

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

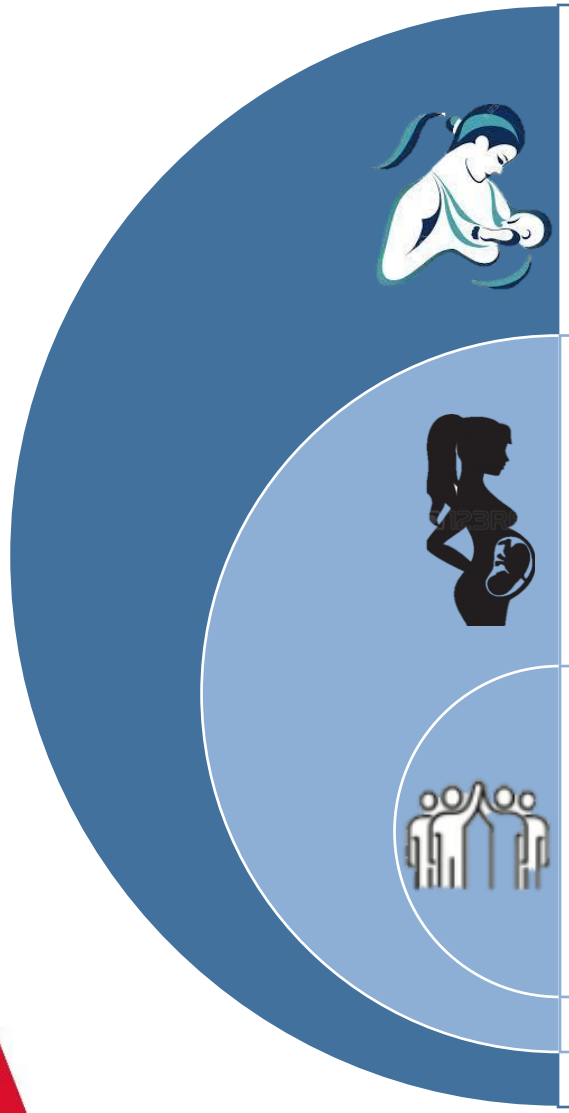
BOGOTÁ



SEGUIMIENTO
SALUD MATERNO INFANTIL

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS



Infantil	• 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.
Materno	• 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.
Salud Sexual	• 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.

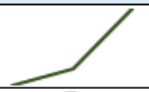
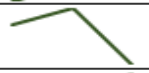
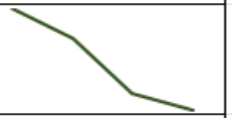
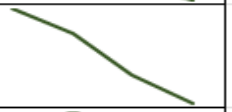
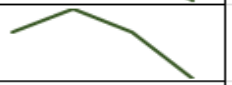
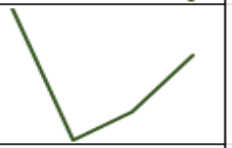
BOGOTÁ
Secretaría de Salud

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 territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y participación.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

METAS – SEGUIMIENTO INDICADORES

INDICADORES TRAZADORES SSR - SMI	INDICADOR/META	LINEA BASE 2018	META 2023	2019	2020	2021	2022	2023*	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 Cumple	-100%	
	un 90% que acceden al tratamiento	93	86	94	96	89			No Cumple	-100%	
	y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable	68	73	87	89	91			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	61,4	38,6	27,9	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	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	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	Cumple	-46%	
	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo	1599	1213	1378	1173	825	590		Cumple	-100%	
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	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	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	32,5	34,3	34,1	40,1	38,0	No Cumple	4%	

FUENTE 2012- 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)

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

AVANCES CUALITATIVOS

Entre los años 2020 y 2023, se han realizado de manera gratuita más de 157.870 pruebas rápidas de VIH Sífilis en relación con las pruebas de hepatitis se han realizado más de 96.180 pruebas, en parques, plazas, jornadas comunitarias y servicios de salud



Se realizó articulación con organizaciones no gubernamentales GIZ-GOPA en la entrega de insumos a IPS para población migrante: Ecógrafos, Equipo de hipotermia terapéutica, Implantes subdérmicos, DIU, material educativo y modelos anatómicos.

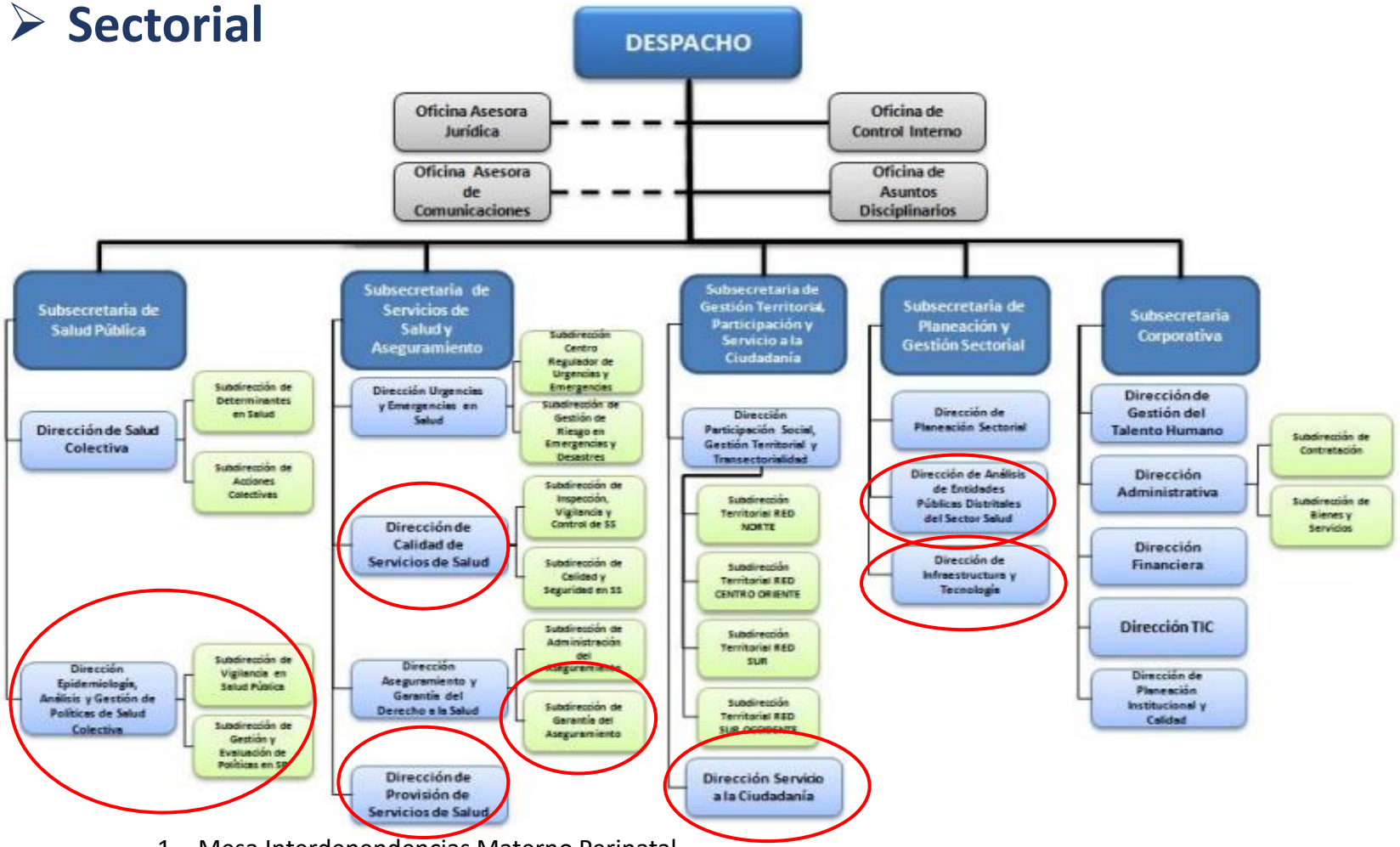
Resolución 207 de 13 feb. 2024
Adopción de lineamientos técnicos y operativos para el Programa de tamizaje básico del recién nacido.
ley 1980 de 2019 de Minsalud

Instauración Mesa Ampliada Distrital de seguimiento Mortalidad Materna

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

ÁREAS Y ESPACIÓS DE ARTICULACIÓN

➢ Sectorial



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

➢ Intersectorial

- Secretaría Distrital de la Mujer
- Secretaría Integración Social
- Secretaría Distrital de Educación
- Instituto Nacional de Bienestar Familiar
- EAPB – IPS
- Sociedades Científicas y de la academia
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Instituto Nacional de Salud
- ONG – Organizaciones no Gubernamentales

1. Reunión Nacional de seguimiento PARE
2. Mesa técnica intersectorial IVE.
3. Mesa técnica Distrital Intersectorial del programa de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana
4. Miércoles de tardes raras.
5. Reunión seguimiento Convenio Tripartito
6. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia - CODIA
7. Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones para la primera Infancia – RIAPI
8. Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones desde la gestacion hasta la adolescencia - RIAGA
9. Mesa Distrital de la Ruta Integral de Atenciones para la primera Infancia y la Adolescencia – RIAIA
10. Mesa de gestión del riesgo EAPB de VIH e ITS.
11. Mesa Distrital de Cuidado de la salud.
12. Red distrital de VIH.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS

Salud Sexual

- Baja demanda inducida a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Insuficiente seguimiento por los equipos de IPS - EAPB para identificación de factores de riesgo 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 de la responsabilidad por las decisiones de los actos sexual
- Lograr que las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico en el 90%.
- Identificar la población con ITS, realizando la tamización de 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.
- 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, garantizar seguimiento.

PROPUESTA

- Capacitar en derechos sexuales y derechos reproductivos a otros actores del sistema, considerados como puertas de entrada, como: farmacias y lideres comunitarios, que permitan una captación amplia de la población y sean canales de información principalmente en población migrante y no asegurada.
- 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.
- 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. Prueba rápida.
- 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.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS



Materno

- Aumento de muertes maternas y complicaciones neonatal asociadas a la gestación.
- 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).

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 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

PROPUESTA

- 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.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS

Infantil

- Débil detección y notificación prenatal de los defectos congénitos.
- Baja cobertura en consulta de valoración integral primera infancia.

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.

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,
- 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, garantizar seguimiento.

PROPUESTA

- Capacitar en derechos sexuales y derechos reproductivos a otros actores del sistema, considerados como puertas de entrada, como: farmacias y lideres comunitarios, que permitan una captación amplia de la población y sean canales de información principalmente en población migrante y no asegurada.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

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	• % Deserción a las 40 semanas: Mide la adherencia al PMC ambulatorio hasta las 40 semanas (fase I) en RN con criterios de ingreso.
Defectos Congénitos	• % Diagnóstico prenatal de los DC • % de notificación al SIVIGLA de los DC diagnosticados prenatalmente. • Indicador de seguimiento efectivo a la vigilancia intensificada de los DC Priorizados. • **Propuesta:** Oportunidad en la toma de ecografía obstétrica • Efectividad en el diagnóstico del DC
Valoración Integral	• Cobertura consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna. • Cobertura consulta valoración integral primera infancia

BOGOTÁ
Secretaría de Salud


No hemos venido
a criar hijos,
hemos venido a
despertar
conciencias.


LAS MADRES NO LE TEMEN A LA MUERTE
SU MAYOR MIEDO ES DEJAR A SUS HIJOS, SOLOS EN ESTE MUNDO SABIENDO QUE NADIE LOS AMARÁ COMO ELLAS.



REFLEXIÓN



BOGOTÁ
Secretaría de Salud