Tema: Seguimiento Salud Materno Infantil

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 21/02/2024			
Realizar seguimiento técnico al proceso de Salud Materno Infantil.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Oficina Subsecretaría de Salud Pública			
	Hora Inicio: 2:30 pm	Hora Fin: 5:30 pm		
	Notas por: Diana Alexa Forero Motta			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Julián Alfredo Fernández Niño			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión de seguimiento al proceso de Salud Materno Infantil con la presentación de los asistentes.

El Subsecretario de Salud Pública Dr. Julián Alfredo Fernández Niño, da la bienvenida, y menciona que en el marco de la construcción del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud una de las prioridades de salud, es la Salud Materno Infantil teniendo en cuenta que todos los eventos que generan son considerados inaceptables a nivel social además de la carga de la enfermedad que aporta; por ser un tema priorizado requiere que se intensifiquen las acciones relacionadas y así mismo requiere una evolución del Modelo Territorial de Salud.

Se reitera la preocupación por el incremento de la mortalidad materna en el 2024 con la presentación de 6 casos, lo cual generó la instalación de la Mesa Ampliada Distrital de Seguimiento a la Mortalidad Materna, el objetivo de esta instancia es monitorear las cifras de muerte materna, realizar la caracterización clínica y sociodemográfica, identificar las causas, desarrollar nuevas estrategias para reducir la mortalidad y fortalecer las existentes.

Posteriormente Diana Franco y Ana Milena Castro inician la presentación del proceso de Salud Materno Infantil de acuerdo a la metodología enviada previamente.

PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS

Infantil	1. Débil detección y notificación prenatal de los defectos congénitos.
	2. Aumento en la proporción de bajo peso al nacer.
	3. Baja cobertura en consulta de valoración integral primera infancia.
Materno	1. Fallas en la identificación y clasificación del riesgo materno - fetal, derivadas de la

	promoción de la salud y a la gestión del riesgo preconcepcional (MME-BPN-MP).
	2. Aumento de muertes maternas y complicaciones neonatal asociadas a la gestación.
Salud Sexual	1. Baja demanda inducida a la población principalmente con criterios de riesgo a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
	2. Insuficiente seguimiento por los equipos de IPS - EAPB para identificación de factores de riesgo, diagnostico e intervención oportuna a ITS.

OBJETIVO

Identificar, clasificar e intervenir oportunamente el riesgo en salud del binomio madre-hijo incluida la preconcepción, la gestación y la primera infancia desde nivel primario de atención en salud, conociendo los enfoques territoriales, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación.

El Dr. Julián sugiere al equipo realizar un ajuste al objetivo, incluyendo en la redacción aspectos relacionados con la vinculación a otros actores, así mismo el abordaje a determinantes sociales dado que estos tienen influencia en la aparición de los eventos de Salud Materno Infantil como por ejemplo la salud alimentaria, la empleabilidad, el ingreso, entre otros.

METAS – SEGUIMIENTO A INDICADORES

INDICADORES TRAZADORES SSR - SMI	INDICADOR/META	LINEA BASE 2018	META 2023	2019	2020	2021	2022	2023*	ENERO 2024*	Semaforizaciòn	Variación Porcentual 2022 versus 2018	TENDENCIA
PROYECTO 7828 "CONDICIONES FAVORABLES PARA LA SALUD Y LA VIDA"	A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico	83	88	69	71	79	No se cuenta con la información Cuenta de alto costo no ha publicado el informe de auditoria 2023			No Cumple	-100%	
	un 90% que acceden al tratamiento	93	86	94	96	89	No se cuenta con la información Cuenta de alto costo no ha publicado el informe de auditoria 2023			Cumple	-100%	
	y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable	68	73	87	89	91	No se cuenta con la información Cuenta de alto costo no ha publicado el informe de auditoria 2023			No Cumple	-100%	
PROYECTO 7829 "NUEVAS GENERACIONES, SALUD E INCLUSIÓN "	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	25,2	21,67	24,7	31,5	68,7	38,6	27,9	106,3	No Cumple	11%	
	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales.	14,4	13,6	15,2	13,2	11,4	13,3	11,3	10,1	Cumple	-22%	
	A 2024 cero tolerancias con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20% TEF.	1,1	0,77	0.8	0.8	0.6	0.6	0,6	11	Cumple	-45%	
	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años	37,5	32,18	34,4	30,7	24,1	21,9	20,2	352	Cumple	-46%	
	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo	1567	1213	1378	1173	828	590	428	28	Cumple	-73%	
PROYECTO 7830 "INFANCIA IMPARABLE"	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1,5	1,25	1,5	1,6	1,5	1,3	0,9	1,5	Cumple	-40%	
	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV implementando programas y acciones de promoción y prevención.	9,2	8,60	9,6	8,2	8,5	9,1	8,7	7,9	Cumple	-5%	
	A 2024 incrementar en un 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos(...)	36,4	49,0	36,4	32,5	34,1	40,1	38,0	44,4	No Cumple	4%	

FUENTE 2018- 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022. FUENTE 2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (publicado el 22-12-2022). FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 11-12-2023-ajustada 15-01-2024). FUENTE 2024: Aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS (corte 07-02-2024-ajustada 08-02-2024) PRELIMINAR

Frente al cumplimiento de las metas y el seguimiento a indicadores el Dr. Julián menciona que las metas que se planteen a futuro deben ser alcanzables, teniendo en cuenta que no deberían ser menores a las propuestas por el gobierno anterior.
De igual forma solicita en 2 semanas ratificar el comunicado que se realizó a la Cuenta de Alto Costo con relación a la publicación del informe de auditoría 2023 para alimentar los indicadores de VIH.
También se sugiere que las metas del PTS no estén formuladas en términos de disminución porcentual a menos que estén bien justificadas.

AVANCES CUALITATIVOS

El equipo destaca los siguientes logros o hitos:

- Entre los años 2020 y 2023, se han realizado de manera gratuita más de 157.870 pruebas rápidas de VIH Sífilis y más de 96.180 pruebas de hepatitis, en parques, plazas, jornadas comunitarias y servicios de salud.
- Formulación de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033.
- Articulación con ONG GIZ-GOPA en la entrega de insumos a IPS para población migrante.
- Instauración Mesa Ampliada Distrital de seguimiento Mortalidad Materna
- Resolución 207 de 13 feb. 2024 Adopción de lineamientos técnicos y operativos para el Programa de tamizaje básico del recién nacido.
- Articulación de la cohorte de mujeres y personas en edad fértil de crónicos y cáncer.
- Reducción significativa de los nacimientos en el último quinquenio.
- Publicación de la Circular 024 del 5/07/2023 de IVE.
- Disminución de maternidad y paternidad en etapas tempranas. Disponibilidad de 205 dispensadores de condones en colegios.
- Creación cohorte de gestantes del Distrito de las EAPB.
- Vigilancia intensificada de la morbilidad materna y neonatal extrema.
- Mesa Interdependencias de bajo peso al nacer.
- Seguimiento de casos de DC través del aplicativo DELFOS.
- 0 casos de transmisión vertical materno infantil VIH – HB.
- Estrategia Distrital de Reducción de sífilis congénita en Bogotá.
- Asistencia técnica en IPS de red pública y privada para seguimiento a la implementación de las intervenciones individuales de la RIAS MP con énfasis en las relacionadas a DC.
- Ruta Integral e Integrada Para la Atención de NNAJ ICBF (Centros De Protección) Y SDIS, seguimiento a cobertura de atención por RPMS con EPS firmantes del convenio tripartito.
- Fortalecimiento de acciones en los entornos cuidadores: Hogar abordaje a 31.713 familias con menores de 5 años, EAC 11.566 valoraciones integrales a 10.851 menores de primera infancia.

El Dr. Julián menciona que es necesario realizar la reflexión frente a cuáles son las acciones que a 10 años se requerirían para el desarrollo del proceso, teniendo en cuenta que el perfil de riesgo de las mujeres está cambiando, por ejemplo, cada vez mujeres de mayor edad deciden postergar el embarazo.

Así mismo es importante evaluar que tan efectivas son las acciones de trabajo comunitario que se realizan, verificar si hay

duplicidad en el actuar con otras dependencias de la SDS, y así determinar el impacto real de las intervenciones.

ÁREAS Y ESPACIOS DE ARTICULACIÓN

A continuación, se relacionan las áreas sectoriales e intersectoriales con las que actualmente se articula el desarrollo del proceso, así como los espacios de articulación:

Sectoriales

Actores: La Dirección de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP, la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

Espacios: Mesa Interdependencias Materno Perinatal, Mesa Interdependencias Mantenimiento de la Salud, Reunión trimestral de seguimiento a la implementación de las acciones de la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal con SISS, Mesa interdependencias Bajo Peso al Nacer, Mesa seguimiento a casos defectos congénitos (SVSP).

Intersectoriales

Actores: Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Integración Social, Secretaría Distrital de Educación, Instituto Nacional de Bienestar Familiar, EAPB – IPS, Sociedades Científicas, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, ONG.

Espacios: Reunión Nacional de Seguimiento PARE, Mesa técnica intersectorial IVE, Mesa técnica Distrital Intersectorial del programa de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, Miércoles de tardes raras, Reunión seguimiento Convenio Tripartito, Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia – CODIA, Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones para la primera Infancia – RIAPI, Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia – RIAGA, Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones para la primera Infancia y la Adolescencia – RIAIA, Mesa Intersectorial de participación Infantil MIPI, Mesa de gestión del riesgo EAPB de VIH e ITS, Mesa Distrital de Cuidado de la salud, Red distrital de VIH, Mesa Expertos.

A continuación, se presenta de acuerdo a las problemáticas priorizadas por componente, los retos, las estrategias y las propuestas definidas por el equipo funcional:

SALUD SEXUAL

Problemáticas

- Baja demanda inducida a la población principalmente con criterios de riesgo a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Insuficiente seguimiento por los equipos de IPS - EAPB para identificación de factores de riesgo, diagnostico e intervención oportuna a ITS.

Retos

- Identificar y caracterizar a mujeres en edad fértil (10 - 54 años) realizando la estratificación del riesgo para derivar

a Consulta Preconcepcional y/o Anticoncepción.

- Promover de forma efectiva la consulta preconcepcional y/o anticoncepción a la población afiliada de las IPS - EAPB, usando canales de comunicación para la población priorizada.
- Sensibilización a la población frente a temas de autocuidado y prácticas sexuales de riesgo.
- Lograr que las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico en el 90%.
- Identificar la población con ITS, realizando la tamización con pruebas rápidas a toda la población general.

Estrategias

- Trabajar articuladamente con la red de prestadores en estrategias que permitan aumentar el acceso oportuno a la intervención de anticoncepción en mujeres y personas en edad fértil, garantizando el acceso efectivo, a la información, educación, asesoría y acceso a MAC.
- Generar un plan de trabajo intersectorial que permita el trabajo articulado de la prevención del VIH e ITS.
- Realizar plan de trabajo conjunto con EAPB y su red de prestadores, con énfasis en aquellas con resultados más críticos en el diseño de estrategias para la reducción de sífilis congénita que incluya seguimientos a parejas y contactos.

Propuestas nuevas

- Capacitar en derechos sexuales y derechos reproductivos a otros actores del sistema, considerados como puertas de entrada como: farmacias y líderes comunitarios.
- Desarrollar estrategias de articulación entre los distintos niveles de atención (IPS - EAPB), para evaluar las intervenciones individuales y colectiva que midan la gestión de riesgo.
- Disponibilidad de prueba treponémica rápida en los puntos primarios de atención, donde se realice atención a gestantes.
- Disponibilidad y garantía de tratamiento de sífilis gestacional en la IPS donde se realice DX.
- Garantizar toma de prueba no treponémica en un tiempo inferior a 24 horas que permita que permita confirmar Dx. Para tratamiento.
- Tratamiento y seguimiento para la gestante y sus contactos sexuales.

En el apartado de retos de este componente el Dr. Julián sugiere incluir las barreras de acceso a los servicios de salud a hombres y mujeres migrantes y a población pobre no asegurada.

SALUD MATERNA

Problemáticas

- Fallas en la identificación y clasificación del riesgo materno - fetal, derivadas de la promoción de la salud y a la gestión del riesgo preconcepcional (MME-BPN-MP).
- Aumento de muertes maternas y complicaciones neonatal asociadas a la gestación.

Retos

- Implementar una estrategia de articulación entre EAPB e IPS en el seguimiento a las mujeres en gestación y

postparto inmediato.

- Reducir la atención fragmentada a los servicios de salud a las usuarias, entre la red de prestadores de servicios salud a especialidades y medios diagnósticos, que impidan el acceso oportuno de atención y tratamiento.
- Promover oportunidad en la toma de ecografía obstétrica 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías; semana 18 y semana 23 + 6 días para la detección de anomalías estructurales y notificación oportuna para su intervención temprana.

Estrategias

- Evaluar mediante el instrumento de adherencia a la atención prenatal el uso de escalas de alerta temprana e identificación de riesgos en gestantes con criterios moderados o severos de complicación materno fetales, preeclampsia en el nivel primario y complementario con el fin de iniciar de manera temprana manejo farmacológico con ASA y Calcio, seguimiento continuo.
- Garantizar que las pacientes puérperas reciban todos los medicamentos ordenados por su médico tratante, antes del egreso hospitalario.
- Dar cumplimiento a la normatividad vigente frente a la estancia y acompañamiento hospitalario en el post parto de las usuarias de acuerdo con (24 parto vaginal – 48 horas parto cesárea).
- Estrategia de comunicaciones y plan de medios por parte de la SDS, EAPB y SISS, para difusión de consulta preconcepcional, derechos, rutas de acceso, signos de alarma durante la gestación, intervenciones de la ruta materno perinatal

Propuestas nuevas

- Acompañamiento por los equipos extramurales y de atención en casa en el marco de la estrategia Ángeles Guardianes que incluya además de la MME, mujeres con otros criterios de riesgo como mujeres en edades extremas, multíparas con 3 o más gestaciones, mujeres con abortos recurrentes, obesidad IMC. Delfos – Chat Bot.
- Articular las acciones de apoyo de atención a población migrante, por parte de las agencias cooperantes para conformar paquetes de atención prenatal en los cuatro momentos claves de atención: prenatal, la consulta preparto, el ingreso a trabajo de parto y el curso de preparación pre y post natal institucional.
- Dar continuidad a la mesa de expertos en Salud Materna en el Distrito, con la participación de representantes técnicos de la academia y todas las áreas sectoriales e intersectoriales en salud que promuevan análisis de investigación basados en la evidencia frente a los cambios epidemiológicos y fisiopatológicos de la mortalidad materna.

SALUD INFANTIL

Problemáticas

- Débil detección y notificación prenatal de los defectos congénitos.
- Aumento en la proporción de bajo peso al nacer.
- Baja cobertura en consulta de valoración integral primera infancia.

Retos

- BPN: seguimiento a la gestión para la garantía de la atención a recién nacidos pretérmino y bajo peso al nacer de acuerdo a los lineamientos vigentes y GPC. Definir procesos de seguimiento al programa madre canguro.
- DC: oportunidad en la toma de ecografía obstétrica 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidias; semana 18 y semana 23 + 6 días para la detección de anomalías estructurales.
- DC: implementación y cobertura consulta antenatal del riesgo por pediatría.
- Aumento de cobertura en el seguimiento por parte de las EPS firmantes del convenio a los casos notificados con cardiopatía y ampliarlo a las demás EAPB.
- Ingreso oportuno a la RPMS (Consulta primer mes).
- Mejorar coberturas de VI y consulta de promoción y apoyo en LM.
- Seguimiento a la gestión de la cohorte de recién nacidos.
- Acuerdos de voluntades entre aseguradoras y prestadoras que contienen las intervenciones de la RPMS.
- Mecanismos de Inspección y Vigilancia para el cumplimiento de la gestión y atención de las niñas y niños (RPMS – gestión de alertas y riesgo).
- Generar pre matriculas al curso virtual AIEPI Comunitario con grupos de interés.
- Realizar curso presencial en las localidades priorizadas.

Estrategias

- BPN: Continuidad al trabajo articulado en EPS, a través del convenio tripartito, mesas de cuidado.
- DC: Implementación Unidades Básicas Resolutivas
- GPAISP: Fortalecimiento al seguimiento de ecografías, implementación de indicadores.
- Vigilancia intensificada: proyecto 7830.
- Mesas de gestión del riesgo con aseguradores, con seguimiento a metas de cobertura de población afiliada.
- Visitas de IVS para monitoreo del cumplimiento a las intervenciones de Promoción y Mantenimiento.

Propuestas

- BPN: Ajustes en lineamientos PSPIC – GPAISP; Realizar seguimiento al 100% de las EAPB; Priorizar en el plan de trabajo 2024 del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) el evento.
- DC: Contar con equipos de ecografía y el perfil (red pública) requerido para su operación en las Unidades Básicas Resolutivas; Traslado de la plataforma DELFOS desde servidores de la Universidad Javeriana a la SDS.
- Seguimiento a los acuerdos de voluntades para las actividades, acorde a lo definido en la nota técnica con su red de prestadores.
- Acciones de Inspección Vigilancia y Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de voluntades.
- Priorizar en el plan de trabajo 2024 del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) para mejorar las coberturas de valoración integral.

EVALUACIÓN

Materno Perinatal	Indicadores de seguimiento adherencia a guías de atención prenatal.
	Seguimiento adherencia a la ruta y listas de chequeo para atención de emergencias

	obstétricas.
Bajo Peso al Nacer	% de deserción a las 40 semanas: mide la adherencia al PMC ambulatorio hasta las 40 semanas en RN con criterios de ingreso.
Defectos Congénitos	% diagnóstico prenatal de los DC.
	% de notificación al SIVIGILA de los DC diagnosticados prenatalmente.
	Indicador de seguimiento efectivo a la vigilancia intensificada de los DC priorizados.
	Oportunidad en la toma de ecografía obstétrica (Nuevo).
	Efectividad en el diagnóstico de DC.
Valoración integral	Cobertura consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.
	Cobertura consulta valoración integral primera infancia.

Para finalizar la Dra. Sol menciona que el equipo de Salud Mental ha identificado un aumento en el número de gestantes adolescentes y jóvenes que consumen SPA por lo que es importante realizar seguimiento al tema por parte del equipo funcional de salud materno infantil.

Siendo las 5:30pm se da por finalizada la reunión. Se anexa listado de asistencia.

Acta revisada por: **Melissa Aguirre Lemus**
Acta aprobada por: **Julián Alfredo Fernández Niño**

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA (Plazo de cumplimiento)
Ajustar el objetivo general, incluyendo en la redacción aspectos relacionados con la vinculación a otros actores, así mismo el abordaje a determinantes sociales, según las orientaciones del Subsecretario.	Equipo funcional salud materno infantil	Finales de Marzo
Ratificar el comunicado que se realizó a la Cuenta de Alto Costo con relación a la publicación del informe de auditoría 2023 para alimentar los indicadores de VIH.	Equipo funcional salud materno infantil	6 de marzo 2024
Incluir en el apartado de retos del componente de Salud Sexual las barreras de acceso a los servicios de salud a hombres y mujeres migrantes y a población pobre no asegurada.	Equipo funcional salud materno infantil	6 de marzo 2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1					
2					
3					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.