo posible esta consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación, por consiguiente, se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

HITO 2: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La Información o asesoría en IVE busca reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo en el marco de la sentencia C-355 de 2006 y C055 de 2022 y tratar con eficacia las complicaciones del aborto.

La Subred brinda educación en todas las USS donde se realice la inscripción al control prenatal y el control prenatal de alto y bajo riesgo, una vez la mujer decida realizarse el procedimiento se debe brindar la asesoría y se dicho procedimiento garantiza el acceso oportuno a dicho procedimiento.

HITO 3: ATENCIÓN INTEGRAL PRENATAL Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES

Se comprende todas las atenciones que contribuyen a: mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

HITO 4: ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO

Incluye todas las intervenciones realizadas al recién nacido (adaptación neonatal, pruebas de tamizaje, diagnóstico de asfixia perinatal y sífilis).

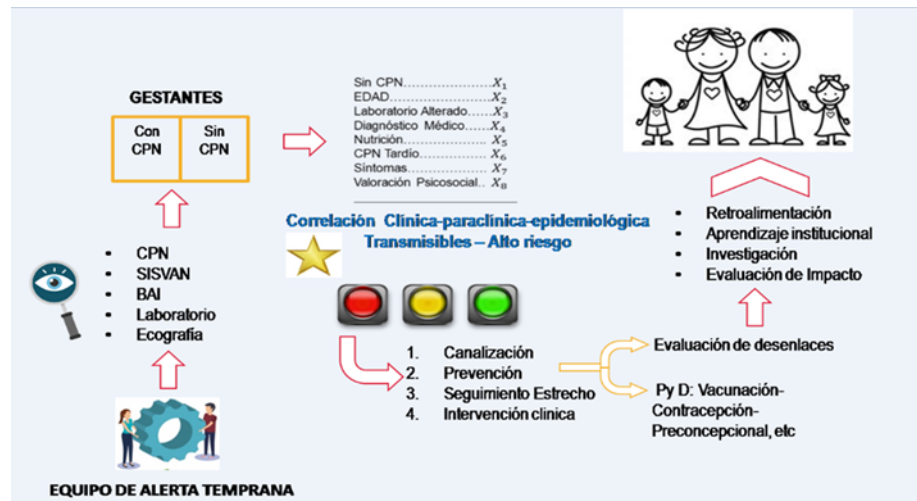
Qué acciones se han intensificado para dar respuesta a este evento prioritario en salud.

Respuesta. La Subred formula e implementa las siguientes acciones en el marco de la atención materno perinatal e infantil:

- Atención y seguimiento integral de la mujer gestante con diagnóstico de sífilis que incluye la aplicación de pruebas rápidas en inscripción prenatal por perfil de enfermería y en caso de resultado positivo se realiza activación de ruta, se garantiza tratamiento para sífilis gestacional en contacto sexual. Así mismo, se cuenta con una auxiliar de enfermería para realizar seguimiento permanente a los casos.

- Fortalecimiento del seguimiento a gestantes de riesgo, bajo la estrategia Si Ries o “gestantes sin riesgo materno”, con captación de gestantes con diagnóstico de Sífilis con el fin de realizar detención y seguimiento oportuno: La estrategia Si Ries, se empieza a gestar a finales del año 2020 con la aprobación de la Gerencia, en la búsqueda de fortalecer las acciones para disminuir la morbilidad materna perinatal y en especial la sífilis congénita, partiendo de la generación de alertas tempranas, la rigurosidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y el trabajo en equipo para el desarrollo de las intervenciones, así como el aporte al aprendizaje institucional, en búsqueda de la mejora continua y el impacto favorable en salud para nuestra población

Imagen No. 1 Procedimiento genérico de alerta temprana. Estrategia Si Ries



En la concepción de la estrategia se tuvo en cuenta la experiencia institucional previa en el año 2018, en la que se trabajó un proyecto de prevención de sífilis congénita, en el que se articularon diferentes elementos, utilizando la metodología de desviación positiva, en la búsqueda de un cambio cultural con un enfoque preventivo. Con este proyecto se logró disminuir la proporción de casos de sífilis congénita y mejorar la adherencia en aspectos de adherencia al tratamiento. Con el resultado de esta experiencia se buscar ampliar su cobertura a las condiciones de riesgo materno por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Si Ries , acrónimo de Sin Riesgo en Salud (SRS Sub Red Sur) se empieza a gestar a finales del año 2020 con la aprobación de la Gerencia, en la búsqueda de fortalecer las acciones para disminuir la morbilidad materna perinatal y en especial la sífilis congénita, partiendo de la generación de alertas tempranas, la rigurosidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y el trabajo en equipo para el desarrollo de las intervenciones, así como el aporte al aprendizaje institucional, en búsqueda de la mejora continua y el impacto favorable en salud para nuestra población.

Pilares de la estrategia Si Ries:

- Trabajo en equipo y construcción conjunta
- Generación de alertas tempranas

- Comunicación redundante del riesgo, como practica segura en la atención en salud
- Retroalimentación permanente y entre todos los actores, no punitiva pero si que permita fortalecer los procesos
- Desviación Positiva como metodología orientada a un cambio cultural
- Aprendizaje institucional

Su objetivo principal es Intervenir en la Subred Sur, de forma integral y oportuna, casos prioritarios de alto riesgo materno, identificados a través de un sistema de alertas tempranas y un modelo de vigilancia epidemiológica, con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones maternas y/o perinatales.

Adicionalmente busca:

- ✓ Identificar mujeres en edad fértil para que sean canalizadas a consultas preconcepcional y contracepción según aplique.
- ✓ Identificar maternas sin inicio de control prenatal, para que sea canalizada su inscripción de forma oportuna.
- ✓ Identificar y generar alerta temprana de casos de enfermedades transmisibles en gestantes y canalizar su atención, con el propósito de que reciban atención integral y tratamiento oportuno. Se realiza énfasis en sífilis gestacional, pero se aborda VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Chagas , malaria
- ✓ Mejorar la adherencia y oportunidad del tratamiento de la sífilis gestacional.
- ✓ Identificar tempranamente perfiles de muy alto riesgo obstétrico en gestantes antes de semana 34, canalizar su atención, con el propósito de que reciban atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno. Evitar la morbilidad materna extrema.
- ✓ Identificar casos con eventos de interés pública de patología transmisible en mujeres en edad fértil y en población general, así como de eventos de maltrato familiar, maltrato infantil y violencia sexual, para ser reportados como parte de la búsqueda activa institucional.
- ✓ Generar información que pueda ser utilizada como insumo para el aprendizaje institucional, orientado al mejoramiento de continuo de las intervenciones dirigidas a la prevención y control del riesgo materno perinatal
- ✓ Generar información como insumo para proyectos de investigación.

- Estrategia de Ángeles Guardianes: Tiene como objetivo Mitigar el riesgo de muerte materna y/o perinatal por **morbilidad materna extrema**.

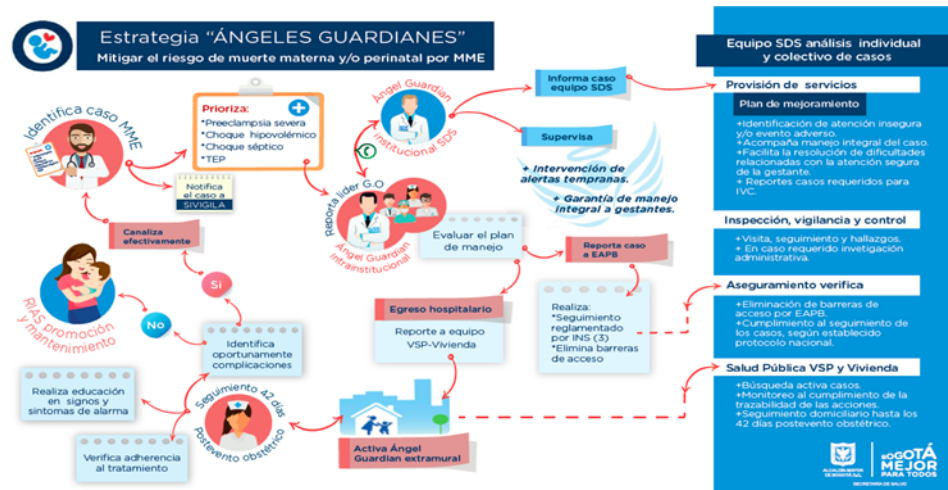
La estrategia ángeles guardianes busca acompañar la gestante y su recién nacido hasta el día 42 post evento obstétrico, a fin de minimizar los riesgos de complicaciones y muertes por causas evitables, la importancia del diligenciamiento de las fichas de notificación en el tiempo oportuno con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos exigidos según normatividad.

En la estrategia ángeles guardianes existen criterios de inclusión que se identifican casos asociados MORBILIDAD MATERNA EXTREMA como preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELP, choque hipovolémico, choque séptico y tromboembolismo pulmonar. Para población

20242050-012681-1

de capital salud y no afiliada al sistema de salud y aplica para las 4 localidades de la Subred Sur.

Imagen No. 2 Flujoograma Estrategia Ángeles Guardianes



- Articulación permanente entre epidemiología institucional, Vigilancia SSR, entorno Hogar-Ángeles Guardianes, ginecología, medico epidemiólogo, infectólogo, Ruta Materno.
- Registro de tratamiento con dosis de penicilina en dinámica gerencial folio Hc213.
- Estrategia consultorio MESSI (modelo de excelencias en sífilis), que busca que las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional tengan acceso sin barrera para la administración del tratamiento, que al momento de ingresar al hospital el personal sepa hacia dónde dirigirlas a las usuarias.
- Se realiza seguimiento estrecho a usuarias venezolanas irregulares atendidas las cuales son diagnosticadas con sífilis gestacional, con el fin de asegurar que se realicen el tratamiento completo y oportuno junto con su contacto.
- Estrategia comunicativa Interna y externa “rotafolio” que se encuentra en cada una de las unidades de forma física y en magnético, se establece capítulo con información para reforzar procesos de información, educación y concientización sobre sífilis gestacional y congénita, el cual se encuentra ya aprobado por las diferentes áreas a nivel de la Subred y SDS.
- Se realiza lanzamiento de Banner en la página <https://www.subredsur.gov.co> con información para la población sujeto a la ruta como signos de alarma, micronutrientes, manejo de náuseas y vómito, lactancia materna, implementos de parto y estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII).

- Acompañamiento permanente a talento humano de las diferentes sedes: procedimiento sífilis gestacional y congénita, puertas de entrada, estrategia Messi – equipo convenio/laboratorio- programas.
- Acompañamiento fortalecimiento talento humano que realiza aplicación de pruebas Rápidas, controles de calidad* en acompañamiento con Laboratorio.
- Seguimiento al menor hasta el año de nacimiento, articulación Ruta Promoción y Mantenimiento.

2. 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.

Respuesta. A continuación, se presenta la información disponible en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, la cual corresponde a datos locales indistintamente del tipo de aseguramiento en salud de las usuarias.

Los datos proporcionados corresponden a los años 2020 a 2024 (corte marzo). El indicador fue calculado de acuerdo con las fichas del ministerio de salud el cual menciona número de casos de mortalidades maternas tempranas (hasta 42 días después del parto) por cada 100.000 nacidos vivos.

AÑO	LOCALIDAD	CASOS	RAZON	NIVEL SOCIOECONOMICO	TIPO DE AFILIACIÓN
2020	Usme	1	22,8	2	1 pertenecía al régimen subsidiado.
	Ciudad Bolívar	3	35,1	1 y 2	2 pertenecían al régimen subsidiado y 1 al contributivo.
2021	Usme	3	52,6	1 y 2	1 pertenecía al régimen contributivo 1 al régimen subsidiado y 1 no tenía aseguramiento.
	Tunjuelito	2	175,7	2	2 pertenecían al subsidiado
	Ciudad Bolívar	7	92,2	1 y 2	5 pertenecía al régimen contributivo, 2 pertenecían al subsidiado.
2022	Usme	1	28,1	2	1 no estaba asegurada.
	Ciudad Bolívar	3	43,5	1 y 2	2 pertenecían al régimen subsidiado y 1 no estaba asegurada.
2023	Tunjuelito	1	69,93	2	1 pertenecían al subsidiado

20242050-012681-1

	Ciudad Bolívar	4	62,69	1 y 2	3 pertenecían al régimen subsidiado y 1 no estaba asegurada.
2024	Ciudad Bolívar	3	218,02	1 y 2	2 pertenecía al régimen contributivo, 1 pertenecía al subsidiado.

Fuente: 2016-2023: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado marzo 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.

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

Respuesta. La mortalidad materna en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. indistintamente del tipo de aseguramiento, durante los últimos años (2020-2024p) presenta un comportamiento irregular, durante este período el indicador más alto se presentó en el 2021 con 91,3 por cada 100.000 NV superando la meta Distrital. En el 2020 se registraron cuatro mortalidades maternas RMM 26,6 por cada 100.000 NV, el doble de casos registrados en 2019, dichos resultados estuvieron asociados a la época de pandemia por Covid19. Para el 2022 se presentaron 4 mortalidades con una razón de 33,2 y en el 2023 5 caso con una razón de 45,06 por cada 100.000 NV superando la meta distrital, la cual se estableció en un RMM de 23,6 por cada 100.000 Nacidos vivos. Sin embargo, es de resaltar que no se presentaron casos de la población asignada a la Subred Sur para ese año.

LOCALIDAD	I	2020	2021	2022	2023	2024p
05. USME	NUM	1	3	1	0	0
	IND	22,8	52,6	28,1	0,00	0,00
06. TUNJUELITO	NUM	0	2	0	1	0
	IND	0,0	175,7	0,0	69,93	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	3	7	3	4	3
	IND	35,1	92,2	43,5	62,69	218,02
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	4	12	4	5	3
	IND	26,6	91,3	33,2	45,06	125,68

Fuente: 2016-2023: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado marzo 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.

Respecto a las cifras del país se encuentran publicadas en los boletines del Instituto Nacional de salud. En el Boletín Epidemiológico Semanal - BES, detalla: *“En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro (4) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 71 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 69 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluye en el análisis”.*

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

Respuesta. La mortalidad materna es un problema de salud pública, lo cual se ha manifestado en diferentes espacios, estudios y publicaciones; para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, los factores están relacionados a una serie de factores determinantes entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, la migración y el embarazo en adolescentes; este último está ligado no solo al inicio de relaciones sexuales a temprana edad, sino a factores psicológicos como carencias afectivas, faltas de autoestima; factores sociales como pobreza y marginalidad y factores familiares como violencia intrafamiliar y maltrato. Por tanto, muchas adolescentes, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo, es decir encuentran en la maternidad una opción de vida, un proyecto de vida mejor.

Todo lo anteriormente nombrado son determinantes sociales que impactan de manera negativa en la salud materna, convirtiéndose en factores de riesgo importantes para la morbilidad materna.

Por lo anterior la Subred orienta los servicios de atención prenatal enfocada con el riesgo y los factores identificados: adolescentes, mayores 35 años, gran multíparas, ausencia de aseguramiento y ampliar acciones para lograr mayor adherencia al control prenatal que supere 4 o más controles y acudir de manera precoz durante el primer trimestre de la gestación

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

Respuesta. Como se contempla en el Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur E.S.E., el primer nivel se constituye la puesta de entrada al Sistema de Salud, es por esto que la Ruta Integral de Atención, se constituye en la columna vertebral del mismo, ya que tiene la misión de realizar acciones enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos; siendo la Ruta Materno Perinatal una de los pilares para la Subred; su enfoque ha estado direccionado a la identificación del riesgo (aplicación de Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado), lo cual permite un análisis de predicción del riesgo obstétrico o psicosocial.

Lo anterior ha permitido contar con los siguientes resultados en el marco de dicha Ruta:

Tabla No. 1 Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2020 – Marzo de 2024

INDICADOR	META	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023	A Marzo de 2024
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación	Mayor al 81%	53.26%	48.39%	43.80%	43%	45%
Captación de la materna al control prenatal	Mayor al 85%	73%	75%	74%		

antes de la semana 12 de gestación (total gestantes que ingresan asignadas y continuidad en la base por 3 o mas meses)					70%	75%
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Mayor al 90%	83.67%	89.18%	95.54%	95%	93%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mortalidad Materna Causa directa o indirecta población asignada		1 Casos	4 Casos*	0	0	0
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	87.11%	93%	92.47%	96%	95%

Fuente: Dinámica Gerencial, Fichas de Indicadores 2017 – 2018 Bases de Seguimiento 2017- 2019 -2020- 2021-2022 - 2023

*Se presentan tres (3) casos de mortalidad materna de usuarias asignadas y/o capitadas con la Subred Sur, dichas muertes se presentan por causas indirectas (1 caso por COVID, 1 por TEP, 1 Pancreatitis, 1 caso pendiente por resultado de necropsia)

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

Respuesta. Como se describió en el numeral No.1, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E comprometida con la salud materna y perinatal y con el propósito de contribuir en el posicionamiento de la maternidad, como un proceso sensible que debe ser salvaguardado por todos y cada uno de los individuos de la comunidad, por medio de la promoción de conductas saludables y seguras que disminuyan la morbilidad materna y perinatal de las cuatro localidades, enfoca sus acciones en mejorar la atención de las gestantes y sus hijos con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad, resolutivez y involucrando a la figura paterna desde la consulta preconcepcional, hasta el proceso de gestación y crianza, que mejore las condiciones de salud psicosocial de la familia gestante y el recién nacido y lograr una mejor calidad de vida; esto bajo un enfoque diferencial.

Por lo anterior la Subred se enfoca frente al cuidado prenatal, durante el embarazo y en el periodo de posparto, suele estar encaminado en necesidades médicas y de salud de las personas en capacidad de gestar, independiente de su identidad de género, etnia, o situación en condición de discapacidad, sin embargo a través de los procedimientos para la atención a la población sujeta a la ruta materno perinatal, se respeta la identidad de género, identificación étnica o condición de discapacidad, y las preferencias individuales de persona durante el proceso de gestación, parto y puerperio, esto es apoyándose con el plan de parto el cual se entrega la mujer o persona en capacidad de gestar con el fin de proporcionar un entorno de atención sensible y respetuoso.

En cuanto a los procesos de articulación sectorial, intersectorial e interinstitucional para el abordaje comunitario se realiza posicionamiento de la rutas integrales de atención en salud y su portafolios de servicios, específicamente la Ruta Materno Perinatal a través de actividades de fortalecimiento, capacitación y educación en enfoque diferencial, derechos sexuales y reproductivos, consulta preconcepcional y todas las acciones que hacen parte del control prenatal, promoviendo el intercambio de información y conocimiento, a fin de garantizar que sus necesidades e intereses frente al derecho de la salud sean escuchados, reconocidos y comprendidos y por ende proporcionar una atención integral en salud que coadyuvando en la gestión de barreras administrativas que redunden en el beneficio individual y colectivo que favorezcan procesos de participación, sensibilización y educación en salud.

7. *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. Dentro de las diferentes acciones que desarrolla la Ruta Materno Perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se encuentra la articulación con los Equipos territoriales para la identificación, educación y seguimiento a gestantes.

Dentro de las acciones priorizadas se encuentran:

- Identificación de usuarias gestantes mediante búsqueda activa en el territorio, y luego se procede a seguimiento y asignación de citas a unidad de atención más cercana según EAPB asignada y residencia de usuaria.
- La Ruta Materno perinatal remite usuarias que no son adherentes a control prenatal y se reporta a equipo territorial para que sean intervenidas.

- El abordaje de usuarias que se identifica de alto riesgo por la estrategia de Si Ries para que territorios realice consulta en domicilio y apoye el proceso pendiente como la realización de laboratorios, toma adecuada de medicamentos y demás acciones según caso.

Adicional se realiza reunión mensual para la revisión de casos de alto riesgo donde participa equipo territorial, entorno hogar, Ruta materno Perinatal y alertas tempranas frente a seguimientos efectivos y fallidos, así como acciones realizadas, pendientes y que acciones adicionales se requieren para disminuir la morbilidad materno y perinatal en este grupo de gestantes.

8. 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.

Respuesta. Esta mesa es liderada directamente por la Secretaria Distrital de Salud, quien convoca a los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios a la población gestantes; las dinámicas de las mesas son variantes de acuerdo a la solicitud que realiza el ente; las Subred de manera regular presentan los avances en el marco de las acciones de salud sexual y reproductiva y en el avance de la implementación de la ruta materno.

9. 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. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de los servicios, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios para la población gestante, que garantizara la integridad, integralidad, humanización, resolutivez y calidad en atención dentro del modelo de excelencia, disminuyendo las barreras de acceso a esta población.

La Subred viene adelantando varias acciones con el fin de mitigar la no atención de la población gestante, a través de las siguientes acciones:

Afiliación en línea a usuaria migrantes que posean Permiso de permanencia en el país, cuando ellas asisten a los servicios de urgencias, hospitalización o acuden a alguna de las oficinas de atención al usuario.

En las usuarias identificadas en los servicios de consulta externa y urgencias en condición de vulnerabilidad se realiza la notificación a SIVIM para la gestión correspondiente y seguimiento, así como la intervención interdisciplinaria que incluye psicología y trabajo social.

Adicional se realiza articulación entre EAPBS e IPS en la búsqueda de usuarias en condición de habitabilidad de calle, no adherencia a controles prenatales, o la no adherencia a tratamientos que correspondan a transmisión materno infantil, en usuarias asignadas a la red o sean susceptibles de asistir a los servicios de salud de la red pública.

Es importante tener en cuenta que sin importar el tipo de afiliación y/o estado de la misma, toda gestante es atendida por la Subred en los servicios de urgencias, sin que se genere cobro alguno.

20242050-012681-1

10. 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”.

Respuesta. El proyecto de inversión 7827 en el aparte de Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta 41: A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos fue la meta Trazadora del Plan de Desarrollo. En los numerales 1 y 2, 7, 8 del presente cuestionario se indica cuáles fueron las acciones y estrategias desarrolladas para dar el nivel de cumplimiento proyectado.

Con lo anterior se da por atendida su solicitud

Cordialmente.



ANA MARIA COBOS BAQUERO

Gerente (E)

Despacho del Gerente

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

Elaboró: VANESA MCCORMICK SALCEDO (RES176) / DGR

Revisó: . VANESA MCCORMICK SALCEDO (RES176) / DGR

Aprobador REYES MURILLO HIGUERA / SPSS

20242050-012681-1