 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

PROPOSICIÓN ADITIVA N° _____ DE 2024

Aprobada en: Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

Tema:Proposición Aditiva al Proyecto de Acuerdo 368 de 2024 - Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas “Bogotá Camina segura 2024-2027”


De conformidad con lo establecido en el artículo 85 del Acuerdo 741 de 2019,- reglamento interno del concejo de la ciudad-, modificado por el Acuerdo 837 de 2022, me permito presentar proposición Aditiva al documento “Bases del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028, el cual hace parte integral del Proyecto de Acuerdo 368 de 2024 - Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas “Bogotá Camina segura 2024-2027”

Justificación:

A partir del estudio integral del Proyecto y el documento “Bases del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028, el cual hace parte integral del acuerdo, se determina que, Bogotá requiere la implementación de un nuevo indicador en salud relativo al Porcentaje de mujeres con diagnóstico de hemorragia obstétrica o sangrado anormal obstétrico en atención del parto y Cesárea.

Así, La mortalidad materna en Colombia sigue siendo un desafío significativo para el sistema de salud del país. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, en 2022 la tasa de mortalidad materna fue de aproximadamente 47 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Aunque ha habido avances en la reducción de estas cifras, la tasa sigue siendo alta en comparación con otros países de la región, destacando la necesidad de mejoras continuas en la atención prenatal, durante el parto y postnatal.

Las principales causas de mortalidad materna en Colombia incluyen complicaciones hipertensivas del embarazo, hemorragias, infecciones y complicaciones derivadas de abortos inseguros. Estas causas son, en su mayoría, prevenibles con un acceso adecuado y oportuno a servicios de salud de calidad. Sin embargo, existen disparidades significativas en la calidad de la atención que reciben las mujeres, especialmente entre áreas urbanas y rurales, y entre diferentes niveles socioeconómicos. La HPP es la principal causa de morbilidad materna en el mundo (1). y es la causa más frecuente de Morbilidad maternal severa. (SMM)(2y3) (Fuente referencia - FDA, Food and Drug Administration; PPH, postpartum hemorrhage; SMM, severe maternal morbidity 1. <https://www.who.int>; 2. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth>; 2.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Callaghan et al. Obstet Gynecol 2012;120:1029–1036; 3. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-e186. doi:10.1097/aog.0000000000002351)

De acuerdo con la organización Mundial de la salud, la HPP es definida como una Perdida de sangrado materno de ≥ 500 mL que ocurre durante las 24 horas después del parto. Sin embargo. La HPP puede ser definida de manera diferente según la guía clínica del país. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), define la HPP como una pérdida de sangrado materno ≥ 1000 mL que ocurre durante las 24 horas después del parto o con Perdida sanguínea con signos de hipovolemia.

En Colombia, además, la falta de acceso a servicios de salud y la deficiencia en la atención primaria en regiones rurales y comunidades indígenas contribuyen considerablemente a la mortalidad materna. En estas áreas, la infraestructura sanitaria es limitada y las distancias a los centros de salud son grandes, lo que dificulta la obtención de atención médica adecuada y oportuna. La formación y retención de personal sanitario capacitado en estas regiones también es un desafío continuo. El gobierno colombiano ha implementado varias estrategias para abordar la mortalidad materna, incluyendo programas de salud materna y neonatal, capacitación de parteras tradicionales, y el fortalecimiento de la red de atención primaria. Sin embargo, para lograr una reducción sostenida en la mortalidad materna, es crucial continuar mejorando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, especialmente en las áreas más vulnerables y marginadas del país.


Según el reporte epidemiológico del Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia cursa con un promedio de 150 muertes maternas en el año siendo las mas comunes los tipos de muerte temprana. (tabla 1).

Tabla 1

**Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia,
a semana epidemiológica 19, 2021 a 2024**

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	140	46	15	201
2022	104	54	30	188
2023	98	49	23	170
2024	76	38	10	124

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2022, datos preliminares 2023-2024


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad materna presenta características particulares que reflejan tanto los avances en el sistema de salud como los desafíos persistentes. A pesar de contar con una infraestructura sanitaria más robusta que otras regiones del país, Bogotá aún enfrenta retos significativos en la reducción de la mortalidad materna.

Durante los últimos años, la tasa de mortalidad materna en Bogotá ha mostrado una tendencia variable. Según datos del Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA), en 2022 se registraron 22 muertes maternas, lo que representa una tasa de aproximadamente 38,2 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Esta cifra es menor que el promedio nacional, pero sigue siendo motivo de preocupación debido a que muchas de estas muertes son prevenibles. Las principales causas de mortalidad materna en Bogotá son las complicaciones hipertensivas del embarazo, hemorragias postparto, infecciones y problemas relacionados con abortos inseguros. A pesar de la disponibilidad de servicios de salud avanzados, la mortalidad materna en la ciudad sigue afectando desproporcionadamente a mujeres de bajos ingresos y a aquellas que residen en áreas periféricas de la ciudad, donde el acceso a la atención médica puede ser más limitado. Para abordar estos problemas, las autoridades de salud de Bogotá han implementado diversas estrategias, como el fortalecimiento de los programas de atención prenatal y postnatal, la mejora de la capacitación del personal de salud y la implementación de campañas de concienciación sobre la importancia de la atención médica oportuna durante el embarazo.

En la semana epidemiológica 19 de 2024 se notificaron al Sivigila seis (6) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y tres (3) a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 78 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 76 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. A semana epidemiológica 19 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 24 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Antioquia, Cesar y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020– 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Cartagena, Magdalena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado. (tabla 2)


Tabla 2.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

I. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia,
Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023-2024

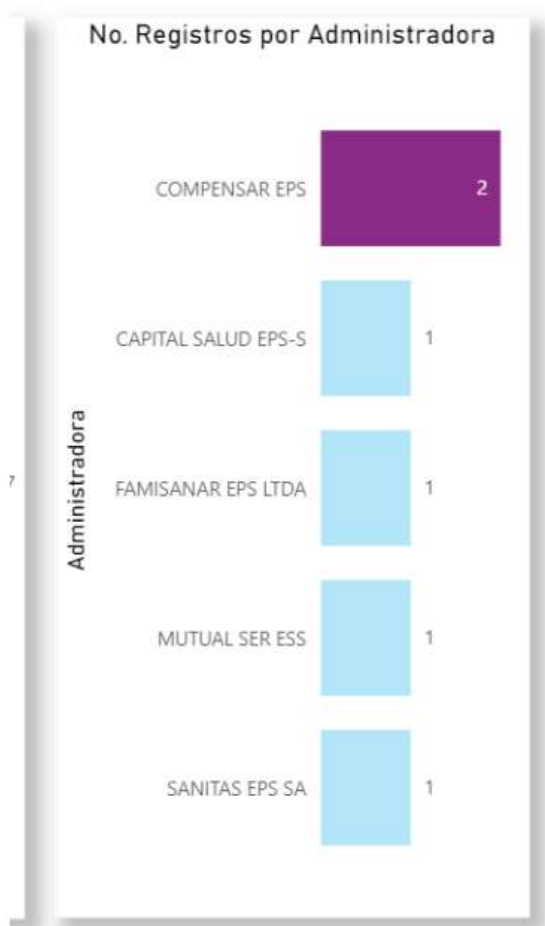
Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 19	Acumulado de casos a semana epidemiológica 19		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá D.C.	9	9	8	Ninguno
Antioquia	9	6	6	Ninguno
Cesar	3	2	6	Ninguno
La Guajira	10	6	6	Ninguno
Córdoba	4	3	5	Ninguno
Huila	2	4	5	Aumento
Chocó	5	5	4	Ninguno
Cundinamarca	5	5	4	Ninguno
Nariño	6	4	4	Ninguno
Norte de Santander	5	2	4	Ninguno
Barranquilla	3	3	3	Ninguno
Bolívar	4	1	3	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	3	0	2	Ninguno
Cauca	4	6	2	Ninguno
Meta	4	4	2	Ninguno
Santander	2	1	2	Ninguno
Sucre	2	1	2	Ninguno
Atlántico	4	5	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Casanare	1	0	1	Ninguno
Putumayo	1	0	1	Ninguno
Santa Marta	3	0	1	Ninguno
Valle del Cauca	2	3	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Cartagena	3	5	0	Disminución
Magdalena	5	3	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	2	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Vichada	1	2	0	Ninguno
Colombia	113	96	76	Disminución

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (datos preliminares).

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


De manera relevante se destaca que, en la distribución de aseguradoras, se identifican EPS tanto del régimen subsidiado como el del contributivo siendo más del 57% en contributivo y todos ocurrieron en cabecera municipal, con un porcentaje mayor del 70% en personas de estrato 3 y 4. Este dato nos lleva a entender la importancia de la intervención efectiva y de identificación de riesgo frente a un desenlace como la mortalidad. (Grafico 1 – Grafico 2.)

Gráfico 1. Número de mortalidades maternas por aseguradora



Fuente - <https://portalsivigila.ins.gov.co/>

Gráfico 2. Número de mortalidades maternas – casuística raza/área/estrato/régimen

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019




Fuente -<https://portalsivigila.ins.gov.co/>

CAUSAS DE LA MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna tiene dentro de sus principales causas la Hemorragia obstétrica, para Colombia representa el 21,1% de los casos, siendo la causa directa más importante en el diagnóstico de Hemorragia postparto. (tabla 3)


Tabla 3.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 19 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	61	60,4	64	66,7	45	59,2	
Hemorragia obstétrica	14	13,9	12	12,5	16	21,1	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	27	26,7	23	24,0	16	21,1	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	2,0	3	3,1	4	5,3	Ninguno
Sepsis obstétrica	5	5,0	10	10,4	3	3,9	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	4	4,0	8	8,3	3	3,9	Ninguno
Embarazo ectópico	2	2,0	4	4,2	2	2,6	Ninguno
Otras causas directas	1	1,0	0	0,0	1	1,3	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	4,0	2	2,1	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	1,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,0	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	38	37,6	30	31,3	22	28,9	
Otras causas indirectas	13	12,9	14	14,6	8	10,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	4	4,0	5	5,2	5	6,6	Ninguno
Sepsis no obstétrica	6	5,9	6	6,3	5	6,6	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,0	0	0,0	2	2,6	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	7	6,9	5	5,2	2	2,6	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	5,9	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,0	1	1,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	1	1,0	9	11,8	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022, datos preliminares 2023-2024

El sub diagnóstico de la hemorragia postparto y el sangrado anormal obstétrico es un problema crítico en Bogotá, Colombia y el mundo, que contribuye significativamente a la mortalidad


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

materna. La hemorragia postparto es una de las principales causas de muerte materna en el país, y su identificación oportuna es crucial para la supervivencia de las mujeres. Sin embargo, en muchos casos, el sangrado excesivo no se reconoce o se subestima debido a la falta de formación adecuada del personal de salud, la ausencia de protocolos claros y la escasez de recursos en algunas regiones. El sub diagnóstico de la hemorragia postparto y el sangrado anormal obstétrico está estrechamente relacionado con deficiencias en la atención prenatal y durante el parto. Muchas veces, los profesionales de la salud no están suficientemente capacitados para identificar los signos tempranos de hemorragia, lo que retrasa el inicio de intervenciones vitales. Además, la falta de equipos médicos adecuados y de sangre para transfusiones en hospitales y centros de salud rurales agrava la situación, dejando a las mujeres en riesgo sin la atención necesaria para prevenir complicaciones graves. La relevancia del sub diagnóstico de la hemorragia postparto como causa de mortalidad materna en Colombia es evidente cuando se observan las estadísticas de salud pública, en la cual, aunque se ve como una problemática a intervenir, las cifras reales de mujeres que presentan un sangrado anormal o una hemorragia postparto, son mucho mayores a las reportadas en las atenciones de los hospitales; según cifras de RIPS del 2022 frente al número total de partos y cesáreas atendidos, el 1,1% de las pacientes tuvieron un diagnóstico de hemorragia postparto o sangrado anormal obstétrico; lo que nos lleva a pensar según algunos estudios de vida real realizados a nivel global (1. PINC AITM Applied Sciences, Premier Inc. PINC AITM Healthcare Database: Data that informs and performs (White Paper). Published 2022. https://offers.premierinc.com/rs/381-NBB-525/images/Premier-HealthcareDatabaseWhitepaper_Final.pdf). En el cual se ha identificado que cerca del 14,7% de las mujeres que tienen un parto/cesárea, han presentado una HPP o un Sangrado anormal, esto asociado a los elementos usados como el uso de uterotónicos y ácido tranexámico.

Para abordar el problema del subdiagnóstico de la hemorragia postparto y el sangrado anormal obstétrico, es esencial implementar medidas que fortalezcan la capacidad del sistema de salud para responder eficazmente a estas emergencias. Esto incluye la capacitación continua del personal de salud en la identificación y manejo de hemorragias, y sobre todo el registro específico del diagnóstico de la atención en RIPS del CIE 10, la mejora de la infraestructura y el suministro de equipos y medicamentos esenciales, y la creación de protocolos claros y estandarizados para la atención de emergencias obstétricas. Solo mediante un enfoque integral y sostenido se podrá reducir la mortalidad materna relacionada con la hemorragia postparto y asegurar que todas las mujeres en Colombia tengan acceso a una atención de salud segura y efectiva durante el embarazo y el parto.

Fortalecer el diagnóstico e identificación efectiva de la Hemorragia postparto y/o el sangrado anormal obstétrico.

Frente al reto de reducir las tasas de mortalidad materna, es clave, identificar de manera específica todas las acciones que se están realizando dentro del tratamiento de las mujeres con un diagnóstico de Hemorragia postparto y sangrado anormal obstétrico; y esto inicia desde la adecuada identificación y caracterización de estas mujeres, con un reporte con el diagnóstico de CIE 10 específico durante su atención, y el reporte en RIPS de las atenciones relacionadas

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

al diagnóstico. Con esta acción de fortalecer el registro adecuado y la identificación de la Hemorragia obstétrica postparto y el sangrado anormal obstétrico, se visibilizará la problemática y las acciones de mejora a desarrollar al momento de atender esta complicación, se podrá estimar el impacto del desenlace en salud y financiero de las atenciones subsiguientes a un manejo no adecuado, como lo puede ser una histerectomía, una atención en una unidad de cuidado intensivo o la mortalidad materna, entre otras.

De acuerdo con lo anterior, se propone la siguiente adición al documento “Bases del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028, el cual hace parte integral del acuerdo:

Programa	Indicador	Línea Base	Año Línea Base	Fuente	Meta 2028
10: Salud pública integrada e integral	<u>Porcentaje de mujeres con diagnóstico de hemorragia obstétrica o sangrado anormal obstétrico en atención del parto y Cesárea.</u>	<u>No existe</u>	<u>NA</u>	<u>Se debe crear la observancia de este indicador en Saludata</u>	<u>Lograr que el 100% de mujeres que tengan un parto/cesárea, y que en su atención presenten desenlace de hemorragia obstétrica o sangrado anormal obstétrico sean diagnosticadas y reportadas</u>

En atención a lo anterior, suscribe la presente comunicación.



DIANA MARCELA DIAGO
Concejal de Bogotá