Tema: **Comité Interdependencias Materno Perinatal y SSR**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y servicio a la Ciudadanía	Gestión social en Salud

Objetivo	Fecha: 06 de febrero 2024			
Realizar Comité de interdependencias Materno Perinatal, socializar resultados de bajo peso al nacer y protocolo de abordaje de Mortalidad materna.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Grupo Interdependencias		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa Blanca SDS			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 11:30am			
	Notas por: Constanza Bernal y Diana Velandia			
	Próxima Reunión: marzo 2024			
	Quien cita: Línea operativa equipos de atención en casa			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Orden del día:

- Verificación quorum
- Revisión compromisos reunión anterior
- Socialización resultados bajo peso al nacer (Vigilancia en Salud Publica - Diana Franco)
- Protocolo de abordaje de MM interdependencias (Provisión de servicios de salud)
- Cronograma fortalecimientos EAC en Ruta Materno Perinatal (Equipos de Atención en Casa)

- **Verificación de quorum**

Siendo las 8:00am se da inicio a la reunión ordinaria, correspondiente al mes de febrero 2024, del grupo interdependencias materno perinatal de la Secretaría Distrital de Salud; se verifica quorum por medio de la presentación de quienes asisten a la reunión (ver listado anexo). Se verifica la asistencia de las profesionales Diana Velandia y Constanza Bernal como delegadas, por la inasistencia del Dr. Gaona por temas contractuales por la línea operativa de Equipos de Atención en Casa.

- **Revisión compromisos reunión anterior**

A continuación, se verifican los compromisos del mes de enero 2024; siendo el primer compromiso Cargar en el share point grupo interdependencias matriz cruce coordinaciones locales y entorno

educativo (Rodolfo Cepeda)- enero 2024 quien da cumplimiento al compromiso y este debe ser retroalimentado de forma permanente.

- Asistencia del delegado del DUES. Aún queda pendiente teniendo en cuenta la no asistencia al comité realizado el día de hoy.
- Actualizar mensualmente plan de acciones inmediatas frente a la mortalidad materna (delegado al grupo interdependencias al grupo materno perinatal)- 2024 Los participantes manifiestan que actualmente se encuentra actualizada sin embargo se ve la necesidad de que en los próximos comités hacer la verificación del ingreso de la información por cada una de las dependencias.
- Seguimiento bimestral en el grupo interdependencias al plan de acciones inmediatas frente a la mortalidad materna (delegado al grupo interdependencias al grupo materno perinatal) 2024 se manifiesta la realización del seguimiento sin embargo se define que esta acción se verifique como primer punto en los próximos comités.

➢ **Socialización resultados bajo peso al nacer**

Con el objetivo de analizar los determinantes sociales y ambientales que influyen en la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá para orientar propuestas de política en salud pública, por medio del análisis de fuerzas motrices.
En la revisión de la Literatura se ha visto que hay determinantes estructurales como Salud mental, Salud oral: periodontitis y gingivitis, Nutrición, Alfabetismo en salud que están asociados al bajo peso al nacer.

Se informa sobre estudio de naturaleza observacional y se conocen como investigación descriptiva, no causal ni relacional. Donde se usan bases de datos como:

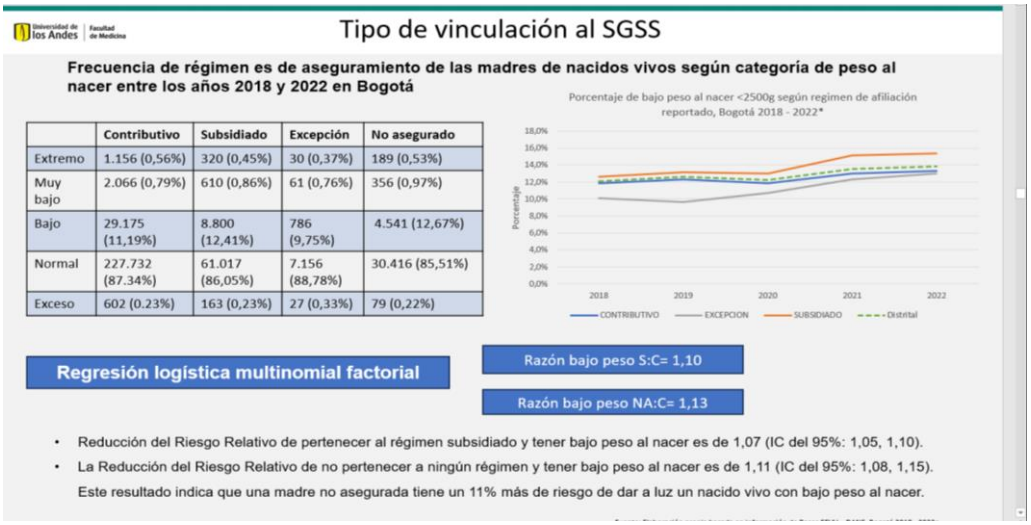
- Estadísticas vitales
- SIVIGILA
- SISVAN Gestantes
- IEC Caracterización de SAN BPN

El número de gestantes que se encuentran en bajo peso gestacional están en el 11.2% y el exceso están en el 43% lo que indica que las gestantes con normo peso y sobrepeso en la gestación tanto a término como pretérmino hay relación con el bajo peso al nacer.

- La tasa de natalidad en Colombia y en Bogotá ha venido disminuyendo según cifras de 2018 a 2022, pero la proporción de nacidos de bajo peso al nacer está en aumento en Bogotá, apuntando al grupo de categoría “bajo peso” (entre 2.499 g y 2000 g).
- Las semanas de gestación están relacionadas con el peso al nacer sobre todo en Bajo peso extremo y Muy bajo peso. Importante es que la proporción de bajo peso al nacer es mayor en nacidos a término que en nacidos pretérmino
- El bajo peso al nacer se presenta más en los estratos socioeconómicos del 0, 1, 2. El estrato 2 es en el que se presentan mayores proporciones de bajo peso. Es necesario profundizar en los

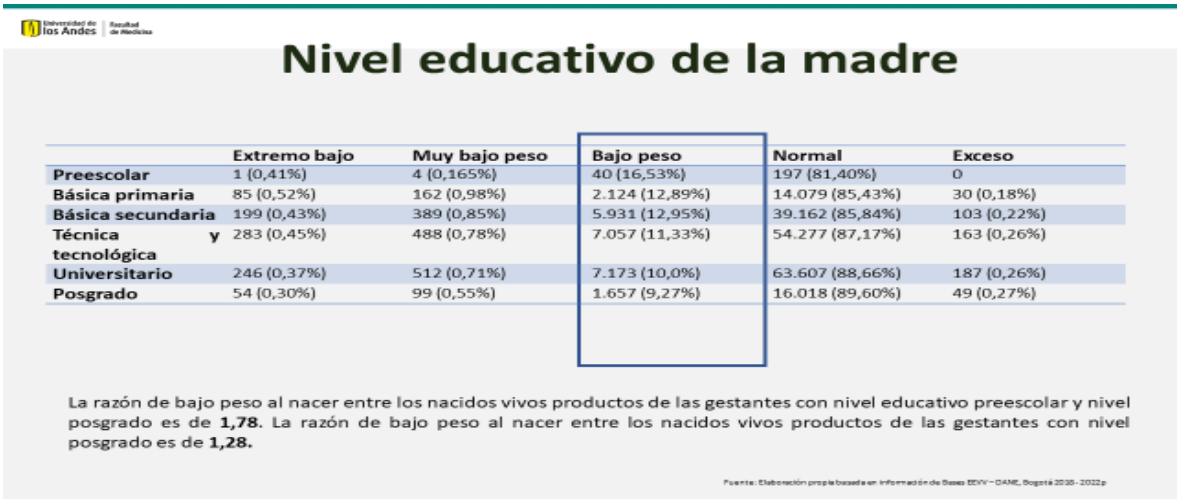
determinantes y la determinación social definida por los estratos socioeconómicos que está explicando esta distribución del desenlace.

- Existe un riesgo 66% mayor de presentar bajo peso al nacer cuando la vía del parto es la cesárea.
- La muestra de pacientes que registraron las variables que dan cuenta de los antecedentes médicos, tóxicos y farmacológicos de las gestantes no resulta significativa y es imposible encontrar hallazgos generalizables a la cohorte total de nacidos vivos
- El régimen de aseguramiento de la madre se relacionó con el riesgo de bajo peso al nacer en las categorías de subsidiado y no asegurado, además no estar asegurado se asocia con menos controles prenatales.



	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No asegurado
Extremo	1.156 (0,56%)	320 (0,45%)	30 (0,37%)	189 (0,53%)
Muy bajo	2.066 (0,79%)	610 (0,86%)	61 (0,76%)	356 (0,97%)
Bajo	29.175 (11,19%)	8.800 (12,41%)	786 (9,75%)	4.541 (12,67%)
Normal	227.732 (87.34%)	61.017 (86,05%)	7.156 (88,78%)	30.416 (85,51%)
Exceso	602 (0.23%)	163 (0,23%)	27 (0,33%)	79 (0,22%)

- Nivel educativo de la madre no se encontró asociación que explique la relación, sin embargo, a mayor nivel educativo menor proporción de bajo peso.



	Extremo bajo	Muy bajo peso	Bajo peso	Normal	Exceso
Preescolar	1 (0,41%)	4 (0,165%)	40 (16,53%)	197 (81,40%)	0
Básica primaria	85 (0,52%)	162 (0,98%)	2.124 (12,89%)	14.079 (85,43%)	30 (0,18%)
Básica secundaria	199 (0,43%)	389 (0,85%)	5.931 (12,95%)	39.162 (85,84%)	103 (0,22%)
Técnica y tecnológica	283 (0,45%)	488 (0,78%)	7.057 (11,33%)	54.277 (87,17%)	163 (0,26%)
Universitario	246 (0,37%)	512 (0,71%)	7.173 (10,0%)	63.607 (88,66%)	187 (0,26%)
Posgrado	54 (0,30%)	99 (0,55%)	1.657 (9,27%)	16.018 (89,60%)	49 (0,27%)

- **Protocolo de abordaje de MM interdependencias**

Visita de seguimiento en el marco del plan de choque o de identificación de la vigilancia por eventos de mortalidad

Para los eventos de mortalidad se procede con el desarrollo del seguimiento al evento, que tendrá como fin, orientar técnicamente en la intervención de acuerdo con las debilidades indicadas en la presentación de servicios por parte de la EAPB, IPS e instituciones relacionadas asistidas.
Estos seguimientos serán desarrollados mediante la estrategia Macro (motivación, autonomía, colaborativo retroalimentación y objetivo alcanzado) implementada por el CDEIS, entendiéndose el escenario de seguimiento como un acto didáctico, que tiene como finalidad difundir información, realizar acompañamiento y orientación técnica

Una vez terminado el proceso de seguimiento los participantes se reunirán, para que el representante de la dirección de provisión de servicios de salud de la SDS, socialice el resultado del proceso, se hagan las recomendaciones pertinentes y se deje constancia de las mismas en acta, con el fin de mejorarlos servicios prestados en el marco del proceso correspondiente. Las cuales se definen en términos de acción a realizar, responsable de la misma y término. Una vez hechas las recomendaciones la EAPB, IPS o institución relacionada adquiere el compromiso de elaborar y radicar un plan de gestión que dé respuesta a las recomendaciones propuestas, cuya radicación no superará los cinco (5) días hábiles posterior a la relación de la asistencia técnica. El plan debe ser dirigido a la Dirección de Provisión de servicios de salud para efectos de seguimiento y cierre.

El propósito de la visita es orientar técnicamente y hacer seguimiento a la adherencia de cada una de las intervenciones de la ruta y establecer oportunidades de mejora

Se aclara que las visitas no suplen el ejercicio de la unidad de análisis principalmente se identifica las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que es el esquema que se está manejando y se hacen observaciones generales.

El evento de la mortalidad debe ser notificada de manera inmediato por los canales de comunicación; Se habla sobre los canales de comunicación como son:

- Reporte a SIVIGILA por parte de la referente de vigilancia de Salud Pública de la Subred a la SDS al correo de notificaciónsivilgila@saludcapital.gov.co sin exceptuar los fines de semana.
- Grupo WhatsApp del grupo interdependencias, independientemente que sea festivo o fines de semana hay que realizar la notificación. Se debe anexar breve resumen con los datos como (nombre, identificación, institución, EAPB y envía la ficha SIVIGILA).
- Reporte inmediato a los directivos vía correo electrónico. (Por parte del líder de cada una de las áreas del grupo interdependencias). especificando el evento, localidad de residencia, ocurrencia, nombre del paciente la edad, documento del paciente, IPS que notifica el evento, fecha de ocurrencia y un breve resumen con los mínimos.

Dependencias que asisten a la visita:

Subsecretaria de Salud Pública, Servicios de Salud y Aseguramiento con Provisión de Servicios e Inspección Vigilancia, DAEPS en caso de mortalidad en la red pública y Aseguramiento. Los profesionales como ginecología, pediatría, neonatólogo, equipo de enfermería.

- ✓ Vigilancia en Salud Pública tendrá la tarea de solicitar la Historia clínica de la atención brindada a la IPS primaria o complementaria o a las dos. Que sea entregada de manera completa con soportes de equipos interdisciplinarios por medicina, enfermería, especialistas, ayudas diagnosticas, psicología, bitácoras de traslado.
- ✓ Provisión de Servicios: el equipo técnico de la Ruta realizara contacto de manera inmediata con el referente de la IPS donde ocurre el evento con el fin de conocer generalidades del caso y la líder del equipo informara a las demás áreas.
- ✓ Provisión de servicios concerta con los referentes del equipo de interdependencias, de acuerdo con la IPS asignada, la fecha de realización de la visita de acuerdo con la fecha estipulada e informa si es presencial o virtual.
- ✓ Como equipo de interdependencias realizar visita presencial o virtual
  Se informa la obligatoriedad a la visita por parte del equipo de ginecoobstetricia y enfermería materno
  En mortalidad perinatal debe asistir a la visita ginecobstetricia, pediatría, neonatología, enfermera perinatal de provisión y de las demás dependencias a tener en cuenta.
- ✓ provisión de servicios hace seguimiento a adherencia de guías perinatales
- ✓ Vigilancia en Salud Pública realiza seguimiento a la notificación oportuna en los eventos de mortalidad materna, perinatal, morbilidad materna extrema, transmisión materno infantil, defectos congénitos, revisión de la adherencia de los procesos de vigilancia y notificación los eventos de salud pública al SIVIGILA., Monitoreo a los eventos de morbilidad materna extrema y seguimiento a los indicadores y programación a las unidades de análisis.
- ✓ Subdirección de aseguramiento: seguimiento y monitoreo a las barreras de acceso identificada por la EAPB.

Se aclara que en el acta realizada durante la visita los compromisos deben quedar con las fechas para así mismo realizar los seguimientos

- ➢ **<u>Cronograma fortalecimientos EAC en Ruta Materno Perinatal (Equipos de Atención en Casa)</u>**

Se realiza la socialización de las fechas concertadas con las SISS, con el fin de llevar a cabo los procesos de fortalecimientos técnicos por parte del médico ginecoobstetra a los médicos de los EAC.

- SISS sur: 26 febrero 8 am
- SISS sur occidente: 27 febrero 8 am
- SISS Norte 28 febrero 8 am
- SISS Centro Oriente 29 febrero 8 am

Siendo las 11:30 am se da por terminada la mesa de Interdependencias Materno Perinatal y se cierra el acta.

Se anexa registro fotográfico



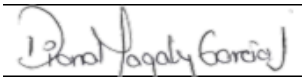
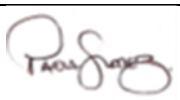
Comité interdependencias – Materno Perinatal 06 de febrero 2024

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Asistencia del delegado del DUES	Por definir	Marzo 2024
Diligenciamiento matriz - plan de acciones inmediatas frente a la mortalidad materna	Dependencias participantes del comité materno perinatal	Mensual

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Dayan Mateus Mendoza	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS-DPSS	

2	Ma. Eugenia Castellanos	me2castellanos@saludcapital.gov.co	3158958627	SDS-CDEIS	
3	Diana Magaly García	dm1garcia@ saludcapital.gov.co	3219023954	SDS-Aseguramiento	
4	Mónica Gutiérrez Rueda	M3gutierrez@saludcapital.gov.co	3015198496	SDS – DPSS	
5	Paola Suarez Santana	Dpsuarez@saludcapital.gov.co	3016630189	SDS – DAEPDSS	
6	Diana Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co	316 4975276	SDS- VSP	
7					
8					
9					

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 adjunta listado de asistencia

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