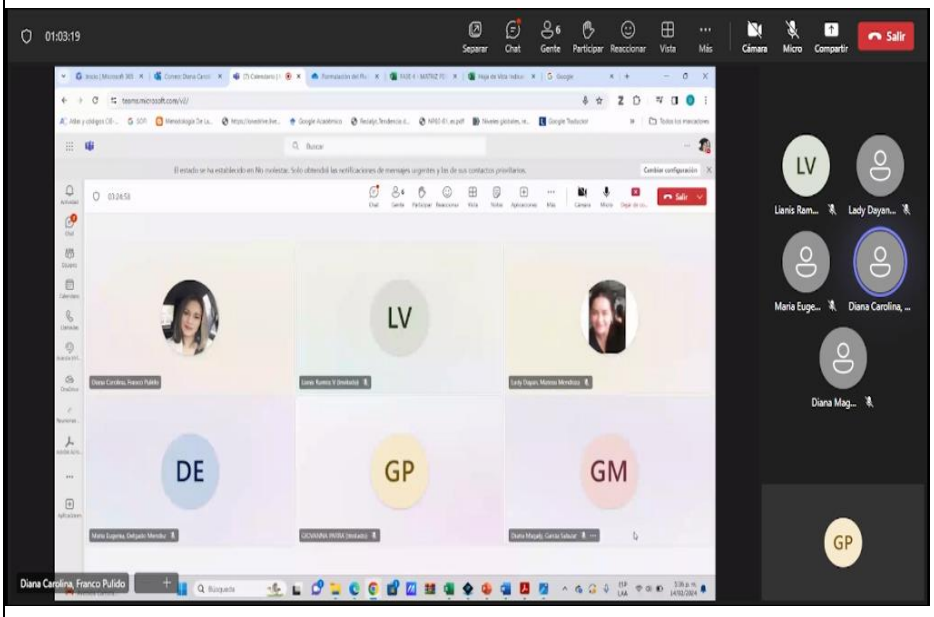
Tema: Reunión extraordinaria del comité interdependencias del grupo de riesgo materno perinatal y TMI de la secretaria Distrital de Salud para monitoreo en la mesa ampliada distrital de seguimiento a la mortalidad materna

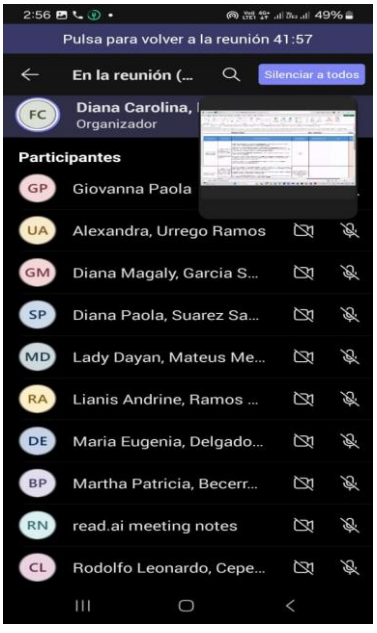
Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 14/02/2024			
Realizar Reunión extraordinaria del comité interdependencias del grupo de riesgo materno perinatal y TMI de la secretaria Distrital de Salud para monitoreo en la mesa ampliada distrital de seguimiento a la mortalidad materna.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma Teams			
	Hora Inicio: 2:30 p.m. Hora Fin: 16:30 p.m.			
	Notas por: Giovanna Paola Parra Prieto			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Grupo RIAS materno perinatal DPSS – SDS			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio al comité extraordinario interdependencias materno perinatal, con la participación de los convocados, el equipo de auxiliares de enfermería de abordaje territorial y sus lideres. Teniendo quorum se inicia la reunión.





1. **Revisión Matriz Mesa Ampliada Muertes Maternas y ajustes.**

La profesional Diana Franco del grupo salud materno infantil modera la reunión y brinda la siguiente información al equipo:

- Se vinculó a los miembros del equipo a un grupo de WhatsApp que hace parte de la Subsecretaria donde se están proporcionando directrices para la mesa, la idea es que se continue realizando los 2°s viernes de cada mes liderada por el secretario de salud.
- Informa que se requiere revisar la matriz de manera inmediata para poderla socializar en la próxima reunión de la mesa ampliada distrital de seguimiento a la mortalidad materna.
- De igual manera informa que se incluyó la participación de comunicaciones, con el fin de emitir un boletín mensual o trimestral, que no solo que reporte las cifras actualizadas sino también las acciones para desarrollar la ruta.
- Se recuerda que, ante la necesidad de seguimiento a la mortalidad materna, se hace indispensable realizar revisión a la respuesta de las canalizaciones.
- Se realizará una proyección de la circular para el viernes, con apoyo de jurídica, para proyectar el documento según las intenciones que se desean plasmar.

A continuación, se procede a realizar la revisión de la matriz:

Propone realizar la revisión por cada EAPB y generar las pertinentes observaciones acorde a lo dialogado en la mesa. Se acuerda realizar la actividad de esta manera.

Diana Franco, recuerda que se debe establecer el indicador como se debe medir, definiendo tiempo cortos para su medición que podría ser cada mes, definir las estrategias que se están implementando.

Se procede a presentar como está construida la matriz: Problema: 6 problemas definidos, Objetivos, Estrategias y actividades, En que línea del pare se encuentran, Responsables, Indicador asociado, Meta a establecer, Actividades y estrategias establecidos por la EAPB, Seguimiento. Se pregunta si el equipo de interdependencias se encuentra de acuerdo las variables de la matriz. Los participantes aceptan.

Se realiza lectura de los problemas y se discute la construcción. Surgen las siguientes propuestas:
Actividades:

- Unir el problema 1 y 2. Se propone cambiar el verbo para que sea aún más medible, la idea no sería cambiar la acción que ya tienen las EAPB sino insistir para que vayan al foco del problema, la población no identificada. Diana informa que se deben mantener separadas las actividades 1 y 2, ya que esta es una directriz que le dieron desde la Subdirección.
- En 4ª se recomienda cambiar el verbo garantizar.
- La actividad 5 es muy amplia y se recomienda concretar para que se facilite la medición. Informa que se ha venido exigiendo a las EAPB incrementar el indicador de acceso a la columna preconcepciones, desde las actividades propuesta seria útil incrementar la meta. De igual manera aumentar la meta de acceso a la ruta CVM para la población con deseo reproductivo porque esta meta es muy baja.
- Se sugiere incrementar la meta de acceso a otras rutas como la de salud mental y consumo de SPA que aportan a la carga de enfermedad y muertes maternas.
- Se recomienda que la EAP clasifique y estratifique el riesgo, con el fin de identificar claramente la ruta a derivar.
- No limitar a la ruta CVM, sino ampliar a identificación de riesgo y canalización a la ruta.
- Se tendrían 2 acciones diferentes: Una es la identificación y caracterización y otra es garantizar la canalización efectiva, para definir dos indicadores de medición específicos.
- Se recomienda dejar acorde a normativa y seguimiento a guías, con el fin de que no se evada la acción si no se encuentra en alguno de los documentos.
- Garantizar la entrega de los medicamentos se puede dejar con este verbo ya que esta por norma y solo requiere de seguimiento a la familia.
- Se sugiere emplear verbos como recomienda, monitorizar, vigilar y garantizar adherencia a la guía de control prenatal en el uso de ASA, escala de alerta temprana entre otras. Sin embargo, se identifica que esta actividad es

amplia y se requiere un mecanismo para garantizar mayor vigilancia de cada tarea, por lo que se propone incluir la elaboración de mesas de articulación entre los diferentes niveles con IPS y EAPB para hacer monitoreo a las acciones.

- Se sugiere utilizar la taxonomía de Bloom para definición de verbos de los objetivos.

Indicadores y meta:

- Se definen el indicador porcentaje de adherencia al manejo farmacológico de gestantes con preeclampsia según clasificación.
- Hay algunos indicadores que ya se están midiendo sin embargo se debe incluir este indicador como línea de base para conocer los avances.
- Se decide acuerda separar el indicador de consulta preconcepcional por edad.
- Consulta preconcepcional, se propone medirlo con las usuarias que asisten por primera vez en conjunto con las de control. Se mediría la efectividad cuando se tienen todos los seguimientos.
- Evaluación de las guías: Se acuerda dejar el indicador ya definido.
- Toma de localidad es y territorios priorizados: Esta se considera una actividad extramural en consecuencia esto sería responsabilidad del sector público la acción domiciliaria y en seguimiento para la red privada ya que la visita domiciliaria es una decisión autónoma del seguidor. Por lo que se propone que se empleen los indicadores de AG. Se propone mediar cuantas tomas se tenían planeadas y cuantas se ejecutaron. Canalizaciones de esas tomas se realizaron y cuantas fueron actividades, cuantas instituciones participaron en la toma, cuantas quejas se lograron resolver. Se podría evaluar la participación de las EAPB a las tomas cuando aseguramiento realza la invitación a participar. No hay un indicador establecido frente a la atención fragmentada, según lo informado por IVC, por lo que se puede crear un indicador como número de participación.
- Desarrollo de Plan padrino: Se indaga si ya se cuenta con un indicador y línea de base para implementarlo dentro de la matriz.
- En cuanto a entrenamiento a equipos se establece que el indicador quede definido con entrenamiento al 100%, que esto es lo que ya está definido por norma. Se recomienda que esto sea implementado para nivel primario PRIORIZADOS.
- En cuanto a las intervenciones priorizadas en la ruta materno perinatal, se aclara que están registradas son las intervenciones que están establecidos en la ruta, más no el seguimiento o monitoreo a las intervenciones, por lo que se propone que el indicador se dirija al monitoreo de las intervenciones. Se podría definir como el porcentaje de EAPB que se garantizan, no el porcentaje de seguimientos. Es decir, cuantas EAPB le están garantizando la realización de todas las intervenciones.
- Derechos sexuales y reproductivos: Se acuerda que quede el mismo indicador, pero en farmacias y líderes comunitarios. Se propone que en cuanto a lideres comunitarios se midan en las acciones que realiza GPAIS.
- Se recomienda ajustar certificación por entrega de constancia de participación, ya que no se cuenta con una entidad educativa que certifique, finalmente se decide dejar el enunciado como participar sin producto de evidencia.
- Consolidación de mesa materna: Se solicita incluir a ASBOG (asociación de ginecología de Bogotá). Se definiría el indicador Programado/ejecutado, ya que esto depende de la continuidad del talento humano.
- Visitas de salud a su casa: Se podría potencializar con las ferias locales donde tendrán participación.
- Angeles guardianes: Continuaría igual a lo definido.
- Estrategias exitosas: Tener un espacio en SDS para reconocer todas las experiencias exitosas, la idea es reconocer las EAPB que han demostrado experiencias más novedosas. Incentivo, No se define indicador.
- Identificar lideres sociales migrantes, con piezas comunicativas para informar a la población par.

Problema 1: Aumento de muertes maternas relacionadas a causas directas.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. **Identificar y caracterizar a mujeres en edad fertil** (10 - 54 años) realizando la estratificación del riesgo para derivar a Consulta Preconcepcional y/o Anticoncepción. 2. **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.	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar de 15 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención preconcepcional.	11,10%	Incrementar el porcentaje de consulta preconcepcional al 26%
3. 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 cesarea**). **4**. Garantizar que las pacientes puerperas reciban todos los medicamentos ordenados por su medico tratante, antes del egreso hospitalario. **5.** 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 preeclampsia en el nivel primario y complementario con el fin de iniciar de manera temprana manejo farmacológico con ASA y Calcio. **6**. Desarrollar estrategias de articulación entre los distintos niveles de atención (IPS públicas y privadas - EAPB), para evaluar las intervenciones individuales y colectiva que midan la gestión de riesgo.	Porcentaje de adherencia al item de manejo farmacologico en gestantes con criterios moderados y severos para preclampsia mediante la aplicación del instrumento de adherencia a trastornos hipertensivos	No aplica	100%

Problema 2: Gestantes con baja adherencia a control prenatal y las diferentes atenciones de la ruta materno perinatal

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. Toma de localidades en territorios priorizados en el mapa de calor de morbi-mortalidad materna, para la **captación de gestantes poco adherentes, migrantes irregulares** y en condiciones de vulnerabilidad para garantizar la oferta integral de servicios, acorde a las necesidades de la población.	Proporción de tomas de localidades en territorios priorizados por mapas de calor de morbimortalidad materna	No aplica	90%
2. Acompañamiento tecnico distrital a los equipos territoriales para **fortalecimiento e identificación y gestión oportuna de alertas y canalizaciones de las gestantes** a los servicios de salud. **3.** Generar acuerdos intersectoriales, que permitan la identificación y canalización efectiva a las gestantes con el fin de garantízar las intervenciones de a la ruta materno perinatal.	Porcentaje de canalizaciones realizadas a la ruta materno Perinatal por los equipos territoriales - Modalidad oferta intersectorial	29% Canalizaciones con gestión efectiva - Modalidad oferta intersectorial realizadas por los equipos territoriales a la ruta materno Perinatal. Fuente: descarga aplicativo SIRC modulo de canalizaciones Año 2023 Archivo Canalizacion2024_209	Incrementar el porcentaje de efectividad al 32%
4. **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.	Porcentaje de quejas intervenidas relacionadas con posibles fallas en el proceso de atencion Materno Perinatal	No aplica	100%
4. Disminuir las barreras de acceso 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.	Porcentaje de respuestas a la barreras de Acceso a gestantes identificadas por los equipos territoriales reportadas por anexo RGBA a las EAPB.	0 respuestas a barreras de Acceso de gestantes identificadas por los equipos territoriales reportadas por anexo RGBA a las EAPB Fuente: Reporte para la Gestión de Barreras de Acceso Años 2023 - 2024	Incrementar un 30% la respuesta a barreras de Acceso de gestantes identificadas por los equipos territoriales reportadas por anexo RGBA a las EAPB

Problema 3: Insuficiente seguimiento por los equipos de IPS - EAPB para identificación de factores de riesgo e intervención oportuna.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. Mantener el (re)entrenamiento continuo y periodico a los equipos asistenciales contemplando los cambios demográficos y epidemiologicos en el perfil de la mortalidad materna en niveles primarios, que permita la atención de emergencias obstétricas, mejorando la identificación de riesgos a través del uso de escalas , signos de alarma y la atención en urgencias APS. **2.** Promover programas e incentivos institucionales al talento humano que atiende la población, que permita reconocer y motivar el trabajo y mejorar el clima laboral.	Porcentaje de fortalecimiento realizado, mediante simulacros de emergias obstetricas en IPS primarias priorizadas.	No aplica	100%
3. Garantizar el monitoreo nominal a las intervenciones de la ruta por parte de las EAPB a todas las personas de la cohorte de gestantes, priorizando población con alto riesgo. **4.** Acompañamiento a los **equipos extramurales y de atención en casa** en el marco de la estrategia Ángeles Guardianes de todas las EAPB mejorando la identificación de escalas de riesgo, signos de alarma y la atención en urgencias APS.	Portaje de cumplimiento a las Intervenciones individuales de la RIAS Materno Perinatal.	No aplica	100%

Problema 4: Baja demanda inducida a los servicios de salud sexual y reproductiva y atención preconcepcional.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. Despliegue de una estrategia de comunicaciones y Plan de medios por parte de la Secretaria Distrital de Salud, EAPB y SISS, para difusión de consulta preconcepcional, derechos, rutas de acceso, signos de alarma durante la gestación, intervenciones de la ruta materno perinatal, por medio de publicación en Supercades, cuñas radiales en emisoras comunitarias y emisoras privadas, video para televisión por canales públicos y privados, piezas comunicativas y difusión en las instituciones de salud y otros espacios, comunicación a través de líderes y redes sociales comunitarios, incluyendo organizaciones de migrantes. Publicación en las marquesinas de los paraderos y en Transmilenio para lograr mayor cobertura en la ciudad.	Pendiente	Pendiente	Pendiente
2. . Capacitar en derechos sexuales y derechos reproductivos a otros actores del sistema, considerados como puertas de entrada, como: farmacias y líderes comunitarios, que permitan una captación amplia de la población y sean canales de información principalmente en población migrante.	Porcentaje de fortalecimiento realizado a farmacias. Porcentaje de fortalecimiento realizado a líderes comunitarios Porcentaje de adherencia al recurso virtual relacionado	No aplica	100%

Problema 5: Cambio epidemiológico en la mortalidad materna.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. Consolidar la **mesa de expertos en Salud Materna** en el Distrito, con la participación de representantes técnicos de la academia, EAPB, IPS, INS, MSPS, INML, Hospital Super Padrino y Plan Padrino Nacional, ASBOG, FECOLSOG, equipo interdependencia RIAS-MP, laboratorio de salud Pública y el Instituto Distrital de Ciencias, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), **para realizar un análisis con base en la evidencia, frente al cambio comportamental** fisiológico y epidemiológico **de la mortalidad materna en post-COVID u otras patologías asociadas a morbilidad materna extrema, así como la cadena causal de problemas, fallas y barreras, para identificar nuevas necesidades de formación.**	Porcentaje de mesas realizadas	100%	100%

Problema 6: Afectación de los determinantes Sociales sobre la mortalidad materna.

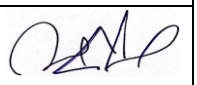
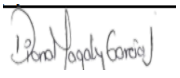
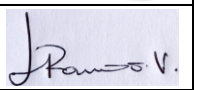
ACTIVIDADES ESPECIFICAS	INDICADOR ASOCIADO	LÍNEA BASE (AÑO 2023)	META
1. Asambleas en los territorios con los actores intersectoriales y de cuidad, con el fin de afectar los determinantes sociales a través de la oferta de servicios de manera integral, acorde a las necesidades de la población.	Porcentaje de mesas intersectoriales realizadas (IVE, Programa de maternidad y paternidad temprana)	100%	100%

:

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío de base de Matriz al Drive interdependencias para revisión y aporte de indicadores de todas las áreas.	Diana Carolina Franco	15/02/2024
Envió de matriz final de Mesa Ampliada Muertes Maternas a las Subsecretaría de Salud Pública.	Diana Carolina Franco – Equipo Interdependencias.	15/02/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co	316 4975276	SDS- VSP	
2	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS-DPSS	
3	Diana Magaly García	Dm1garcia@saludcapital.gov.co	3219023954	SDS- Aseguramiento	
4	Paola Suarez	dpsuarez@saludcapital.gov	3016630189	SDS-DAEPDSS	
5	Lianis Ramos Viloria	LARamos@saludcapital.gov.co	3154896836	SDS-IVC	
6					
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 envía acta para revisión y aprobación y se adjunta listado de asistencia

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