



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-008474**
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

Bogotá D.C.; 9 de mayo de 2024

Honorable Concejal
ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ
Partido Liberal Colombiano
Concejo de Bogotá
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co
Calle 36 28 A 41

CONCEJO DE BOGOTÁ 10-05-2024 09:56:00

2024ER11336 O 1 Fol:14 Anex:1

ORIGEN: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 661 DE 2024
OBS: RECIBIDO 9/5/2024

Asunto: RESPUESTA A LA PROPOSICION 661 DE 2024 -RADICADO DEL CONCEJO DE BOGOTÁ No. 2024IE7131

Cordial Saludo, Respetado Doctor Gutiérrez,

En atención al requerimiento del asunto dentro de la proposición No. 661 cuyo tema es “Mortalidad materna en el Distrito”, aprobada en sesión el día veintisiete (27) de abril de 2024 presentada por el H.C. Armando Gutiérrez González del Partido Liberal Colombiano, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a través de la Subgerencia de Servicios de Salud, damos respuesta en los siguientes términos a los puntos respecto de los cuales la Entidad es competente:

Cuestionario:

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

Respuesta: Desde la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E. se han desarrollado las siguientes acciones y estrategias, siendo un proceso continuo y dinámico que se fortalece de acuerdo con las necesidades de la población gestante:

- Seguimiento nominal de cada una de las gestantes: desde la Cohorte MP, se diseñó la matriz de seguimientos que contiene variables que responden a las atenciones, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, de acuerdo con la resolución 3280/2018, con el propósito de garantizar en la materna el paquete de atenciones durante su gestación; este seguimiento, ha permitido gestionar oportunamente el riesgo de aquellas gestantes con riesgo poblacional étnico, institucionalizadas, víctimas del conflicto armado, habitante en calle, discapacidad y migrantes, optimizando los tiempos de respuesta a las necesidades de las maternas, alcanzando una efectividad de los seguimientos por encima del 90%; por otra parte, esta efectividad se ve reflejada en la optimización de la prestación de los servicios a la gestantes con calidad y oportunidad y en el mejoramiento continuo del cumplimiento de indicadores trazadores tales como Razón de Mortalidad Materna que se ha mantenido en 0 x 100.000 NV en los últimos 5 años, tasa de incidencia de sífilis





ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

congénita que cerró el año 2023 en 0 x 1.000 NV + MF y captación temprana a inicio de controles prenatales que durante se mantenido por encima del 80%.

- Demanda inducida, se hace a través de la central de seguimientos de la Ruta Materno Perinatal y la cohorte materno perinatal, para la realización de este proceso, se recibe desde laboratorios las alertas críticas de: resultados de pruebas de embarazo, aquellas con resultado positivo se activa la Ruta MP, en caso de que sea el resultado negativo, se interroga si tiene intención reproductiva para activar de igual manera la RIA MP, en caso contrario se activa la RIA PMS para planificación familiar, higiene oral, citología, si fuere el caso, etc.
- Plan de Egreso: Para la RIA MP en la SISS CO, se tiene definido el protocolo para el plan de egreso hospitalario llamado: “Protocolo Información a la Familia”, que tiene como objetivo, desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el autocuidado para la aplicación de prácticas seguras, con el fin de involucrar los pacientes en el autocuidado de su salud y definir las actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el cuidado de su seguridad, recomendaciones de egreso suministradas al acompañante o acudiente, ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención, manejo de medicamentos en casa, dirigido a todas las personas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en consulta externa, hospitalización y urgencias.
- La estrategia de “nacimiento humanizado”: promueve y fortalece todo el proceso, desde la consulta preconcepcional hasta el nacimiento o la atención hospitalaria del recién nacido, y su vinculación a los diferentes programas de atención, centrando la atención en las personas. Por esta razón, la estrategia, abarca desde caracterizar a la población en edad fértil para dirigirla a la consulta preconcepcional o a la consulta de regulación de la fecundidad de acuerdo con su intención reproductiva y al control prenatal en caso de conseguir un embarazo.

Igualmente, la implementación de prácticas y conductas significativas de respeto y valor por el otro tales como:

- Saludar y llamar al paciente por el nombre
- Explicar cada procedimiento que se va a realizar, contestar preguntas y aclarar dudas, diligenciar el consentimiento informado
- Proporcionar comodidad y privacidad al paciente durante su estancia, el trabajo de parto y parto
- Permitir el uso de ropa cómoda
- Escuchar con atención lo que el paciente necesita expresar, mostrar interés y preocupación por lo que está diciendo
- Respetar la individualidad, valores y creencias de la paciente
- Mantener información a la paciente y familia gestante
- Permitir acompañamiento de una persona que le genere confianza.





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2024-CS-008474
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

- Instauración rutinaria del plan de parto en el Programa de Humanización de la Subred Centro Oriente para que la atención del parto y del recién nacido se realice más allá del marco mínimo apropiado.

Se pretende que, en el ejercicio de sus Principios y Valores, esta atención otorgue a los usuarios y familiares un valor agregado de calidez, que, además de propiciar que las unidades de partos presten servicios que cumplan con las determinantes de calidad para evitar intervenciones innecesarias, costosas, invasivas o peligrosas, abordemos con igual esmero la naturaleza emocional. Más allá de prevenir algunas situaciones de conflicto que propias de la prestación de los servicios, exponemos aprovechar el modelo en red para destacarnos en la calidad de esta atención.

En el parto humanizado la atención se centra en la mujer gestante y se tiene en cuenta sus preferencias étnicas o culturales, como por ejemplo en la atención de parto vertical, para lo que se hicieron las adaptaciones físicas necesarias.

- Depuración de bases: Se generaron estrategias para mejorar la captura del dato, tomando la información de diferentes reportes generados por dinámica, teniendo en cuenta que, desde el CUERING solo tomaba un dato de los diferentes reportes, lo que implicaba no captar toda la información y/o obtener información desactualizada, lo que permitió generar un dato veraz y con calidad, esta estrategias ha permitido generar cambios en la Historia Clínica CLAP, al establecer campos obligatorios y de esta manera obtener mayor información para los reportes, mejorando el sistema de información que es útil, para generar alertas epidemiológicas, caracterización de la población gestante y generación de estrategias de impacto para la salud materna.
- Seguimiento a HITOS e indicadores trazadores para la salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, lo cual permite desarrollar e integrar acciones entre diferentes procesos y actores para el mejoramiento en caso de desviaciones.

De igual forma, a través del PS -PIC se realiza:

Entorno cuidador Educativo:

Desde el entorno cuidador educativo, se realiza **gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa**, la intervención de este producto está enfocada a brindar orientación y apoyo en los casos de maternidad y paternidad temprana reportados en el sistema de alerta Distrital y en la búsqueda activa que realiza el entorno educativo en las instituciones educativas. En las intervenciones, se promueven acciones de información, educación y comunicación (IEC) frente a la importancia del autocuidado, adaptación al nuevo rol y afrontamiento de este mediante orientaciones para la educación.

Con las gestantes de maternidad temprana, también se realiza acciones IEC por los profesionales en salud, sobre las atenciones y derechos que tienen en el marco de la Ruta





ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho a decidir la interrupción voluntaria del embarazo y la importancia de iniciar de manera oportuna y continua los controles prenatales que incluye valoraciones de nutricionista, ginecólogo, enfermería, vacunación, salud oral, cuidados durante la gestación, consejería en lactancia y signos de alarma para asistir a urgencias.

Se hace énfasis en los signos de alarma obstétricos como: dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en la boca del estómago, además de manos y/o cara, disminución marcada o ausencia de movimientos del bebe, contracciones uterinas o pérdida de líquido vaginal, flujo abundante o sangrado vaginal, ardor o dolor al orinar, dolor bajito pélvico.

De otra parte, también se realizan acciones de información, educación y comunicación (IEC) sobre el riesgo de los embarazos a temprana edad y embarazos sin controles prenatales, lo cual es un riesgo de mortalidad materna.

Se realiza además canalización al entorno cuidador hogar en caso de requerir seguimiento por, no asistencia a controles prenatales o edad gestacional mayor a 32 semanas, embarazo subsiguiente en menores de 14 años, escolares que posterior al puerperio se desescolarizan.

Entorno cuidador Hogar

Desde el entorno cuidador hogar, se desarrolla la estrategia **ángeles guardianes** que consiste en realización de seguimiento del equipo profesional interdisciplinario a familias con gestantes que son notificadas por las IPS del Distrito y cuya residencia está en las 6 localidades de influencia de la Subred Centro oriente.

Con estos seguimientos, se busca: 1 Identificar riesgos tempranos maternos y perinatales en usuarias gestantes y mujeres en edad fértil con comorbilidad de acuerdo a criterios establecidos para cada componente de la estrategia. 2 realizar acciones IEC de modos y hábitos de vida cuidadores de la salud sexual y reproductiva, prevención de complicaciones maternas y perinatales. 3. Canalizar las usuarias hacia la ruta Materno Perinatal. 4 acompañamiento a las familias gestantes hasta los 42 días por parto.

Componente GPAISP

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





ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

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 mortalidad

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

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, adicional a lo descrito en el numeral No 1, a través de los entornos cuidadores y según lo definido en la estrategia Distrital de Ángeles Guardianes para el seguimiento de la morbilidad materna extrema (MME), a través de los equipos del entorno cuidador Hogar, se extiende el acompañamiento y seguimiento familiar hasta tres meses después de ocurrido el evento, con el fin de identificar complicaciones tempranas o tardías post evento obstétrico.

De igual forma, se realiza búsqueda activa semanal de casos de MME a nivel hospitalario en las Unidades Materno Infantil y Victoria, como valor agregado, a través de una bina con el fin de incluir aquellos casos en la estrategia de ángeles guardianes, que busca realizar seguimiento de casos prioritarios de MME en población No asegurada.





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-008474**
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

Así mismo desde el Entorno Cuidador Educativo, se realiza captación temprana de adolescentes gestantes y lactantes a estudiantes de colegios públicos y privados de bachillerato entre 12 a 18 años, se les brinda orientación y apoyo sobre riesgos de maternidad y paternidad temprana, se promueve el autocuidado, se canaliza a control prenatal, o prevención de embarazo sub seciente e intervención social con el fin, de generar estrategias de afrontamiento y adaptación al nuevo rol, desarrollo de habilidades para la vida, transformación de imaginarios, mitos y prejuicios. Finalmente, se implementan acciones de cuidado y autocuidado y cuidado mutuo con el fin de fortalecer la adherencia a los controles prenatales y paquete de atenciones de las gestantes (valoraciones, exámenes, Imagenología, entre otros). Para la prevención del embarazo sub seciente, se realiza canalización a planificación familia, se educa sobre métodos de larga duración y se fortalece la educación en lactancia materna.

Lo anterior, a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital y la búsqueda activa del equipo de entorno educativo que desarrolla acciones Educativas en las instituciones educativas priorizadas uy no priorizadas por al SDS.

Para la detección de gestantes se tiene como primera herramienta el sistema de alertas de la secretaria de Educación Distrital, en donde las instituciones educativas se encuentran obligadas a generar el reporte de los casos identificados, y a partir de ello el equipo profesional inicia el abordaje con la usuaria en proceso de gestación. Por otra parte, el equipo realiza la Gestión del Riesgo en salud en la comunidad educativa, a los colegios para hacer actualización de enlaces educativos y socializar la estrategia sintonizarte.

Desde el Entorno cuidador Hogar, a través del abordaje territorial, se realiza búsqueda a las prioridades en salud incluida las gestantes en las UPZ, barrios y veredas, de las localidades de influencia de la Subred Centro Oriente, acorde a criterios poblacionales, epidemiológicos y de riesgo multifactorial definidos por la SDS. Una vez identificadas las familias gestantes y sus respectivos riesgos y necesidades, se desarrollan acciones promocionales, de información, educación y comunicación (IEC) para la salud que incluye activación de la ruta materno perinatal por parte el equipo interdisciplinario de salud.

Entorno cuidador Comunitario, con su estrategia de Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud, se realiza un proceso desarrollo de capacidades y habilidades para la promoción de prácticas y autogestión para el cuidado de la salud con grupos comunitarios donde ha participado población gestante y/o lactante, se han identificado las gestantes las cuales se canalizan a la ruta materno perinatal con el fin de que sean abordadas de manera individual por las EAPB.

Finalmente, el Componente GPAISP - dimensión de sexualidad, hace el seguimiento a los indicadores correspondiente con las atenciones a la población gestante, donde se enfatiza en el acceso a los controles prenatales y las atenciones de las personas gestantes identificadas





ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

con algún evento de ITS. A partir de la identificación de estos casos priorizados como anteriormente se nombra, se realiza la gestión de la asignación de citas para control prenatal y seguimiento en el acceso al servicio.

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.

Respuesta:

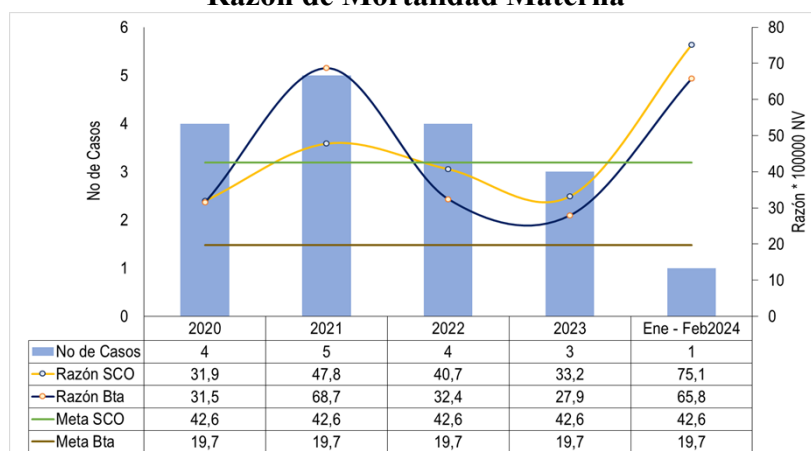
Mortalidad en Población por Residencia: Esta información corresponde a todos los partos realizados en los residentes mayores a 6 meses en las seis localidades de influencia de la Subred y atendidos tanto en IPS públicas como privadas de todas las EPS.

El indicador de mortalidad materna, es la razón de mortalidad materna, el cual mide el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (1).

Meta Distrital: A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos (NV)

De acuerdo a SaluData, entre los años 2020 a 2023 las localidades de la Subred Centro Oriente, presentó una razón de mortalidad materna con tendencia descendente desde el año 2021, año en el cual registró una razón de 47,8 muertes maternas con 5 casos y un descenso progresivo hacia el año 2023 año en el que se registró una razón de 33,2 con 3 casos. Respecto al indicador distrital, la Subred se mantuvo sobre la media distrital en los años 2020, 2022 y 2023.

Razón de Mortalidad Materna



Fuente: SISSCO- DGIRS- años 2020 a 2023: SaluData; 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES corte marzo 2024



ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTA - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

Las localidades que presentaron las razones más altas entre los años 2020 a 2023, son Los Mártires con una razón de 192,5 (n= 2 casos) en el año 2021 y Antonio Nariño con 134,6 (n= 1 caso) en el 2022 y 138,5 (n= 1 caso) en el 2023.

Con base en las bases entregadas por la SDS a marzo de 2024, entre enero y marzo del año 2024 en las localidades de Subred Centro Oriente, se presentó de una materna afiliada a la EPS Salud Total Contributivo, atendida en la USS La Victoria, cuya causa básica de defunción: Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio. Así entonces, la razón es de 49,8 muertes. Para este período la Subred se encuentra por debajo del indicador distrital. La localidad en la que se registró este caso fue Santa Fe con una razón de 398,4.

Entre el 2020 a marzo de 2024 se identifica que no se registraron muertes maternas para la localidad La Candelaria.

Casos e indicador anual razón de mortalidad materna. Subred Centro Oriente y desagregación por localidad, Año 2020 a marzo 2024.

Localidad		2020	2021	2022	2023	Ene - Mar2024
Santafe	Casos	1	0	1	1	1
	IND	66,2	0,0	86,7	94,1	398,4
San Cristobal	Casos	2	2	2	0	0
	IND	48,1	55,7	61,1	0,0	0,0
Los Martires	Casos	1	2	0	1	0
	IND	82,9	192,5	0,0	107,9	0,0
Antonio Nariño	Casos	0	0	1	1	0
	IND	0,0	0,0	134,6	138,5	0,0
La Candelaria	Casos	0	0	0	0	0
	IND	0	0	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	Casos	0	1	0	0	0
	IND	0,0	27,6	0,0	0,0	0,0
SUBRED	Casos	4	5	4	3	1
	IND	31,9	47,8	40,7	33,2	49,8
BOGOTA	Casos	25	46	21	17	7
	IND	31,5	68,7	32,4	27,9	50,7

Fuente: SISSCO- DGIRS- años 2020 a 2023: SaluData; 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES corte marzo 2024

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos, de acuerdo a la información disponible en la anterior, se relacionan las características sociodemográficas de las muertes maternas de los años 2023 y 2024. Las dos muertes maternas en la localidad Santa Fe



ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTA - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

ocurrieron en mujeres jóvenes de 20 años; mientras que, en Los Mártires y Antonio Nariño fueron mujeres adultas de 38 y 43 años, respectivamente. La mortalidad ocurrida en Santa Fe en el año 2023 fue de una mujer proveniente de Venezuela la cual no se encontraba asegurada al SGSSS.

Características sociodemográficas de mortalidad materna. Subred Centro Oriente y desagregación por localidad, Año 2023 a marzo 2024.

	Localidad	Edad	Nacionalidad	Afiliación al SGSSS
Año 2023	Santa Fe	20 años	Venezolana	No asegurado
	Los Mártires	38 años	Colombiana	Contributivo
	Antonio Nariño	43 años	Colombiana	Contributivo
Año 2024	Santa Fe	20 años	Colombiana	Contributivo

Fuente: SISSCO- DGIRS- años 2020 a 2023: SaluData; 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES corte marzo 2024

Mortalidad en Población Asignada

Para la Subred, está la población corresponde aquella asignada a través de las EPS que suscriben contrato con la Subred para la prestación de servicios.

Esta Subred, actualmente presta servicios a la EPS Capital Salud, logrando para el periodo 2020 al 2023 y periodo de enero a marzo del año 2024 (éstos dos últimos años con información preliminar), CERO casos de Mortalidad Materna en población asignada (Capital Salud), manteniendo la razón de mortalidad materna en 0 x 100.000 nacidos vivos.

Razón de mortalidad materna (rmm) en población asignada a la sissco periodo 2020 -2024*

Año	N casos de mm	Nacidos vivos	RMM * 100.000 NV
2020	0	1732	0
2021	0	1107	0
2022	0	925	0
2023*	0	899	0
2024 enero - marzo*	0	250	0

Fuente: Bases RUAF – SISSCO – Dirección de Gestión del Riesgo años 2020 – 2024*



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-008474**
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

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

Respuesta: La información del indicador de mortalidad materna en Bogotá en comparación con el país, es de responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.

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

Respuesta: Según el documento de “análisis Integrado Local – año 2023” de la Subred, y a través de las revisiones bibliográficas realizadas por el equipo de Análisis y Políticas del PS-PIC de la Dirección de Gestión integral de Riesgo en Salud, se han identificado como determinantes estructurales del eje de las desiguales los siguientes como los más relevantes:

El desplazamiento forzado – Falta de Vivienda:

En las localidades de influencia se albergan mujeres migrantes y desplazadas, ya que ofrece viviendas a menor costo y un entorno económico dinámico para el comercio informal. De hecho, ciertos sectores de Estas condiciones se vuelven factores de riesgo, ya que algunas viviendas a bajo costo de uso compartido tienen malas condiciones de higiene y privaciones de muchos tipos, haciendo a las mujeres propensas a infecciones. Según la caracterización de pagadarios de Secretaría de Planeación se destaca que el 57% de las personas que integran los pagadarios están en Santa Fe, 14% en Mártires y 9% en La Candelaria. Además, en términos de nacionalidad, también se observa una distribución similar en todas las localidades, con cerca de la mitad de los usuarios siendo colombianos y el 45% extranjeros, la mayoría de los cuales tienen situación migratoria irregular.

Las condiciones laborales informales – Cabeza de hogar Mujer – Pobreza multidimensional

A menudo, las mujeres se ocupan en trabajos informales, lo que no solo puede condicionar el correcto autocuidado durante el embarazo, sino provocar una ausencia de aseguramiento en salud. En estos entornos están sujetas a riesgos relacionados con violencias, caídas, fatiga o estrés. Asimismo, el acceso limitado a alimentos nutritivos se manifiesta como una consecuencia directa de las limitaciones económicas. La percepción de escasez de recursos financieros afecta la capacidad de las familias para adquirir alimentos, resultando en comidas poco elaboradas y deficientes desde el punto de vista nutricional, lo que afecta el adecuado cuidado del embarazo.

De hecho, en cada una de las localidades se puede observar el fenómeno feminización de la pobreza. Según los informes locales de la Estrategia Territorial Integración Social de Secretaría de Integración Social, en Rafael Uribe Uribe cerca de dos de cada cinco hogares tienen jefatura femenina, con un 6.9% en pobreza extrema y un 45.7% en pobreza





ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

multidimensional. En Antonio Nariño también cerca de dos de cada cinco hogares tienen jefatura femenina, con un 5.4% en pobreza extrema y un 44.8% en pobreza multidimensional. En Santa Fe, el 41.1% de los hogares tienen jefatura femenina, con un 8.9% en pobreza extrema y un 51.5% en pobreza multidimensional. En La Candelaria, el 40.7% de los hogares tienen jefatura femenina, con un 10.3% en pobreza extrema y un 61.4% en pobreza multidimensional. En San Cristóbal, el 35.5% de los hogares tienen jefatura femenina.

En Los Mártires, el 39% de los hogares tienen jefatura femenina, con un 7.2% en pobreza extrema y un 76.1% en pobreza multidimensional. Allí, se identificaron 884 familias, de las cuales el 62.21% pertenece a hogares de jefatura femenina, siendo el 42.5% de estos hogares con jefatura femenina colombianos y el 57.5% hogares con jefatura femenina extranjeros. Esto resalta la situación particular de las mujeres extranjeras en la localidad, quienes enfrentan desafíos adicionales debido a su condición migratoria, como posibles barreras en el acceso a servicios de salud materna y neonatal, así como a programas de apoyo social y económico. Para el caso de las mujeres migrantes, se ha comprobado que el estado migratorio es un factor de desigualdad para el acceso a servicios de salud. Tanto para estas, como para las mujeres de alta vulnerabilidad socioeconómica, la falta de controles prenatales ha aumentado la probabilidad de bajo peso al nacer, con riesgos adicionales, como la detección deficiente de enfermedades y una mayor morbilidad materna.

La falta de reconocimiento y remuneración por labores del hogar, junto con la vulnerabilidad asociada a la migración, puede exacerbar la feminización de la pobreza y tener un impacto significativo en la salud y bienestar de estas mujeres y sus familias. Estos datos cuantitativos se complementan con información cualitativa que evidencia la complejidad de la situación de las mujeres de cada localidad de la Subred CO, como el incremento de violencias de género, los entornos inseguros, la limitada accesibilidad a la educación superior, la dificultad para acceder a trabajos formales y ausencia de aseguramiento en salud.

Dentro de los principales factores de Riesgo relacionados con la mortalidad materna en las localidades de influencia de la Subred están relacionados:

La baja adherencia al control prenatal y de los servicios y programas de promoción y prevención dirigidos a fortalecer estilos de vida relacionados con el consumo de alimentación saludable, actividad física, no consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, el no aseguramiento a la salud, no acceso a servicios de salud integrales. Igualmente, las redes de apoyo, acceso a servicios de sociales, Malas prácticas, el no cuidado en la vida sexual y reproductiva, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, violencia social, violencia intrafamiliar y sexual, entre otros.





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-008474**
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

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

Respuesta: La información sobre las rutas de atención integral en salud para la población de gestantes en la capital es provista directamente por la Secretaría Distrital de Salud.

Sin embargo la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, ha contado con el apoyo y asistencia técnica de la SDS, lo cual le ha permitido a la Subred desde el año 2019, implementar la RIA materno perinatal dentro de su modelo de Atención en Salud articulado al modelo de Salud Barrio y Salud vereda, logrando; Cero Mortalidad materna en población asignada afiliada a capital salud en el periodo 2020 a marzo 2024, disminución en el embarazo adolescente de 10 a 14 años bajando de 1,6% en el año 2021 a 0,12% en el año 2023 en población asignada; mejoramiento en la captación temprana pasando 58% en el año 2021 al 80% en el año 2023, reducción de la sífilis congénita pasando de una incidencia de 6,08 por 1.000 Nacidos Vivos (NV) asignados a Cero casos en el año 2023. de igual forma, se logra garantizar por encima del 90% la entrega y asesoría del método anticonceptivo post evento obstétrico, entre otras.

Igualmente, se cuenta a través del fortalecimiento de competencias y capacidades del talento humano en toda la RIA materno Perinatal de atención con profesionales idóneos, a través de procesos de educación continuada con apoyo de la SDS.

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

Respuesta: En la Subred Centro Oriente E.S.E, tiene establecido dentro de los principios y valores, el valor de Justicia: “Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación”, teniendo en cuenta lo anterior, toda consulta de atención durante el embarazo y post parto se enmarca en la integralidad de los servicios que se requieran independientemente de su orientación sexual, raza, creencias culturales y/o religiosas.

Así entonces, una vez caracterizadas de manera diferencial las maternas asignadas a la subred para una atención integral y priorizada de: habitantes de calle, LGTBI, población en condición de discapacidad, indígenas, ROM, AFRO, Víctimas de conflicto armado, se articula con otras líneas de atención individuales y colectivas, que permite una gestión integrada del riesgo ,como son los entornos cuidadores y los Equipos de Atención en Casa (EAC), lo que permite que, de acuerdo a su clasificación del riesgo y bajo un enfoque diferencial, se fortalezca el seguimiento continuo, oportuno y complementarios por parte de los equipos de la Subred.

Igualmente, la RIA Materno perinatal, viene avanzando en la adopción dentro de su portafolio, de servicio etnoculturales como es la atención del parto vertical para la población





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2024-CS-008474
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

embará asentadas en las localidades de influencia de la Subred, realizando acompañamientos a los jaibanas y parteras indígenas en la atención del parto en las unidades de atención.

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

Respuesta: El proceso para la detección de gestantes en el territorio, se realiza de manera articulada con los Equipos de Atención en Casa y las binas cuidadoras del Entorno Hogar y los demás entornos Cuidadores, lo cual, ha optimizado los tiempos de atención integral a las gestantes, ya que una vez se identifique una materna, que no ha iniciado control prenatal o no son adherentes al mismo, inmediatamente son canalizadas a la cohorte MP para asignación de citas y cumplimiento de las mismas; igualmente, se realiza a través del seguimiento telefónico de las usuarias inmediatamente se tengan el contacto.

De igual forma, la subred fortalece la articulación con otras RIAS para lograr la complementariedad de las acciones sobre otros eventos identificados diferentes al embarazo así: una vez revisada la base de gestantes y post evento obstétrico, se identifican alertas tempranas tales como: diagnósticos en salud mental, consumo de SPA, enfermedades crónicas, a las cuales desde la cohorte MP se realiza seguimiento nominal y también son remitidas a las Rutas de riesgo para su captación y seguimiento.

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.

Respuesta: La información sobre las funciones de la Mesa Distrital de Seguimiento de la Mortalidad Materna en el Distrito y qué resultados ha arrojado a la fecha, es de responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.

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

Respuesta: Desde la RIA Materno Perinatal, a través de la cohorte, se realiza gestión de los casos de las canalizaciones recibidas periódicamente a través del aplicativo SIRC y por solicitud interna de las EAPB, donde se ha evidenciado un aumento periódico en el número de canalizaciones en los últimos años, dando respuesta dentro de los primeros 5 días después de recibida la canalización, por otra parte, una vez se identifica una gestante con barreras de la afiliación a su seguridad social o que esté asignada a otra Subred y viva dentro de las localidades de la Subred Centro Oriente, desde la cohorte se hace gestión y seguimiento para la pronta activación y asignación para ser atendida oportunamente.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-008474**
Folios: 1 Anexos: 1

ORIGEN: LUIS OSCAR GALVES MATEUS Despacho Del Gerente
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación de salida

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”.

Respuesta: El cumplimiento en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” y para el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”.es de responsabilidad de la SDS.

Como aporte a la meta en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E presenta cero mortalidades maternas en población asignada.

Cualquier información adicional o aclaración al respecto con gusto será atendida a través delcorreo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentroorientegov.co

Cordialmente,

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E.
Despacho del Gerente

CC:

Responsable	Nombres y Apellidos Completos
Elaboró	PAOLA ANDREA GONZALEZ JIMENEZ / OAJ
Revisó	YAZMIN GALVIS SALCEDO / OAJ
Aprobó	YAZMIN GALVIS SALCEDO OAJ
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.	