Acta N°15	Fecha: Diciembre 22 de 2022
Objetivo: Comité de seguimiento semanal del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Despacho Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.	
Lugar: Teams	
Líder de la reunión: Mónica Genith Castro Hernández - Coordinadora Grupo Curso de Vida	
Hora Programada: De: /_7:30 am__/ A: /_9 am_/	**Hora de Inicio: 7:30 am** / **Hora de Terminación: 10:00 am**

N°	Nombre* (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Mónica Genith Castro Hernández	Coordinadora Grupo Curso de Vida	Dirección PyP	**X**	
3	Blanca Cecilia Hernandez	Profesional especializado Grupo Curso de Vida	Dirección PyP	**X**	
4	Yudani Martínez	Contratista	Dirección Epidemiología	X	
10	Otros participantes		Ver listado de asistencia	X	

ORDEN DEL DÍA (14)

AGENDA

1. Seguimiento al plan – Superintendencia Nacional de Salud
2. Seguimiento al tablero de control
3. Seguimiento a los compromisos de las EPS.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)

Mónica Genith Castro MSPS

Da la bienvenida a los asistentes comité No. 15 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, el cual tendrá continuidad a pesar de la época del año en la que estamos. Agradece a las DTS, equipos de SSR, Vigilancia en Salud Pública, se espera acompañamiento de primera infancia, aseguramiento para acción conjunta para incidir en la salud materna perinatal apuntar al desarrollo sostenible, agradece 4 delegaturas de la Superintendencia de Salud y los equipos de EPS que hacen parte del seguimiento llamado a OPS UNFPA que acompañan de manera permanente.

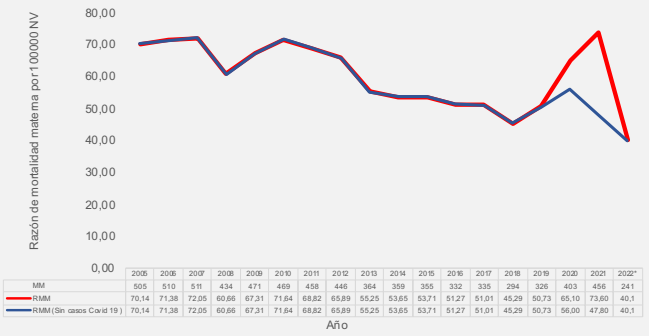
A continuación, la Dirección de Epidemiología presenta el seguimiento a la situ8ación de mortalidad materna, seguimiento a acciones IVC de la Super 4 delegaturas, seguimiento tablero control y seguimiento a EPS (revisión de pendientes y avances concretos).

1. **Seguimiento a la situación de mortalidad materna**

Yudani Martinez panorama semana 49 información brindada por INS (datos preliminares, se acumulan 241 casos razón de mortalidad materna 40.1 en 2022 .

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

Razón de Mortalidad Materna, Colombia – 2005 -2022*

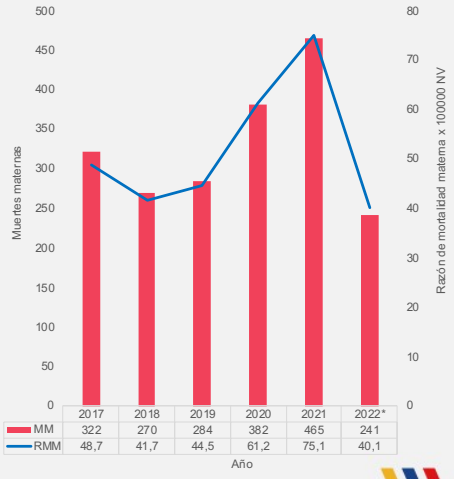


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
MM	505	510	511	434	471	469	458	446	364	359	355	332	335	294	326	403	456	241
RMM	70,14	71,38	72,05	60,66	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25	53,65	53,71	51,27	51,01	45,29	50,73	65,10	73,60	40,1
RMM (Sin casos Covid 19)	70,14	71,38	72,05	60,66	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25	53,65	53,71	51,27	51,01	45,29	50,73	56,00	47,80	40,1

MM 2022:
241 casos a SE 49

Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA
2022* Datos preliminares a semana epidemiológica 49

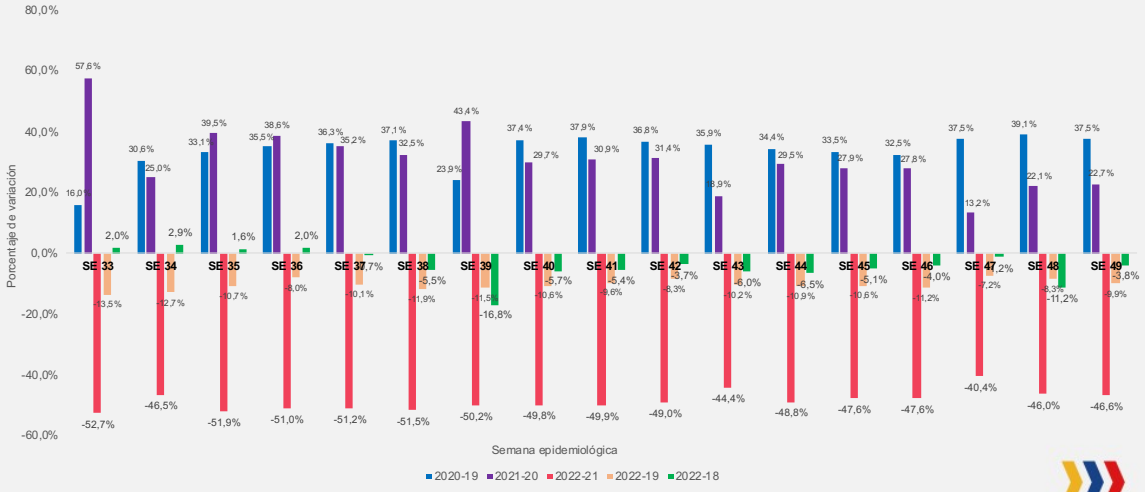
Razón de Mortalidad Materna, Colombia. A SE 49 2017-2022*



	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
MM	322	270	284	382	465	241
RMM	48,7	41,7	44,5	61,2	75,1	40,1

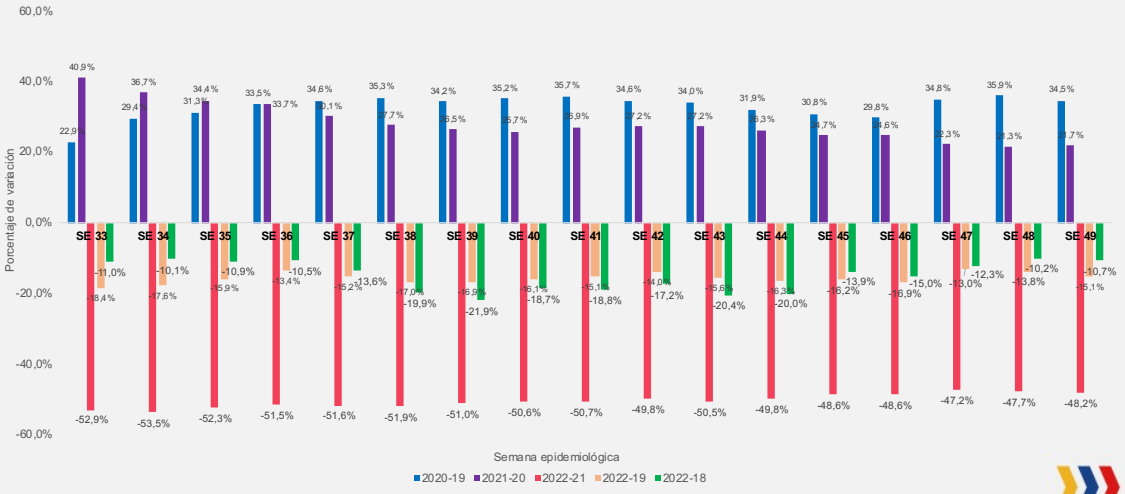
- Fuente: Instituto Nacional de Salud. BES Boletín Epidemiológico semanal 49 2017 -2022.
- 2022* Datos preliminares

Porcentaje de variación de Razón de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 33 a 49, 2018 a 2022*



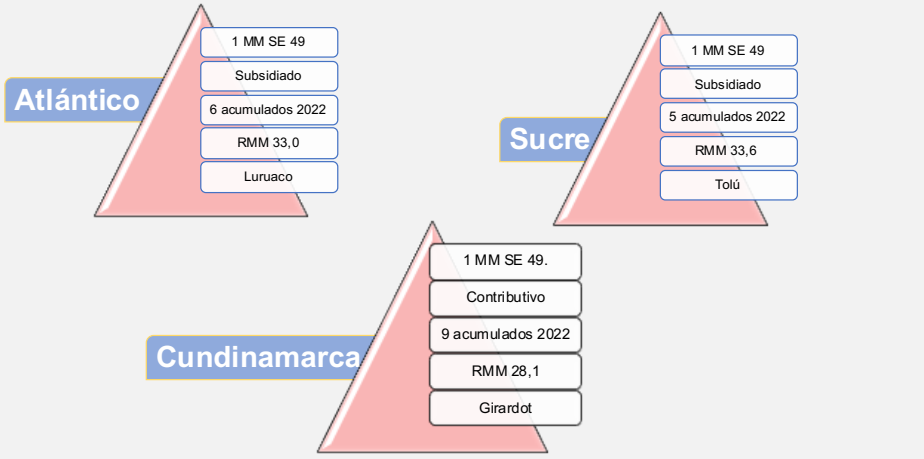
Fuente: Instituto Nacional de Salud. BES Boletín Epidemiológico semanal 2018 a 2022
Datos a semana epidemiológica 49.

Porcentaje de variación de mortalidad materna, Colombia, acumulados a semanas epidemiológicas 33 a 49, 2018 a 2022*



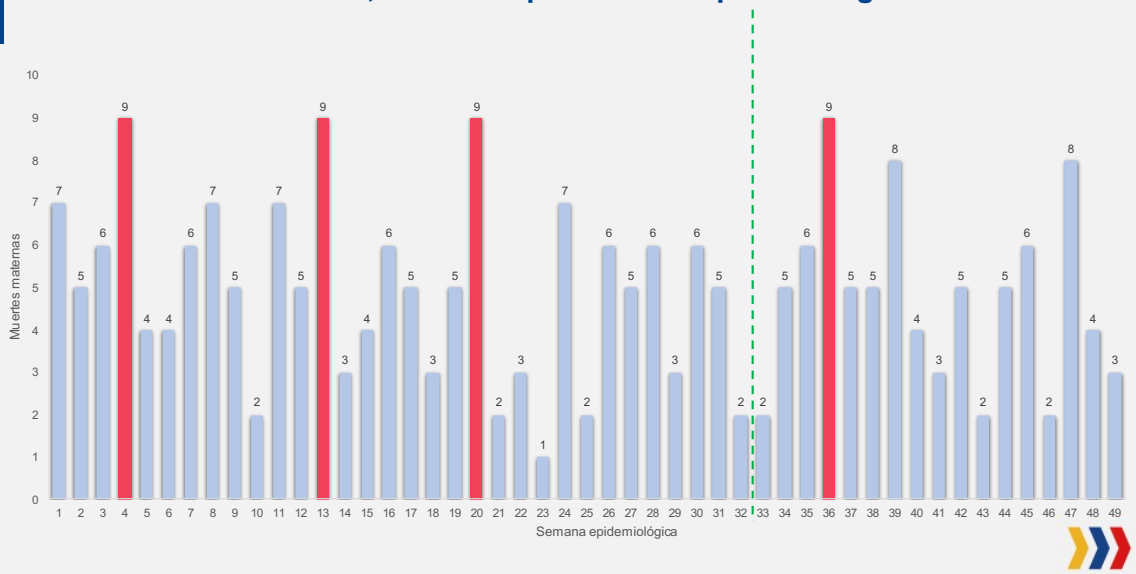
Fuente: Instituto Nacional de Salud. BES Boletín Epidemiológico Semanal 2018 a 2022
*Datos a semana epidemiológica 49.

Casos nuevos de mortalidad materna. Colombia, semana epidemiológica 49 de 2022*



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA. Boletín epidemiológico semanal – BES 49 – 2022
*Datos preliminares

Mortalidad materna, Colombia por semana epidemiológica 2022



Fuente: INS - SIVGILA semana 49 2022. Fecha de consulta 21 -12-2022.

Lo esperado es que se llegue a tener cero casos de mortalidad materna.

Mortalidad materna, Colombia, territorios priorizados 2022

Departamento/ Distrito	SE 1 al 32	NV*	RMM	SE 33 a 49	NV**	RMM
Cesar	6	16997	35,3	10	6984	143,18
Chocó	9	5330	168,9	3	2100	142,86
Córdoba	7	19153	36,5	7	7768	90,11
Magdalena	8	10733	74,5	4	4567	87,58
Nariño	10	11135	89,8	4	4567	87,58
Cartagena	4	13111	30,5	5	5829	85,78
Barranquilla	2	14796	13,5	5	6650	75,19
La Guajira	14	16720	83,7	5	7605	65,75
Atlántico	3	12468	24,1	3	5868	51,12
Boyacá	4	9317	42,9	2	3998	50,03
Cauca	7	13215	53,0	2	5060	39,53
Bogotá, D.C.	14	51042	27,4	8	21261	37,63
Bolívar	9	13414	67,1	2	5445	36,73
Santa Marta	5	5884	85,0	1	2918	34,27
Norte de Santander	8	16884	47,4	2	7216	27,72
Valle del Cauca	0	13503	0,0	1	5415	18,47
Cali	4	15798	25,3	1	6668	15,00
Antioquia	17	52483	32,4	2	21833	9,16
Total	131	**107977**	**55,38**	**67**	**46081**	**53,52**

Departamento Distrito	SE 1 al 32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	SE 33 A 49
Cesar	6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10
Bogotá, D.C.	14	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
Córdoba	7	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Barranquilla	2	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Cartagena	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
La Guajira	14	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Magdalena	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Nariño	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Atlántico	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Chocó	9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Antioquia	17	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Bolívar	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Boyacá	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cauca	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Norte de Santander	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Cali	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Santa Marta	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	131	0	5	5	7	5	4	6	4	2	3	1	5	6	2	7	4	1	67

Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
Fuente: REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
*Para SE 1 a 32 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022- Fecha de nacimiento Final: 13/08/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022
**Para SE 33 a 49 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 14/08/2022- Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022

En cuanto al uno a uno de los casos de la semana 33 cesar (10), Bogotá (8) seguido cordoba (7) Barranquilla, Cartagena y la Guajira con 5 casos.
Se muestran los casos por municipios en donde están ocurriendo en Cesar los casos 60% en Valledupar. Así mismo Vichada ha presentado 4 casos en Cumaribo después de la semana 33 este depto no es priorizado.

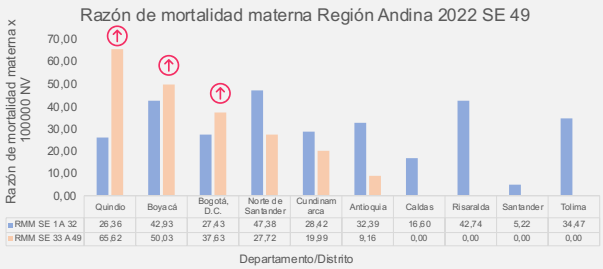
Mortalidad materna por municipio. Colombia SE 33 a 49 2022

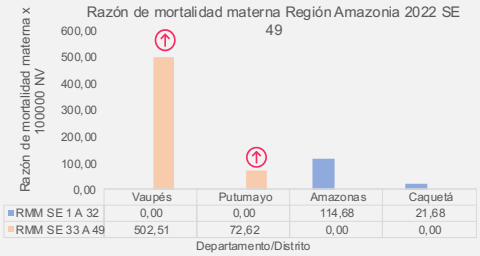
Departamento	Municipio	SE 33 a 49
Antioquia	Chigorodo	1
	Necocli	1
Atlántico	Luruaco	1
	Soledad	2
Bolívar	Barranco De Loba	1
	Magangue	1
Boyacá	El Cocuy	1
	Muzo	1
Cauca	Caldono	1
	Toribio	1
Cesar	Aguachica	1
	Becerril	2
	El Paso	1
	Valledupar	6
Chocó	Bahia Solano (Mutis)	1
	Bajo Baudo (Pizarro)	1
	El Carmen De Atrato	1
Córdoba	Chinu	1
	Lorica	1
	Montelibano	2
	Monteria	1
	Puerto Escondido	1
	Sahagun	1
Cundinamarca	Girardot	1
	Mosquera	1

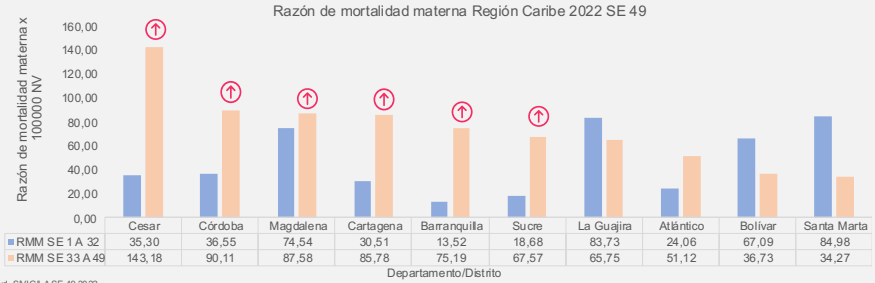
Departamento	Municipio	SE 33 a 49
La Guajira	Fonseca	1
	Maicao	1
	Manaure	2
	San Juan Del Cesar	1
Huila	Iquira	1
	Teruel	1
Magdalena	Aracataca	1
	Ariguani (El Dificil)	1
	Fundacion	1
	Guamal	1
Meta	Puerto Gaitan	1
Nariño	Cumbitara	1
	Potosi	1
	Tumaco	2
Norte Santander	Cucuta	1
	La Playa	1
Putumayo	Villagarzon	1
Quindio	Armenia	1
Sucre	San Onofre	1
	Sincelejo	1
	Tolu	1
Valle	Roldanillo	1
Vaupés	Mitu	1
Vichada	Cumaribo	4

Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
Fuente: REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
*Para SE 1 a 32 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022- Fecha de nacimiento Final: 13/08/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022
**Para SE 33 a 49 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 14/08/2022- Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022

Mortalidad materna, por Regiones de Colombia, 2022*

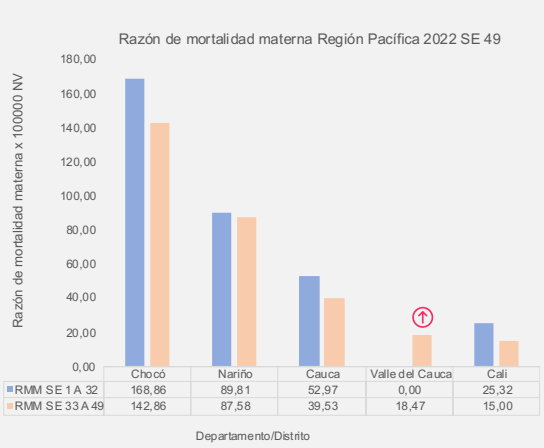


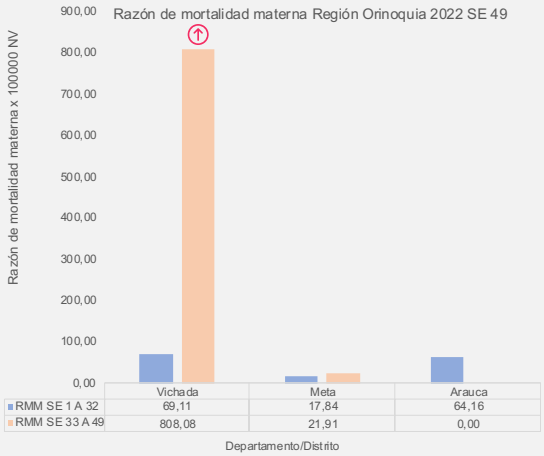




Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
Fuente: REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
*Para SE 1 a 32 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022- Fecha de nacimiento Final: 13/08/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022
**Para SE 33 a 49 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 14/08/2022- Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 1-12-2022

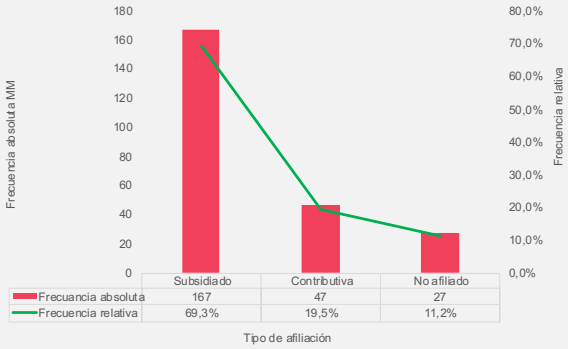
Mortalidad materna, por Regiones de Colombia, 2022*





Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
Fuente: REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
*Para SE 1 a 32 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022- Fecha de nacimiento Final: 13/08/2022. Fecha de consulta: 1-82-2022
**Para SE 33 a 49 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 14/08/2022- Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 1-82-2022

Mortalidad materna, según tipo de afiliación, Colombia, a semana epidemiológica 49 2022*



La mayor proporción de muertes, se concentra en el régimen subsidiado, con 69,3% (n=167) de los casos notificados a S.E. 49 de 2022.

MM notificadas en SE 49:
2 Subsidiado
1 Contributivo

Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
*Información preliminar

Distribución por régimen de afiliación, se acumulan 167 en subsidiado para contributivo 47 casos no afiliados 27 de mortalidad materna.

Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento, Colombia, a S.E. 49 de 2022

Contributivo

cod_aseg	Aseguradora	1 al 32	NV*	RMM	33 al 49	NV*	RMM
EPS048	Asociacion Mutual Ser Empresa Solidaria De Salud Eps-S	0	1690	0,0	1	1293	77,3
EPS017	Famisanar Eps Ltda	3	13902	21,6	3	6401	46,9
EPS037 - EPS041	Nueva Eps	10	26607	37,6	4	12739	31,4
EPS002	Salud Total Sa Eps	3	25356	11,8	3	10761	27,88
EPS008	Compensar Eps	1	11456	8,7	1	4415	22,65
EPS010	Sura Eps	6	26332	22,8	2	12213	16,38
EPS005	Sanitas Eps Sa	5	27801	18,0	2	13241	15,10
ESSC18	Emssanar Essc	3	983	305,2	0	510	0,0
	Total	31	114646	27,04	16	61573	26,0

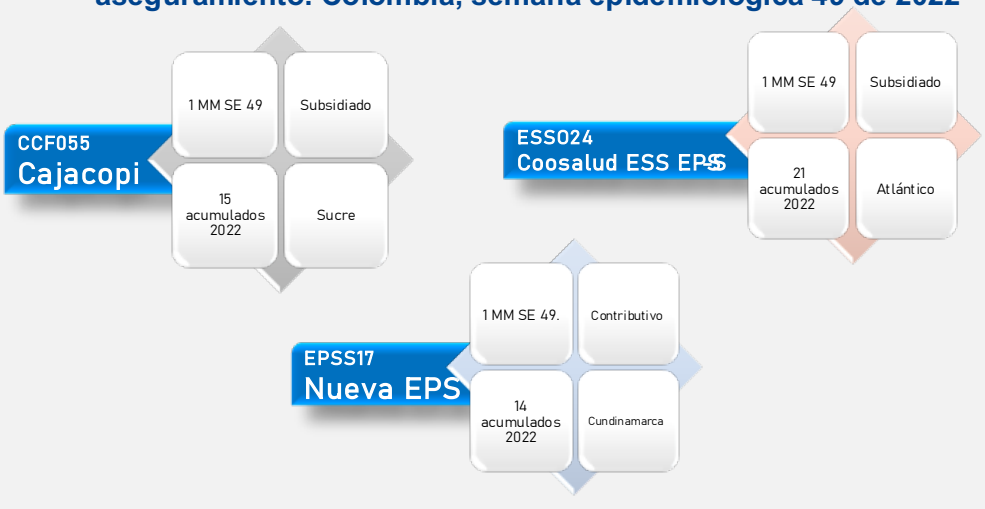
Subsidiado

cod_ase	Aseguradora	SE 1 32	NV	RMM	SE 33 49	NV	RMM
CCF023	CCF Comfamiliar De La Guajira	2	3377	59,22	4	1280	312,5
EPSI05	Mallamas EPSI	1	3413	29,30	3	1366	219,6
EPSI01	Dusakawi EPSI	4	3141	127,35	3	1547	193,9
EPSI06	Pijaos Salud EPSI	2	1576	126,90	1	692	144,5
EPS025	Capresoca EPS	0	1864	0,00	1	726	137,7
CCF055	Cajacopi CCF055	6	13891	43,19	9	6761	133,12
CCF102	Comfachoco CCF	2	2125	94,12	1	825	121,21
EPSS48	Asociacion Mutual Ser Empresa Solidaria De Salud EPSS	1	2239	44,66	1	838	119,33
EPSS08	Compensar E.P.S.-CM	1	1037	96,43	1	855	116,96
EPSS10	Sura EPS	0	2826	0,00	2	1809	110,56
EPSI03	AIC EPSI	0	7275	0,00	3	2769	108,34
ESS207	Mutual Ser ESS	3	22958	13,07	6	10431	57,52
ESS024	Coosalud ESS EPSS	13	27486	47,30	7	12332	56,76
EPSS37-EPSS41	Nueva EPSS	25	39897	62,66	11	23151	47,51
EPSS17	Famisanar EPSS	2	4065	49,20	1	2436	41,05
ESSI18	Emssanar ESS	6	12133	49,45	2	5188	38,55
EPSS05	E.P.S. Sanitas S.A.-CM	3	5618	53,40	1	4383	22,82
ESS062	Asmet Salud ESS	14	17548	79,78	1	7828	12,77
CCF024	CCF Comfamiliar Huila	1	5397	18,53	0	471	0,00
CCF033	CCF Comfasucre	1	1076	92,94	0	381	0,00
CCF050	Caja De Compensacion Familiar C.C.F Del Oriente Colombiano "Comfaoriente"	1	1888	52,97	0	971	0,00
EPS022	Convida EPS	2	2861	69,91	0	514	0,00
EPSI04	Anas Wayuu EPSI	2	3602	55,52	0	1739	0,00
EPSS02	Salud Total Sa Subsidiado	1	5426	18,43	0	4445	0,00
EPSS34	Capital Salud EPSS	4	7239	55,26	0	3589	0,00
EPSS40	Savia Salud	8	12607	63,46	0	5460	0,00
EPSS42	Empresa Solidaria De Salud Y Desarrollo Integral Coosalud ESS	1	3004	33,29	0	712	0,00
EPSS45	Medimas Eps Subsidiado	1	1745	57,31	0	35	0,00
ESS091	Ecoopsos ESS	2	2791	71,66	0	1339	0,00
	Total	109	220105	49,52	58	104873	55,30

Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022
Fuente: REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
*Para SE 1 a 32 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022- Fecha de nacimiento Final: 13/08/2022. Fecha de consulta: 14-2-2022
**Para SE 33 a 49 RUAF- Fecha de nacimiento inicial: 14/08/2022- Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 14-2-2022

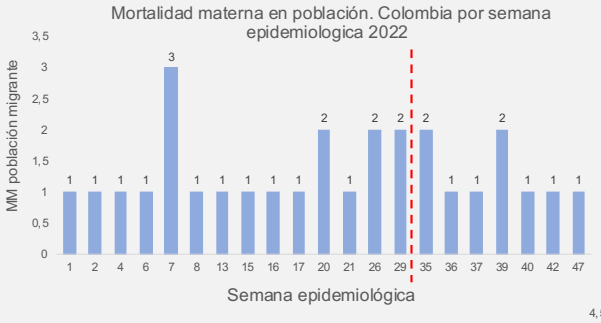
Se ven los 3 casos en la semana 49 . Se muestra la entidad encargada del aseguramiento, y la mortalidad acumulada por EPS:

Casos nuevos de mortalidad materna según entidad encargada del aseguramiento. Colombia, semana epidemiológica 49 de 2022*



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA. Boletín epidemiológico semanal – BES 49 – 2022
*Datos preliminares

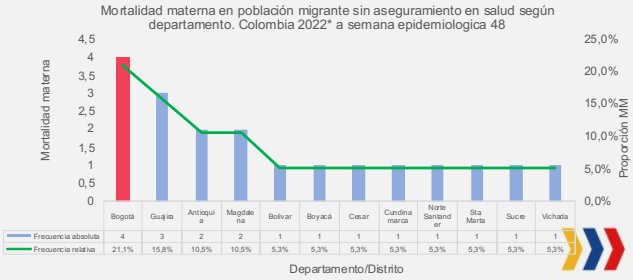
Comportamiento de mortalidad materna en población migrante, Colombia a semana epidemiológica 49 2022*



En 2022 se han notificado 28 MM en población migrante en el territorio nacional, de las cuales el 67,9% (n=19) no contaban con un régimen de afiliación en salud.

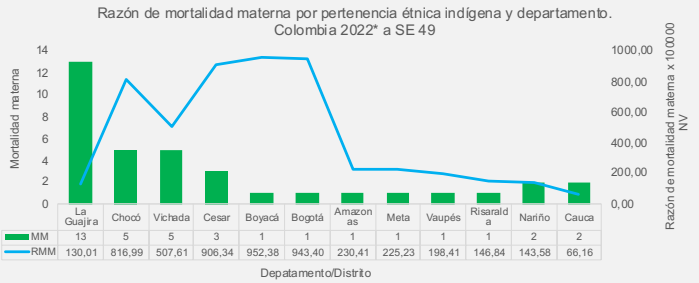
Contributivo			
Distrito	**cod_aseg**	**Aseguradora**	**Casos MM**
Bogotá	EPS008	Compensar Eps	1
Cali	EPS010	Sura Eps	1
		Total	2

Subsidiado			
Departamen /Distrito	**cod_aseg**	**Aseguradora**	**Casos MM**
Bogotá	EPSS34	Capital Salud Eps-S	1
Boyacá – Magdalena	EPSS41	Nueva Eps Sa Subsidiado	2
Cartagena	EPSS42	Empresa Solidaria De Salud Y Desarrollo Integral Coosalud ESS	1
Barranquilla	ESS207	Mutual Ser ESS	3
		Total	7



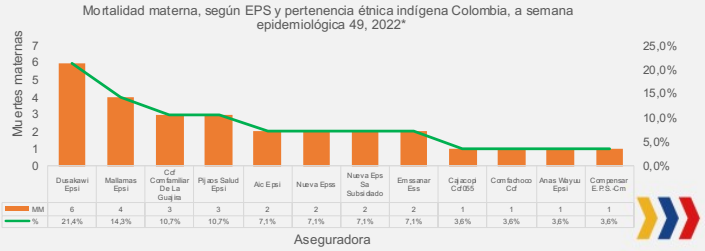
Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 202 2
*Datos preliminares

Comportamiento de mortalidad materna según pertenencia étnica indígena, Colombia a semana epidemiológica 49 2022*





En 2022 se han notificado 36 MM en población indígena en el territorio nacional, de las cuales el 19% (n=7) no contaban con un régimen de afiliación en salud.



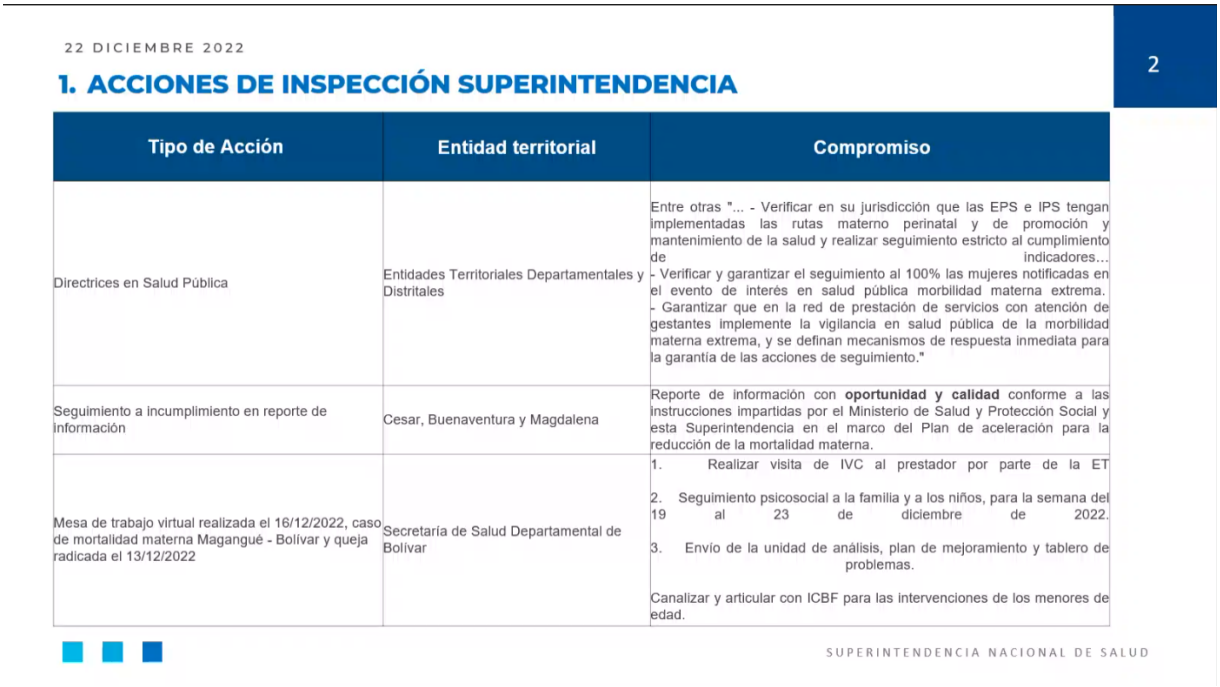
Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA SE 49 2022 *Datos preliminares
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOSREPORTE DETALLADO DE NACIMIENTOS
Fecha de nacimiento inicial: 01/01/2022 Fecha de nacimiento Final: 10/12/2022. Fecha de consulta: 1612-2022

Ha variado razón de mortalidad materna por actualización de denominador (nacidos vivos) disminuye la razón de mortalidad materna. Importante se presentaron 7 casos (19%) en población no asegurada.

Mónica Genith Castro: Se agradece el análisis se insta a no bajar la guardia por las cifras siendo el reto llegar a cero casos. Dentro del análisis mostrado se debe tener presente el comportamiento de si se ha logrado movilizar la gestión y evitar casos de mortalidad de la semana 33 a la 49. Se muestra como ha ido la progresión de la mortalidad, se observa el comportamiento de las DTS en donde se han presentado menos casos (Córdoba Cesar hoy no presentan casos). Se tendría que gestionar para hacer el seguimiento a la cohorte de gestante, garantizar las atenciones, fortalecimiento red para emergencias obstétrica, anticoncepción post evento obstétrico.
Se solicita a la Superintendencia enviar las presentaciones que ha realizado semana a semana durante estos comités.

2. Seguimiento al plan – Superintendencia Nacional de Salud

P**resentación Superintendencia Diana Sarmiento D**elegatura Prestadores de Servicios de Salud:
Presenta las acciones de IV del 14 al 21 de diciembre. 22 diciembre 2022
En las siguientes imágenes aparecen las acciones de inspección de la Superintendencia, desglosando por tipo de acción, entidad territorial en la que se realiza y los compromisos generados.



22 DICIEMBRE 2022

2

1. ACCIONES DE INSPECCIÓN SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad territorial	Compromiso
Directrices en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales y Distritales	Entre otras "... - Verificar en su jurisdicción que las EPS e IPS tengan implementadas las rutas materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud y realizar seguimiento estricto al cumplimiento de indicadores... - Verificar y garantizar el seguimiento al 100% las mujeres notificadas en el evento de interés en salud pública morbilidad materna extrema. - Garantizar que en la red de prestación de servicios con atención de gestantes implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, y se definan mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento."
Seguimiento a incumplimiento en reporte de información	Cesar, Buenaventura y Magdalena	Reporte de información con **oportunidad y calidad** conforme a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y esta Superintendencia en el marco del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.
Mesa de trabajo virtual realizada el 16/12/2022, caso de mortalidad materna Magangué - Bolívar y queja radicada el 13/12/2022	Secretaría de Salud Departamental de Bolívar	1. Realizar visita de IVC al prestador por parte de la ET 2. Seguimiento psicosocial a la familia y a los niños, para la semana del 19 al 23 de diciembre de 2022. 3. Envío de la unidad de análisis, plan de mejoramiento y tablero de problemas. Canalizar y articular con ICBF para las intervenciones de los menores de edad.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Desde la Superintendencia se generaron directrices específicas para este periodo de fin de año.
Se ha realizado seguimiento a incumplimiento en reporte de información (tablero de control) reporte oportuno con calidad según instrucciones MSPS y la Superintendencia en el marco del plan.
En el caso de Bolívar se realizó seguimiento al caso de Magangué, solicitaron visita DTS, seguimiento psicosocial, envío unidad de análisis, plan de análisis y tablero de problemas .
Verificar en sus jurisdicciones que las EPS tengan implementadas las Rutas Integrales de Atención.

22 DICIEMBRE 2022

3

2. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Mesa de trabajo virtual realizada el 16/12/2022, caso de mortalidad materna Magangué - Bolívar y queja radicada el 13/12/2022	Coosalud	Bolívar	Una vez realizada la trazabilidad cronológica de la afiliación y atención Coosalud: ✓ Entrega del soporte documental con la trazabilidad de los intentos de afiliación al Sistema de Afiliación Transaccional SAT. ✓ Entrega de soporte con el cual se notificó a la Entidad Territorial, la glosa de Adres por inconsistencia el documento de identificación y la no afiliación a Coosalud ✓ Entrega informe de visita domiciliaria

Desde aseguramiento con COOSALUD se revisó la trazabilidad cronológica de la afiliación y la atención brindada por la EPS, entregan documentación se realizo por una queja que se recibió el 13 de diciembre 22, entregan soporte documental con los intentos de afiliación al sistema transaccional, entrega de soporte con el cual se notifico a la DTS, la glosa de ADRES por inconsistencia de documento de identificación y la no afiliación por COOSALUD y una entrega de un informe de una visita domiciliaria,

El 15 de junio se recibe queja remitida por el MSPS se da traslado DTS y ESE, esto relacionado paciente tenía inconvenientes para recibir atención en salud, no aparecía la gestante en registraduría, la entidad municipal se hizo gestión ante la registraduría, donde no aparece ingresada la señora, se le solicita cita a la señora, queda programada, la usuaria debería presentarse para arreglar su documentación.

7

3. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	Bajo el radicado 20224100301775761 del 16 de diciembre de 2022, se solicita a la ESE lo siguiente por medio de los correos electrónicos esehospitaldivinamisericordia@hotmail.com y Berta.Petano@fundacionrenaldecolombia.com: 1. Historia clínica completa de la paciente 2. Procedimiento de la ruta materno - perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud. 3. Documento que informe lo que la ESE ha realizado a la fecha con respecto al caso de la paciente.



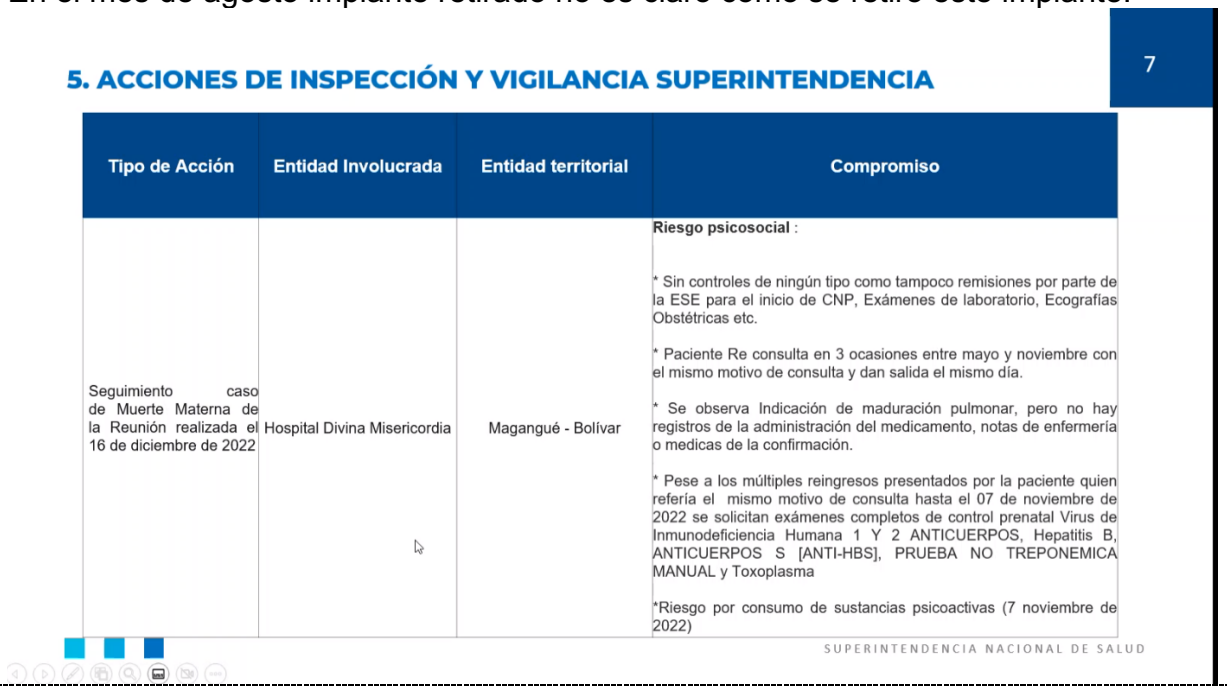
7

4. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	Seguimiento al caso: **1. Historia Clínica:** * Notas médicas retrospectivas (frente al tiempo y oportunidad de la atención). * Registros médicos sin fecha. * Errores en la digitación. * Consentimientos informados sin la firma de la usuaria. * Registros de anestesia con cifras tensionales sin la hora del control. * Indagación incompleta frente a los antecedentes y no es claro sí son personales o familiares. **Salud Sexual y Reproductiva** * Citología: Hace 4 años. * No especifica nada relacionado con el implante subdérmico (entidad de retiro, profesional, fecha etc).

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Se hizo lectura y revisión de la información y se encontraron estos hallazgos.
En el mes de agosto implante retirado no es claro como se retiro este implante.



7

5. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	**Riesgo psicosocial** : * Sin controles de ningún tipo como tampoco remisiones por parte de la ESE para el inicio de CNP, Exámenes de laboratorio, Ecografías Obstétricas etc. * Paciente Re consulta en 3 ocasiones entre mayo y noviembre con el mismo motivo de consulta y dan salida el mismo día. * Se observa Indicación de maduración pulmonar, pero no hay registros de la administración del medicamento, notas de enfermería o medicas de la confirmación. * Pese a los múltiples reingresos presentados por la paciente quien refería el mismo motivo de consulta hasta el 07 de noviembre de 2022 se solicitan exámenes completos de control prenatal Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS, Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS], PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL y Toxoplasma *Riesgo por consumo de sustancias psicoactivas (7 noviembre de 2022)

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

6. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	**Seguimiento al caso:** 2. Procedimiento de la ruta materno - perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud: La ESE Adjunta un archivo titulado "_AVANCES IAMII - RIAMP HDM 2022 - IAMII - RIAMP HDM 2022" en el cual lo relacionado con morbi-mortalidad no permite el acceso. 

La Superintendencia no pudo acceder a esta información por no disponer de la clave de acceso.

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	3. La ESE Adjunta documento de la Unidad de análisis realizada por la ESE al caso. De las observaciones generadas por la ESE * Fortalecimiento e implementación de la RIAMP *Adopción y adaptación de la RIAMP, resolución 3280 de 2018. Entrenamiento en la RIAMP. *Notificación de las pacientes con gonadotropina positiva a la EPS con el fin de captación temprana para controles prenatales. *Articular la RIAMP con la ESE primer nivel y las EAPB *Seguimiento de escala de riesgo biopsicosocial, escala obstétrica de alerta temprana, de herrera y hurtado y violencia. *Seguimiento y medición de adherencia con la lista de chequeo atención del parto y RN. Seguimiento a los indicadores de proceso y resultados. *Medición de adherencia de las 5 primeras causas de morbimortalidad del servicio. *Articulación con el PAMEC y Comité de calidad Institucional.



8. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

7

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
Seguimiento caso de Muerte Materna de la Reunión realizada el 16 de diciembre de 2022	Hospital Divina Misericordia	Magangué - Bolívar	* La **ET** y la **ESE** entregan análisis inicial del caso. Dentro del análisis realizado la **entidad Territorial** registra que la paciente se encontraba afiliada a Coosalud. La **ESE** en la primera consulta (mayo) de la Usuaria registra como Particular y en las posteriores consultas con el asegurador Coosalud. Revisando en ADRES se Observa: ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES Información Básica del Afiliado : TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1003903164 NOMBRES: DANIELA DEL CARMEN APELLIDOS: BETANCOURT PEREZ FECHA DE NACIMIENTO: [illegible] DEPARTAMENTO: BOLIVAR MUNICIPIO: MAGANGUE Datos de afiliación : RETIRADO | ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ AMBUQ EPS - S - ESS | SUBSIDIADO | 01/04/2011 | 31/01/2020 | CABEZA DE FAMILIA Una vez realizado el seguimiento del caso y evaluación e identificados los presuntos incumplimientos se realizará las remisiones a investigación de acuerdo con la responsabilidad por actor.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Mónica Genith Castro Genith llama a la atención en el caso de Magdalena es que se pierden pacientes, estuvo en proceso de afiliación con Coosalud, luego no reportada por Coosalud, ni DTS ni Coosalud hacen el seguimiento a las pacientes, hay fallas en la calidad de la atención, y pregunta ¿cómo llegar a definir acuerdos entre la entidad territorial que debe estar atenta a cohorte de gestantes, en los casos en que la afiliación puede fallar por trámites diferentes quedando sin seguimiento la paciente por ningún actor. La pregunta que haríamos en estos procesos de revisión con la entidad territorial a que acuerdos hemos llegado pensando en que esto termina en mortalidad materna, y luego tenemos una gestante que entra en el limbo del aseguramiento, mientras la Ley estatutaria hace el llamado a la garantía a la atención en salud. El hospital debe emitir una respuesta menos genérica no podemos quedarnos en adecuar y adoptar adaptar la ruta, eso se dijo hace 4 años, chequear estos procesos es todo a lugar, pero se pierde lo que se debía hacer con la paciente, que hay que ajustar las acciones si el el prestador tiene contacto con las pacientes allí se deben activar alertas con la DTS o a quien corresponda. Preguntar cuales son las perspectivas y acuerdos que se definieron con la DTS, y COOSALUD o cualquier EPS involucrada, como se resuelve estos procesos de inconsistencia y falta de continuidad de atención a las gestantes por este motivo administrativo.

Diana Sarmiento Superintendencia Nal de Salud: Se le hizo solicitud a la entidad territorial para que realice acciones de inspección y vigilancia a partir de esta información la Superintendencia hará el seguimiento, verificación de incumplimientos de los actores, ya que en el caso todos tuvieron participación, falta seguimiento adherencia a la ruta. El día lunes se reunían los tres actores para realizar la unidad de análisis, esta pendiente que alleguen información para trabajar de manera articulada desde todas la Delegaturas.

Se tienen programadas mesas técnicas de trabajo para recopilar información verificar y llegar antes de que la materna muera, lograr hacer prevención para evitar morbilidad y mortalidad materna, se esta esperando respuesta de unidad de análisis, informe de la DTS y programar las mesas de trabajo de manera articulada. Se realiza un informe, traslado a entidades que tengan que hacer trámites respecto a la toma de decisiones frente a los incumplimientos encontrados en el seguimiento que se hace en estos casos.

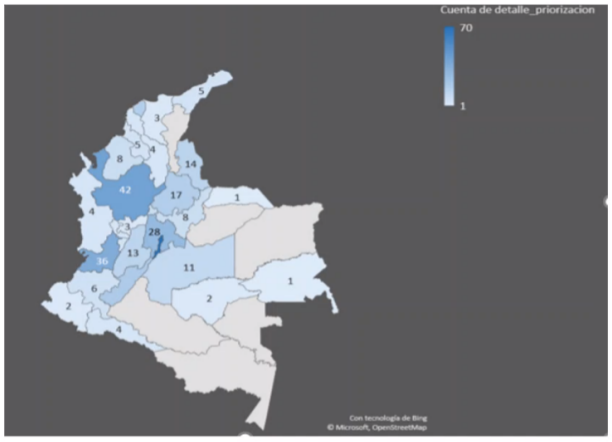
22 DICIEMBRE 2022

5

9. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

PQRD RIESGO DE VIDA GESTANTES Y RECIEN NACIDOS

(Corte 13 al 19 de diciembre de 2022)



Corte de PQRD radicadas entre el 13/12/2022 al 19/12/2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta información respecto a las PQR relacionadas con riesgo de vida de gestantes y recién nacidos, en el color mas intenso del mapa donde más PQR se están recibiendo. Se radicaron 346 PQR de gestantes barreras de acceso 316 se clasificaron como de riesgo de vida. Se realiza seguimiento diario por parte del grupo soluciones inmediatas para mirar que motivos generan barreras y de acuerdo a la circular tienen 48 horas para brindar respuestas (nueva EPS – Colsanitas son las que tienen más PQR).

22 DICIEMBRE 2022

5

11. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
En el periodo del 13/12/2022 al 19/12/2022 se radicaron 346 PQRD de gestantes con barreras para el acceso a los servicios de salud (citas, afiliación, autorizaciones, imágenes diagnosticas, medicamentos, transporte, prestaciones económicas, hospitalización y remisión), de las cuales 316 se clasificaron como riesgo de vida. Por lo cual, se le impartieron instrucciones a cada EAPB para la prestación efectiva de los servicios en cumplimiento de la Circular 047 de 2007 modificada por la Circular 008 de 2018. Se esta realizando seguimiento diariamente por parte del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud (SIS) de los casos del día anterior hasta garantizar los servicios solicitados. Evidenciando barreas en la entrega de glucómetros, medicamentos (anticoagulantes, antiagregante plaquetario, antihipertensivos, anti anémico, biológicos, antidepresivos, insulinas, braquiterapia, isvoliroxina), suplemento alimenticio y remisión a UCI - UCIN.	SALUD TOTAL (38)	ANTIOQUIA 7 ATLÁNTICO 4 BOGOTÁ, D.C. 9 CALDAS 1 CESAR 2 CHOCÓ 2 CUNDINAMARCA 2 LA GUAJIRA 1 META 3 N. DE SANTANDER 1 SANTANDER 1 TOLIMA 3 VALLE DEL CAUCA 2	Cierre de las PQRD con prestación de todos los servicios requeridos por las gestantes.
	FAMISANAR (27)	ANTIOQUIA 1 BOGOTÁ, D.C. 9 CESAR 1 CUNDINAMARCA 8 HUILA 2 SANTANDER 1 TOLIMA 4 VALLE DEL CAUCA 1	
	EPS SURA (21)	ANTIOQUIA 11 BOGOTÁ, D.C. 3 BOLÍVAR 2 CHOCÓ 1 SANTANDER 2 VALLE DEL CAUCA 2	
	COMPENSAR (20)	BOGOTÁ, D.C. 11 CUNDINAMARCA 3 META 1 N.DE SANTANDER 2 SANTANDER 1 VALLE DEL CAUCA 1	
	COOSALUD (16)	ANTIOQUIA 3 ARAUCA 1 ATLÁNTICO 2 BOLÍVAR 2 CESAR 1 CÓRDOBA 2 MAGDALENA 1 SANTANDER 1 SUCRE 1	

Corte de PQRD radicadas entre el 13/12/2022 al 19/12/2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Barreras: admisión UCI y uci neonatal, entrega glucómetros, administración biológicos, como se muestra en la diapositiva.

22 DICIEMBRE 2022

5

12. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
En el periodo del 13/12/2022 al 19/12/2022 se radicaron 346 PQRD de gestantes con barreras para el acceso a los servicios de salud (citas, afiliación, autorizaciones, imágenes diagnosticas, medicamentos, transporte, prestaciones económicas, hospitalización y remisión), de las cuales 316 se clasificaron como riesgo de vida. Por lo cual, se le impartieron instrucciones a cada EAPB para la prestación efectiva de los servicios en cumplimiento de la Circular 047 de 2007 modificada por la Circular 008 de 2018. Se esta realizando seguimiento diariamente por parte del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud (SIS) de los casos del día anterior hasta garantizar los servicios solicitados. Evidenciando barreas en la entrega de glucómetros, medicamentos (anticoagulantes, antiagregante plaquetario, antihipertensivos, anti anémico, biológicos, antidepresivos, antibioticos, insulinas, braquiterapia, levotiroxina), suplemento alimenticio y remisión a UCI - UCIN.	EMSSANAR (13)	BOGOTÁ D.C. 1 CAUCA 1 PUTUMAYO 8 VALLE DEL CAUCA 7	Cierre de las PQRD con prestación de todos los servicios requeridos por las gestantes.
	ECOOPSOS (12)	ANTIOQUIA 3 BOGOTÁ D.C. 1 BOYACÁ 1 CUNDINAMARCA 4 N DE SANTANDER 3	
	CCF ATLÁNTICO "CAJACOPI" (12)	ANTIOQUIA 1 ATLÁNTICO 8 CÓRDOBA 3 LA GUAJIRA 1 META 3	
	ASMET SALUD (9)	CESAR 1 HUILA 2 QUINDÍO 1 SANTANDER 2 VALLE DEL CAUCA 1	
	SAVIA SALUD EPS (8)	ANTIOQUIA 5 BOGOTÁ D.C. 1 RISARALDA 1	
	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS) (8)	ANTIOQUIA 1 CAUCA 1 RISARALDA 2 VALLE DEL CAUCA 4	
	CAPITAL SALUD (6)	ANTIOQUIA 1 BOGOTÁ D.C. 4 BOYACÁ 1	
	MAGISTERIO (5)	ANTIOQUIA 2 CESAR 1 CÓRDOBA 1 SANTANDER 1	
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (3)	N. DE SANTANDER 3	
	SECCIONAL DE SALUD DISTRITAL - DISTRISALUD DEL ATLANTICO (3)	ATLÁNTICO 3	

Corte de PQRD radicadas entre el 13/12/2022 al 19/12/2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Las diapositivas muestran las dificultades y lo que no esta recibiendo las usuarias. Se está haciendo seguimiento minucioso. En relación a otras PQR que no se clasifican como riesgo de vida:

22 DICIEMBRE 2022

5

13. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DPU SUPERINTENDENCIA

Tipo de Acción	Entidad Involucrada	Entidad territorial	Compromiso
En el periodo del 13/12/2022 al 19/12/2022 se radicaron 346 PQRD de gestantes con barreras para el acceso a los servicios de salud (citas, afiliación, autorizaciones, imágenes diagnosticas, medicamentos, transporte, prestaciones económicas, hospitalización y remisión), de las cuales 316 se clasificaron como riesgo de vida. Por lo cual, se le impartieron instrucciones a cada EAPB para la prestación efectiva de los servicios en cumplimiento de la Circular 047 de 2007 modificada por la Circular 008 de 2018. Se está realizando seguimiento diariamente por parte del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud (SIS) de los casos del día anterior hasta garantizar los servicios solicitados.	MUTUAL SER (3)	ATLÁNTICO 1 BOGOTÁ D.C. 1 CÓRDOBA 1	Cierre de las PQRD con prestación de todos los servicios requeridos por las gestantes.
	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA (2)	BOGOTÁ D.C. 2	
	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA) (2)	CAUCA 1 VALLE DEL CAUCA 1	
	INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA (1)	BOYACÁ 1	
	ANAS WAYUU (EPS-I) (1)	LA GUAJIRA 1	
	FUNDACION SALUD MIA (1)	SANTANDER 1	
	DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA) (1)	CESAR 1	
	CCF ORIENTE "COMFAORIENTE" (1)	BOGOTÁ D.C. 1	
	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA (1)	CUNDINAMARCA 1	
	CAPRESOCA (1)	GUAVIARE 1	
	ARL - SEGUROS BOLÍVAR (1)	N DE SANTANDER 1	
	COMFENALCO VALLE (1)	VALLE DEL CAUCA 1	
	INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO (1)	QUINDÍO 1	

Corte de PQRD radicadas entre el 13/12/2022 al 19/12/2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Mónica Genith Castro Genith Castro estas PQR asociadas con riesgo de vida (antihipertensivo, antibiótico) llama la atención de las PQR relacionadas con barreras para ser remitidas a UCI o UCI neonatal, esto como se conecta, desde la Delegatura de Atención al Usuario se conecta con la delegatura de entidades territoriales, donde se concentran estas PQR que seguramente tienen que ver con la contratación de la red de prestación de servicios por parte de las EPS, pero además con la delegatura de EPS o aseguradores para gestionar lo propio y como finalmente se resuelve. Lo que no evidencian las PQR es que allí de base hay establecidos unos procedimientos que mantienen las barreras administrativas para la atención y que finalmente pueden derivar si no en una mortalidad, en la afectación de la salud

y el desarrollo de los niños y las niñas, entonces si se puede contar cual es el proceso para saber como se conecta esto con todas las delegaturas.

Oscar Rincón Superintendencia Delegatura Atención Usuario explica el procedimiento:

- Reciben PQR (presencial correo, telefónico desde los 32 puntos de la Super en el territorio).
- Estadísticas
- Grupo soluciones inmediatas contacto con el usuario.
- Validan con los encargados de EAPB que se les coloco el requerimiento EPS, Entidades territoriales, regímenes especiales (población no debidamente afiliada).
- Análisis diario (grupo + innovación desarrollo) análisis de lo que necesita cada usuaria con esto se hace seguimiento inmediato, si es una remisión a uci adulto o neonatal, o si necesita especialidad puntual, para que donde sea remitida el hospital que la acoja sea el apropiado y no haya barreras y que haya una respuesta inmediata.
- Están pendientes de que el servicio sea inmediato,
- Validan que el no suministro de medicamentos (pej anticoagulantes) no sea solamente para la maternas sino para otras patologías en que se requieren estos medicamentos. Si fallan las remisiones.
- Fuerte seguimiento a RN a término y prematuro.
- PQR que no se resuelve se hacer seguimiento diario hasta que se resuelva la barrera o entrega del servicio.
- Demora en servicio o no atención requieren a actores implicados (EPS- DTS) piden soportes y explicación que pasa porque no entregan remisiones medicamentos, insumos y dispositivos.
- Las PQR regulares por incapacidades (no son vitales, pero se hace seguimiento respectivo.)

Mónica Genith Castro: solicita a la Superintendencia hacer una definición para las IPS confesionales que no garantizan anticoncepción post evento obstétrico. Se ha revisado este tema con Gloria Yadira de Supersalud; quien informaba que se espera emitir circular en el mes de enero para que precise la información en salud que se brinda a la comunidad, para que el prestador cumpla con su responsabilidad.

Diana Sarmiento Superintendencia. Se esta adelantando consulta con el área jurídica para IPS de vocación religiosa con lo relacionado con IVE y planificación familiar se espera poder emitir circular para dar cumplimiento para que no se presenten barreras en este tipo de entidades.

Mónica Genith Castro se va a ir actualizando los documentos en excell que les permite a la Supersalud tener el detalle de lo que se ha logrado impulsar o gestionar para lograr lo establecido en el plan de aceleración.

Adriana Jaramillo Gerente de Salud Nueva EPS Medellín: quería comentar sobre lo relacionado con las IPS confesionales Clínica Bolivariana, manejan alto riesgo obstétrico, no realizan de rutina la anticoncepción post evento obstétrico. La circular que se plantea, puede limitar capacidad instalada de la red (se afectaría la atención porque esta IPS atiende las maternas y podrían quedar descubiertas). Tener en cuenta la capacidad instalada de la red (por falta de perfiles profesionales o que el servicio no resulta costo efectivo para las IPS).

Mónica Genith Castro: Las IPS confesionales, deben resolver su deber ser como prestador, frente a la usuaria, ya que debe tener acceso a la misma garantía de derechos que tendría en

otra IPS. Esto requiere una reunión con la IPS y Supersalud Delegatura de Prestadoras para avanzar en la garantía del derecho de salud, esto estaría en contra de lo que define la Ley estatutaria y la Resolución. La circular hace un llamado para la atención de las mujeres y asegurar la garantía a la atención de la mujer en el marco de la reducción de la mortalidad materna. Se convoca a Antioquia que tiene casos particulares a que este sea uno de los puntos para que el plan de aceleración arranque en el próximo año con fuerza, ellos son autoridad sanitaria en el territorio, MSPS acompaña y llama a Supersalud para contar con medidas de control para ir con el orden del derecho.

3. Seguimiento al Tablero de control: En esta semana todas las entidades reportaron la información.

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL

Entidad Territorial		Reporte Tablero de mando												
														Sem 2021 2
														SE 50
05	Antioquia	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
08	Atlántico	OK	OK	OK	NO	OK	OK	OK	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
08001	Barranquilla	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
11	Bogotá	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
13	Bolívar	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
13001	Cartagena	NO	OK	NO	NO	OK	NO	OK	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
19	Cauca	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
27	Chocó	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
44	La Guajira	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
47	Magdalena	OK	OK	OK	OK	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
47001	Santa Marta	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
52	Nariño	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
54	Norte de Santander	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
76	Valle del Cauca	OK	OK	NO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	NO	OK	OK	OK	OK
76001	Cali	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
	Buenaventura	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	NO	NO	NO	OK	OK
23	Córdoba					OK	NO	OK	NO	OK	NO	OK	NO	OK	OK
15	Boyacá						OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
20	Cesar							OK	OK	OK	OK	OK	NO	OK	OK

Fuente: Reporte tablero de control ET – 21 de diciembre de 2022

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	DIU		IMPLANTES SUBDÉRMICOS		DIU	IMPLANTES SUBDÉRMICOS
	META MAGUÉ N	DISPONIBILIDAD LOGRO	META MAGUÉ N	DISPONIBILIDAD LOGRO		
05 - Antioquia						
050010344803 - CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	33	0	258	0		
050010209201 - CLINICA EL ROSARIO SEDE CENTRO	21	0	155	0		
050010209202 - CLINICA EL ROSARIO SEDE EL TESORO	15	0	121	0		
051 721075701 - UNIDAD MATERNO INFANTIL FUNDACION SOMA	11	0	87	0		
08 - Atlántico						
080010123201 - KATZ WEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	38	1	219	4		
11 - Bogotá, D.C.						
110010793901 - CLINICA DE LA MUJER	15	2	115	6		
110010918555 - CLINICA PEDIATRICA	5	0	42	0		
13 - Bolívar						
130010023501 - SANTA CRUZ DE EBOCAS RANDE, CLINICA DE ESPECIALIDA	12	0	95	0		
130010266101 - CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	11	1	82	1		
130010204801 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.	11	6	79	0		
20 - Cesar						
200010033001 - CLINICA DEL CESAR S.A	11	0	85	0		
200010179401 - Unidad Pediatrica Simon Bolivar IPS SAS	11	0	79	0		
200600164501 - clinica regional de especialistas sinals vitals sas	9	0	68	0		
23 - Cordoba						
234170075001 - E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA	14	0	117	1		
230010048201 - ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	11	0	87	0		
234660869501 - CLINICA REGIONAL DEL SAN JORGE I.P.S. SA	11	0	86	0		
230010109001 - CLINICA CENTRAL O H.L. LTDA	11	0	81	0		
230010054201 - CLINICA MONTERIA S.A.	11	0	79	25		
230010053101 - CLINICA UNION SOMEDICAL LTDA	11	0	79	0		
230010011501 - FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD	9	0	71	5		
230010158001 - FUNDACION CLINICA DEL RIO	8	0	67	17		
230010048701 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A	7	0	54	14		
230010109801 - CLINICA LA ESPERANZA MONTERIA	7	0	54	0		
230010020701 - CLINICA ZAYMA	7	0	53	0		
231 820070501 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE (	5	0	42	0		
234170004801 - CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA	5	0	36	0		
47 - Magdalena						
472490024001 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA CANDELARIA	5	0	43	0		
52 - Nariño						
520010055701 - FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	11	0	83	3		
523 950035501 - E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	9	0	69	5		

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	DIU		IMPLANTES SUBDÉRMICOS		DIU	IMPLANTES SUBDÉRMICOS
	META MAGUÉ N	DISPONIBILIDAD LOGRO	META MAGUÉ N	DISPONIBILIDAD LOGRO		
54 - Norte de Santander						
540010324901 - CLINICA MEDICAL QUARTE	36	0	276	18		
540010054701 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTE	18	18	138	18		
540010194701 - CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	36	108	267	18		
540010050104 - CLINICA SANTA ANA S.A. SEDE NORTE	14	4	110	4		
76 - Valle del Cauca						
760010327501 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	8	0	74	0		

ET QUE ACTUALIZARON: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Norte de S/der

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		
ET	DIU	IMPLANTE
BOLÍVAR	14.7	55.8
CESAR		16.6
CÓRDOBA	0	6.84
CHOCÓ		25
LA GUAJIRA		53.3
MAGDALENA		31.7
NTE DE SDER		26.3

Fuente: Reporte tablero de control ET – 21 de diciembre de 2022

Monica Genith Castro Pocas entidades actualizan realmente estos datos (no pasa nada o hemos movido la disponibilidad de anticonceptivos). En el recuadro están quienes actualizaron, y el porcentaje de disponibilidad de anticoncepción post evento obstétrico. Entidades como Córdoba no hay garantía en anticoncepción post evento obstétrico. Se hace un llamado a la gestión que está realizando como mesas de trabajo a fin de mover estos porcentajes, prestadores que se han mantenido en cero ej Antioquia: cero – IPS vocación confesional no están garantizando los métodos anticonceptivos, Bolívar, Clínica de la Mujer la clínica pediátrica (con vocación confesional) Cesar , Córdoba (no hay garantía de esta atención). Se hace un llamado a las DTS para que acompañar con Supersalud para trabajar con estos DTS y prestadores para que cambie la situación y tenga un movimiento para garantizar la atención a las gestantes.

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL

Estado de avance en el proceso de modificación de los acuerdos de voluntades anticoncepción pos - evento obstétrico

Etiquetas de fila	Contrato Modificado o Perfeccionado	En proceso	No iniciado	Sin información	Total general
ANTIOQUIA		1	8		9
ATLÁNTICO	4	5	8		17
BARRANQUILLA	7				7
BOLÍVAR		39		1	40
BOYACÁ	1	85	40		126
BUENAVENTURA		1	1		2
CALI				1	1
CARTAGENA	10	13		1	24
CAUCA		2	30	4	36
CESAR				44	44
CHOCÓ	16	1	4		21
LA GUAJIRA	9	8	10		27
MAGDALENA	21	13			34
NARIÑO	1	2	1		4
NORTE DE SANTANDER		11	6	11	28
SANTA MARTA	11	4		1	16
VALLE DEL CAUCA	2		1	2	5
Total general	82	185	109	65	441

Fuente: Reporte tablero de control ET – 21 de diciembre de 2022

EPS QUE MODIFICARON LA CONTRATACIÓN : 3 acuerdos de voluntades

COOSALUD (1)

SANITAS (1)

MUTUAL SER (1)

Se tienen en proceso 180 contratos solo se definen (modificación de contratos) 3 a 5 a la semana. Se tiene entidades territoriales que han logrado modificar contratos, pero hay otras en las que los procesos no han iniciado caso Boyacá, Cauca, esto implica una tarea no solo de reporte sino de alianza entre EPS y DTS para modificar acuerdos de voluntades teniendo como apoyo normativo el Decreto 441. Esta situación va en detrimento garantía atención.

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL

No se ha iniciado el proceso de modificación de los acuerdos de voluntades– anticoncepción pos - evento obstétrico

Etiquetas de fila	ANTIOQUIA	ATLÁNTICO	BOYACÁ	BUENAVENTURA	CAUCA	CHOCÓ	LA GUAJIRA	NARIÑO	NORTE DE SANTANDER	VALLE DEL CAUCA	TOTAL
ASMET SALUD					2						2
CAJACOPI ATLANTICO		7	17				1				25
COMFAORIENTE									1		1
COMPENSAR					6						6
COOSALUD E.S.S		1		1	1		2				5
SANIDAD MILITAR									1		1
E.P.S SANITAS S.A					3	4	7				14
EE.PP.M	1										1
EMSSANAR E.S.S.					4						4
FERROCARRILES	1										1
NUEVA EPS	1		22					1	4	1	29
S.O.S					10						10
SALUD TOTAL	2		1								3
SAVIA SALUD EPS	1										1
SURA	2				1						3
Total general	8	8	40	1	27	4	10	1	6	1	106

Solo **dos (2)** EPS iniciaron el proceso

COOSALUD (1)

MUTUAL SER (1)

Fuente: Reporte tablero de control ET – 21 de diciembre de 2022

NOTA: No se incluye 3 contratos de Cosmitet

En estas EPS no se ha hecho el proceso de modificación, el panorama completo es 106 el avance es muy lento. Por ello la Supersalud tendría que hacer un seguimiento según lo que muestra la diapositiva.

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL

No se cuenta con información del estado de avance en el proceso de modificación de los acuerdos de voluntades– anticoncepción pos - evento obstétrico

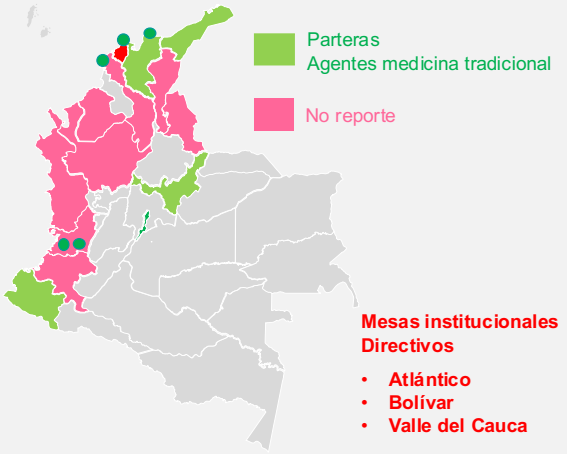
Magdalena reporto un (1) acuerdo

ET	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC	CAJACOPI ATLÁNTICO	COOSALUD E.S.S	SANIDAD POLICÍA NACIONAL	SANIDAD MILITAR	DUSAKAWI	EPS SANITAS SA	FAMISANAR LTDA	NUEVA EPS	S.O.S	SALUD TOTAL	SURA	TOTAL
BOLÍVAR									1				1
CALI										1			1
CARTAGENA									1				1
CAUCA	4												4
CESAR		8	11	2	2	4	1	2	5		9		44
NORTE DE SANTANDER									11				11
SANTA MARTA								1					1
VALLE DEL CAUCA												2	2
TOTAL	4	8	11	2	2	4	1	3	18	1	9	2	65

Fuente: Reporte tablero de control ET – 21 de diciembre 2022

Se espera que los documentos que se remiten como evidencia, sean vigentes, estén actualizados, este es el compromiso.

SEGUIMIENTO AL TABLERO DE CONTROL – DIALOGO DE SABERES



1	Medellín	20	Santander De Quilichao	39	Ciénaga
2	Apartadó	21	Silvia	40	El Banco
3	Bello	22	Toribio	41	Fundación
4	Caucasia	23	Quibdó	42	Zona Bananera
5	Chigorodó	24	Alto Baudó	43	Pasto
6	El Bagre	25	El Litoral Del San Juan	44	Barbacoas
7	Itagui	26	Istmina	45	El Charco
8	Necoclí	27	Riosucio	46	Ipiales
9	Nechí	28	Riohacha	47	Olaya Herrera
10	Turbo	29	Barrancas	48	San Andres De Tumaco
11	Barranquilla	30	Dibulla	49	Cúcuta
12	Soledad	31	Fonseca	50	El Tarra
13	Bogotá, D.C.	32	Maicao	51	Ocaña
14	Cartagena	33	Manaure	52	Tibú
15	Magangué	34	San Juan Del Cesar	53	Villa Del Rosario
16	Mompós	35	Uribia	54	Cali
17	Popayán	36	Villanueva	55	Buenaventura
18	Caldono	37	Santa Marta	56	Tuluá
19	Paez	38	Aracataca		

23 municipios, incluyendo 2 de Boyacá

Fuente: Reporte tablero de control ET – 22 de diciembre de 2022

Se muestra, como está, el proceso de diálogo de saberes: municipios en que se avanza con parteras, agentes medicina tradicional tal como lo indica la diapositiva. Debe conformarse mesas de dialogo y establecer los mecanismos que se activan como reportar y captar gestantes en territorio, que la DTS tenga conocimiento de estas gestantes, se haga el seguimiento al riesgo, hacer interlocución, disponer información a las IPS, para la adecuación de los servicios de salud. Se revisa con Cauca donde se tienen experiencias importantes en la adaptación de los servicios de salud. Esto debe lograr permear a las instituciones donde se atiende el parto puerperio y otros niveles de complejidad.
Es necesario que estas mesas se activen en las entidades, no se tienen mesas de dialogo en Antioquia, y Choco (se sabe que hay diálogos, pero no se reporta), Norte de Santander, se cree que se avanza en instituir los escenarios y se deben concretar algunos elementos. En el próximo año se trabajará en este punto para lograr atención pertinente de gestantes y RN.

4. **Seguimiento a los compromisos de la semana anterior**

   Se espera recibir información sobre fragmentación, contratación DTS Cesar, esta información no se ve reflejada en el reporte de esta semana.

   Cajacopi habían enviado contratos antiguos, se hizo el acuerdo de que enviaran los soportes de modificación de acuerdos**.**

   Yunis Orcini Cajacopi EPS Cesar aclara desde el año 2021 habían solicitado a sus prestadores en los 21 municipios donde hacen presencia, que enviaran propuestas para contratar anticoncepción, se logró parametrización con CUPS, y se logró contratar. Estan firmados y esos fueron los que se mandaron tanto a la Superintendencia como al Ministerio y a la DTS, estos están con fechas de mayo, desde marzo de junio y eso ya se había logrado adelantar, estaban trabajando en este aspecto porque la Secretaría de Salud había hecho auditoriía y se habían presentado hallazgos por no contratar estos anticonceptivos, quedando pendientes unos hospitales. Con algunas clínicas de la ciudad de Valledupar la semana pasada se logra concretar como es la clínica Laura Daniela, Clínica Buenos Aires, y el hospital Rosario Pumarejo de López, haciendo la EPS la tarea, en la reunión anterior no se pudo reportar por no tener acceso al micrófono para responder. Están a la espera de la parametrización de otros hospitales que ya les mandaron y se está haciendo la gestión con el área de contratación. Se han realizado contraoferta para llegar

a acuerdo para concretar todo lo de RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud, esto es lo que se ha concretado en los contratos vigencia 2023-

Algunos prestadores no tienen los métodos anticonceptivos completos, están haciendo auditoria, para saber que métodos tienen vigentes y la relación de métodos que la EPS está solicitando.

Se debe contar con contratos modificados para solucionar lo relacionado con la anticoncepción post evento obstétrico.

Monica Genith Castro Hernandez: en la semana anterior ya Cajacopi había socializado que tienen un plan de contingencia, que la farmacia le llevaba el método, recordar que se está hablando en específico, no de la generalidad de la ruta en concreto se habla de la fragmentación, que implica no garantizar el método post evento obstétrico en las IPS que atienden parto o aborto, llevando ya 3 semanas con este solicitud de contar con contratos que estén modificados y permitan garantizar la no fragmentación, esto es lo que en ese momento señalo Lorian desde desde Cajacopi que tenían esta estrategia de contingencia y que iban a solucionar. De las 17 actas 8 revisadas por la DTS no tenían esas modificaciones.

Solicita que haga su intervención Yulibeth Almarales para informar sobre la fragmentación con Cajacopi.

Yulibeth Almarales DTS Cesar: se tuvo reunión con ellos, han tenido dos reuniones con Cajacopi en esta semana haciendo revisión de los procesos en que encuentra la contratación. En la reunión se enviaron las actas contienen lo siguiente: suministro métodos anticonceptivos, se contrata por cápita y lo que se menciona es que solamente se suministran los métodos anticonceptivos postparto en los contratos que previamente habían enviado. Expresa que es un desgaste administrativo que remitan contratos por cada una de las IPS de los municipios por prestadores primarios y complementarios, y después que se hace todas las revisiones, se encuentran exactamente los mismos hallazgos. Es importante dar a conocer que los recursos están limitados y que el tiempo es valioso. Cajacopi tiene contrato con la Clínica Santo Tomas, en la cual tienen solamente 15 DIU y cero implantes, siendo esta la red de segundo nivel con la que cuenta Cajacopi, no van a garantizar los métodos anticonceptivos. De otra parte, la evidencia según los anexos que debían ser remitidos a cerca de que existía una modificación puntual para lo que se está pidiendo por parte del Ministerio, Superintendencia en relación con la garantía de los métodos anticonceptivos.

Desde el Ministerio **Mónica Genith- MSPS**: pregunta a Supersalud ¿qué acción sigue posterior a estos hallazgos?, porque la reunión anterior se dio un tiempo para que leyeran y comentaran, y no se reduce a poner un aspecto en el contrato, sino asegurar que se garanticen los métodos post evento obstétrico no ha habido avance, 3 semanas, llego diciembre, con 17 IPS se mantiene el mismo escenario desde el comienzo

Yulibeth Almarales DTS: Comenta que a 22 de diciembre no se tiene la evidencia de la modificación, se invita a remitir los contratos o proyecciones de contratos que tienen para el 2023 en los días restantes del año, para se cuente con evidencia de que están haciendo las gestiones para que desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023 se puedan garantizar las intervenciones no solamente en el tema de planificación, sino que se garanticen las intervenciones de la ruta completa. Cajacopi de acuerdo al monitoreo evidencia una captación temprana de gestantes que oscila entre el 28 31% captación temprana de gestantes esto no ayuda a modificar tendencia de la mortalidad materna y en este aspecto se define la gestión del riesgo.

Mónica Genith Castro: esto que menciona Yulibeth es fundamental, hace un llamado a una acción directa de la Supersalud con Cajacopi a propósito de los ajustes en los acuerdos, las cartas de intención en principio para lograr la garantía de las atenciones definidas en la Ruta Materno perinatal en el Depto de Cesar siendo este un ejercicio que deben adelantar todas las entidades territoriales para lograr cerrar este año y el inicio del próximo tener contratos ajustados según lo que define el 441 (que define en especifico los acuerdos de voluntades y las notas técnicas)
Para la siguiente semana se va a hacer una revisión de lo que envían las entidades territoriales en cuanto a la contratación para 2023, se revisara como se puede captar este aspecto en el seguimiento que se realiza, esto para la próxima sesión del día 29 de diciembre.
L**o siguiente es Coosalud**, se tienen pendientes revisados la semana anterior. Nos comentó que ya tenían cartas de intención, que no habían sido enviadas, la EPS tenían avances en la modificación de los contratos.
Coosalud Katherine desde la sucursal Cesar pendientes de 11 IPS priorizadas para que se legalicen a través de contratos nuevos, hoy tienen 4 contratos firmados Hospital San Roque, Hospital Chjiriguana, Hospital Codazi, Hospital Eduardo Aredondo Daza de Valledupar con las demás ESE se han solicitado a las otras IPS cual es propuesta, no la han enviado, pero la EPS envío los contratos para firmas, se está haciendo seguimiento diario, han hablado con los gerentes de los hospitales se esperan tener en la proxima oportunidad todos esos contratos debidamente firmados.

Mónica Genith- MSPS: Pregunta a Yulibeth tienen los 4 contratos de 11 que informa Coosalud? Informa que no han recibido información frente a fragmentación ni para captación temprana que oscila entre el 39% y el 72% .
Coosalud solicita correo electrónico al cual se debe copiar a la superintendencia correinternosns@supersalud.gov.co , el correo de German Gallego ggallego@minsalud.gov.co , Mónica Castro mcastroh@minsalud.gov.co, Yulibeth ubica su correo en el chat de la reunión. para que copien la información que envíe la EPS. Pregunta MSPS para cuando salen el resto de contratos y cuál es la proyección para la contratación del 2023.
Joana Bonilla todos los hospitales se ha hecho seguimiento diario, espera tener firmado entre esta y la otra semana se espera tener firmados con una vigencia que va desde diciembre 22 a 31 diciembre 2023 para que quede cubierto todo el año completo.
Monica Genith Castro debe tenerse la garantía métodos post evento obstétrico, y mirar el mecanismo mediante el cual garantizan la anticoncepción post evento obstétrico.
Joana Bonilla Realizan mesas de trabajo con subdirectoras de riesgo de DTS priorizadas se están modificando acuerdos de voluntades no solamente en las entidades priorizados, levantamiento de acta de compromiso para garantizar inventario y disponibilidad de método de anticoncepción.
Mónica Genith Castro: Comenta Liliana que no les aplica 441 hasta 2023, la Resolución ya ha definido cuales son las intervenciones y parámetros sobre los cuales se deben garantizar las atenciones. No puede ser una excusa para dilatar la garantía de la atención, se recuerda que estamos a pocos días del inicio del 2023, se requiere una gestión de EPS que no se ampare en la vigencia de la norma, recordando el marco normativo que regula la atención maternoperintal.
Tendría que saberse el nombre de las EPS que esgrimen este argumento. Otro de los compromisos se cuenta con la revisión de los contratos remitidos por Nueva EPS.
Yulibeth Almarales DTS Cesar se realizaron 2 reuniones con el área de aseguramiento, con el Hospital Becerril que es uno de los municipios priorizados para hacer la revisión del

proceso de contratación. Nueva EPS presento en el primer momento 5 contratos, luego fueron remitidos 12 para un total de 17 , en donde ellos tienen la inclusión directa del siguiente enunciado *"Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud incluyendo métodos anticonceptivos de barrera, aplicación de implante subdérmico sin insumos, anticonceptivos orales e inyectables*". Se han tenido reuniones con Nueva EPS, comentan que han tenido dificultades para que la red prestadora pueda realmente remitir los documentos que se requieren para legalizar el proceso de contratación tienen los anexos que no fueron remitidos en su momento, le informan a la DTS que hicieron cargue, toca revisar esta información, se llego al compromiso que en el marco de los próximos 10 días tendrían que remitir las modificaciones a cada una de las IPS de la red prestadora para garantizar que inicia el nuevo año con intervenciones y no esperar a que termine el contrato y comenzar a hacer la gestión en enero. Sino hacerla previamente para que pueda garantizarse que desde el 1 de enero los prestadores que le están garantizando la Ruta a Nueva EPS es la clínica de alta complejidad que nos llama la atención que tiene reporte de 41 DIU, esto es verificación en campo: 41 dispositivos intrauterinos y tiene cero implantes subdérmicos y es uno de los prestadores de mayor complejidad que se tiene en el departamento. Entonces el llamado de atención es a todas aquellas EAPB no solamente Nueva EPS que tienen contratación con estos prestadores. En el proceso de monitoreo Nueva EPS presenta un porcentaje de captación temprana del 35 al 58% en cada uno de los trimestres lo que implica que no se tiene la gestión adecuada del riesgo desde la gestación y por tanto si contamos con algún tipo de método, la proporción va a ser muy baja para ellos. Dentro del proceso de captación se ha insistido a las EPS que por favor fortalezcan los equipos extramurales a nivel local para los procesos de demanda inducida, captación temprana para el control prenatal. Con ellos la DTS ha trabajado de manera directa, existiendo unos compromisos firmados con aseguramiento también y se espera avanzar en este proceso. De acuerdo a la información que cargaron, solamente se encontraba el enunciado del método de planificación, se les hizo claridad incluso a Nueva EPS sí, iban a suministraron el método porque la tarifa que se estaba contratando para el proceso de colocación, en el caso de ellos aparecía sin insumos, pues podría generarse una barrera para el tema de dispositivo intrauterino quedaron que ese item lo contrataban por evento con las IPS para poder garantizar que efectivamente ese contrato diera respuesta a la necesidad y que no fuese un perjuicio para la IPS, es porque al final si eso pasa no van a comprar el método y no lo van a suministrar, entonces ese es el primero de los avances en relación a la contratación, todavía no tenemos el cargue de la información con las modificaciones en los contratos, nos informan que están trabajando en ese proceso y que ya cargaron la información la DTS revisara en el transcurso de esta semana.

Mónica Genith Castro: se hicieron compromisos, lo que quedo en acta, a la fecha Yulibeth no tiene estos anexos. En el entretanto debe garantizarse por lo menos la carta de intención y asegurar la provisión métodos de anticoncepción, garantía de la entrega de los métodos, y hacer la actualización en reporte. DTS deben incluir en su reporte si han revisado acuerdos de voluntades, y deben reportar en el archivo correspondiente, esto a fin de que el MSPS consolide la información y traer análisis decantado y pueda esta reunión rendir frutos.

Hacer llamado a Nueva EPS que tiene pendiente ajuste en contratación debe hacer llegar el avance en la aplicación de alerta temprana caso emergencia obstétrica, se hizo verificación en el Hospital Jose David Villafañe, cual ha sido avance en Asistencia técnica y acompañamiento, lo que implica no solo tener formato sino implementar escala de alerta temprana.

Se tiene otro pendiente de la anterior AIC ha estado pendiente de disponer cual es la

definición de la contratación que se tiene al interior de la red de prestación de servicios para garantizar albergue u hospedaje a las mujeres gestantes , especialmente en Cauca. Hay entidades territoriales que no han actualizado la disponibilidad de métodos anticonceptivos, pues se observa que el reporte permanece constante llama la atención Bogotá, igualmente la Guajira se ha mantenido igual desde el comienzo del plan, se reporte , se haga la gestión para realizar bien la tarea.
Las EPS que no han reportado son: Sanidad Militar, Sanidad Policía, Sanitas dentro del proceso, no han reportado indicadores tercer trimestre Sanidad Militar, Sanitas y Foscal, no han reportado la no fragmentación del servicio: Asmed Salud, Famisanar, Mutual Ser, Salud Total, Dusakawi.

Mónica Genith Castro: Cruzar IPS al menos estas que son el Pareto para Cesar en cuál de ellas se tiene la no garantía y mirar cuales son los aseguradores y prestadores que están en el marco de la fragmentación.
Yulibeth Almarales: se tiene esta información clínica cesar Asmed Salud Dusakawi, Salud total tiene solo 5 dispositivos y un implante subdérmico, clínica Valledupar tiene contrato con Famisanar y Nueva EPS, Alianz tiene 8 DIU cero implantes subdérmicos, Clínica Cesar, Salud total Famisanar y Dusakawi 5 dispositivos y un solo implante subdérmico, alta complejidad nueva EPS 41 dispositivos, cero implantes, Santo Tomas Cajacopi tiene 15 dispositivos cero implante, Clínica Laura Daniela cero dispositivos cero implantes son los principales centros de referencia, se han realizado visitas, seguimientos, informe se ha pasado a IVC para acciones correspondientes con cada una de las entidades, no solamente es el contrato, es garantizar los métodos.
Monica recomienda remitir estos datos en el formulario.
Mónica Genith Castro: Cesar y Córdoba están en la agenda del MSPS para hacer acompañamiento a los actores en las DTS en caso crítico, para lo que se debe acompañar en la atención integral.
A continuación, se comenta el caso de mortalidad materna de Atlántico (6 casos acumulados en el año) se presentaron 3 casos en el marco del plan.

El reporte lo realiza **Karen García referente SSR de la DTS Atlántico,** caso semana 48 paciente 41 años Coosalud EPS, residente en el municipio de Luruaco se realizó aborto inducido en casa se administró Misoprostol 11 de noviembre, por propia voluntad, ella consulto a los 26 días de haberse colocado medicamento, al ingreso encuentran con aborto incompleto al Centro de Salud de Sabanalarga, de la red pública del departamento, los familiares desconocía que la paciente se encontraba en embarazo , no se ha hecho unidad de análisis.
Ingreso aborto incompleto, hemorragia vaginal y uterina, trastornos respiratorios, embolia, infarto fallece por sepsis ocasionada por aborto inducido. En cuanto a las fallas en el proceso de atención Karen comenta que era poca la intervención a realizar teniendo en cuenta el inicio del cuadro, consulta no oportuna, paciente añosa multípara no fue intervenida para el acceso a métodos anticonceptivos paciente que desconoce los derechos SSR. Coosalud presenta unas demandas inducidas relacionadas con anticoncepción para esta paciente, la paciente no asiste no se conoce los motivos para no asistir. Se observa el desconocimiento de los derechos SSR, no acceso a anticoncepción, hallazgos importantes con conocimiento y acceso para interrupción voluntaria del embarazo. La paciente tenía 5 hijos, quizás el miedo a consultar constituyo una barrera para el acceso a los servicios de salud .

A pesar de que Luruaco no está priorizado, las acciones que se han realizado se despliegan en el departamento, en Luruaco cuentan con buen stock de métodos anticonceptivos 280 disponibles en stock de la ESE. Han tenido acercamiento a los 22 municipios y se priorizaron 4 aseguradores con mayor densidad poblacional: Coosalud, Mutual Ser, Cajacopi, Nueva EPS y hubo mesas de trabajo para garantizar acceso efectivo a métodos de anticoncepción. A pesar de no estar dentro del paquete de atención del parto (anticoncepción post evento obstétrico) , en el acuerdo que se llego con la aseguradoras es que iban a cancelar la colocación de estos dispositivos por evento hasta el 31 de diciembre y luego en la contratación del año 2023 ya se iba oficializar y se iba a realizar por medio de cápita.
La DTS está en el proceso de verificación del cumplimiento de estos hallazgos, se resalta que la proporción de partos vaginales que se presentan en cada uno de los municipios del departamento es muy baja o sea que prácticamente todas las gestantes acuden a los servicios de segundo y tercer nivel en Barranquilla y en los municipios es poco. Casi todas acuden al Distrito a este servicio, por ello hacen fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las ESES del municipio. Ayer y hoy están en el curso de prácticas clínicas que salvan vidas con el Hospital de la Universidad del Norte con instituciones que atienden al binomio madre hijo, crearon una línea materna exclusiva para la atención de gestantes, han mejorado nacimientos con 4 o mas controles prenatales mejorado 92%. Estaban en el 88% han mejorado demanda inducida, se sigue trabajando para mejorar la capacidad de respuesta en las ESE, fortaledciendo el proceso de los derechos SSR, campañas publicitarias para que las gestantes acudan oportunamente para evitar desenlaces fatales.
Mónica Genith Castro Sabemos si en el último parto si se garantizó anticonceptivo post evento obstétrico?, cual fue el trámite en el prestador de Luruaco para gestionar la atención en este caso de sepsis que termina en mortalidad.
Karen Rocio Garcia : Desconocen porque esta paciente fue afiliada a Coosalud en el 2021, están investigando cual fue la anterior aseguradora, cual fue su ultimo nacimiento, se cree que no tuvo acceso a método anticonceptivo, siendo esta una dificultad en el territorio. Fue atendida en el Hospital de Luruaco hospital primer nivel, remitida a Sabanalarga, se le brinda la atención con oportunidad, aunque su consulta no fue oportuna. En el momento que la reciben había poco que hacerse está mirando la trazabilidad, la DTS ha revisado la H.C. El municipio queda a media hora del centro de atención de segundo nivel.
Mónica Genith Castro: saber la atención en el caso de sepsis. La oportunidad se dio, falta verificar cuando fue la última gestación y si se logró garantizar la anticoncepción post evento obstétrico en su momento. (salida de la IPS)
Karen García: están trabajando en establecer los tiempos y saber si hubo fallas en el proceso de atención, el equipo de prestación de servicios de la DTS ha abierto procesos sancionatorios sobre la atención madre hijo, mortalidades tardías, haciendo labor para generar medidas sancionatorias que requiera cada caso, se espera ver reflejada pronto, con este caso se revisara.
Mónica Genith Castro.
Recomienda:

- Hacer reporte actualizado datos de gestión, ajustes contratación, se queda preocupado con el escenario con Cajacopi, se pide a Supersalud tomar nota para que acompañe este caso.
- Mirar contratación en Cesar lograr tener avance (actas, cartas intención contratos, acuerdos,anexos).
  Solicita a los actores responsables enviar de manera oportuna.

- Agradece equipo ministerio, DTS, Supersalud, EPS.

La Dra. **Ma. Cristina Lesmes DTS Valle del Cauca:** manifiesta su preocupación por las alertas reportadas del Valle del Cauca, no ha encontrado barreras de acceso ha revisado todos los medios de reporte y no encuentra estas alertas, han trabajado las barreras de acceso, esto para buscar correctivos y mejorar la atención oportuna de las gestantes Solicita a la Superintendencia les informe las alertas al Valle del Cauca para abordar la situación y proceder con el correctivo.

Oscar Javier Rincón de la Supersalud: las DTS tienen acceso al aplicativo en tiempo real, si hay novedad puede dirigir correo para tener la información, y colocar en el chat para que la super pueda dirigir la información a fin de estar comunicados.

Oscar requerimiento se coloca a la EPS, se informa a la materna Las EPS deben reportar a la secretaria en tiempo real. Tocaría hacer reporte a secretarias de salud, tocaría hablar con la delegada de protección al usuario Dra. Verónica Bracho (encargada).

Dra. Lesmes: necesita estar incluida en la plataforma para hacer el seguimiento.

Mónica Genith Castro:

Anotaciones finales:

- El video de la jornada de capacitación de la semana pasada se cargará en el drive o en you tube (del Ministerio) para que quede de manera permanente.
- Abordar el tema de las IPS confesionales, más allá de la circular, definir mesas territoriales con estos prestadores, garantizar las atenciones en el marco de los servicios. Por no perder la red no se puede obviar la garantía del método o post evento obstétrico.
- Solicita a la Supersalud algún documento respecto al aplicativo para adjuntarlo al acta

A**driana Gonzalez Referente Antioquia**: comenta que se está diezmando el equipo territorial, solicita la evidencia al I MSPS mediante oficio que informe en qué estado se encuentra cada departamento en el plan de choque, que no se alcanzó a hacer, esto es evidencia, para MSPS y DTS.

En el proceso de inspección y vigilancia que han realizado AIC en Municipio de Frontino coloco queja a la Supersalud (previo habían quejado a DTS) , quienes revierten a DTS. Situación que para responder a Supersalud aumenta el volumen de acción que puede exceder capacidades del departamento donde los operadores y contratistas que no están contratadas.

Mónica Genith Castro: Para cerrar: a inicios próximos año con disponibilidad aplicativo con OPS, es el momento para hacer balance evaluación de lo pendiente, cifras de mortalidad, falta de incorporación procedimientos protocolos y procesos de atención oportuna para incorporar al 2023. Se agradece puedan revisar como se organiza asunto para no aflojar en esta época.

Se da por cerrada sesión 10:01 próxima reunión jueves 29 de octubre. Se desea a los asistentes feliz navidad.

Dirige la reunión:	Redacta el acta:
Mónica Genith Castro H.	Blanca Cecilia Hernández T