Tema: Mesa ampliada distrital de seguimiento de la Mortalidad Materna

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Salud pública.	Inspección Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 10_02_2024			
Instaurar mesa ampliada distrital de seguimiento de la Mortalidad Materna.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (x)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (**X**)	Mixta ( )
	Lugar: Espacio virtual Teams			
	Hora Inicio: 9:00 am_ Hora Fin: 11:30 am			
	Notas por: Diana Ovalle - Xiomara Fernández - Diana Franco			
	Próxima Reunión: A Definir			
	Quien cita: Dr. Gerson Bermont- Secretario de Salud Dr. Julián Fernández, Subsecretario de Salud Pública.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión a través del espacio virtual, moderada por el Dr. Julián Fernández Subsecretario de Salud Pública, se socializa el objetivo de la convocatoria extraordinaria especificando que este se proyecta como medida de contingencia ante el elevado número de casos de mortalidad materna, ocurrido en el distrito para el año 2024.

Se emiten palabras de apertura por parte del Señor alcalde mayor de la ciudad de Bogotá Carlos Fernando Galán en las que valida el espacio y hace un llamado a intensificar y fortalecer las acciones que permitan, de manera articulada como distrito afrontar esta situación de emergencia.

Posteriormente, el señor secretario de Salud de Bogotá Gerson Orlando Bermont hace un llamado a los participantes para la activación de todos los actores del sistema, invitando a la participación a la mesa ampliada, reconociendo las prioridades para evitar las muertes maternas, priorizando la atención a la población de riesgo considerando sus determinantes sociales en salud el propósito de esta mesa es garantizar las acciones para un acceso oportuno y de alta calidad en los servicios sanitarios así como mejorar la situación y prevenir muertes maternas.

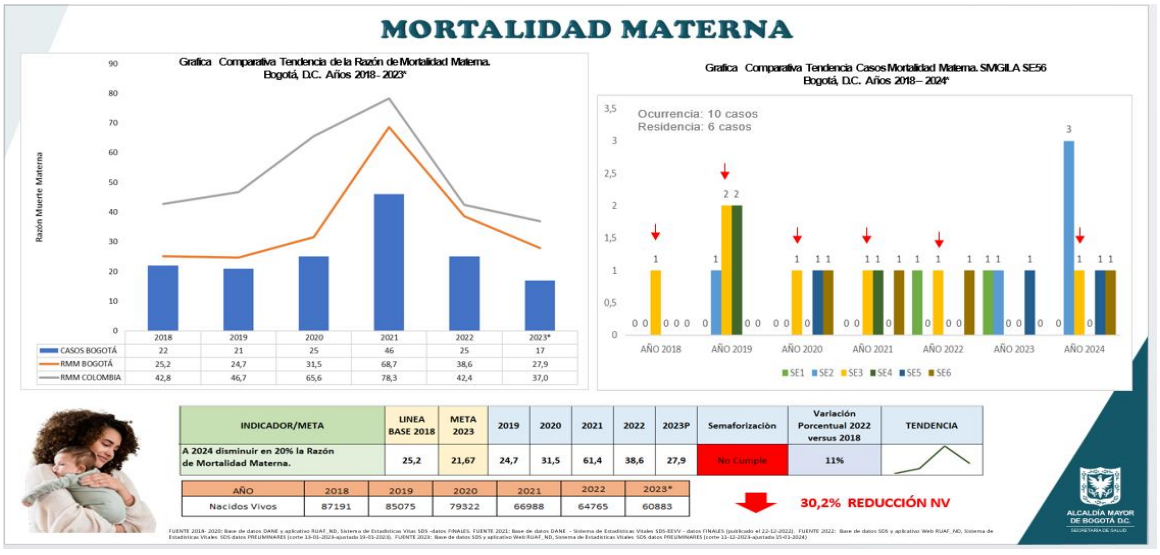
Se socializa la agenda a desarrollar:

9:00 – 9:15 a.m. **APERTURA**
Carlos Fernando Galán
Alcalde Bogotá

9:15 - 9:30 a.m.	**SALUDO E INVITACIÓN A COMPROMISO DE LOS ACTORES** Gerson Orlando Bermont. Secretario de salud de Bogotá
9:30 - 9:45 a.m.	**SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL DISTRITO** Diana Carolina Franco. Referente Salud Materno Infantil - SDS
9:45 - 10:00 a.m.	**ACCIONES Y ESTRATEGIAS INTENSIFICADAS PARE** Diana Carolina Franco. Referente Salud Materno Infantil - SDS Luis Alexander Moscoso Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
9:45 - 10:00 a.m.	**INTERVENCIÓN MSPS PARE** Mónica Castro Referente en salud materna
10:00 - 10:15 a.m.	**RECOMENDACIONES INVITADO EXPERTO** Carlos Ramírez Serrano. Representante Gubernamental FECOLSOG.
10:15 - 10:25 a.m.	**SUGERENCIAS Y COMENTARIOS INSTITUCIONES INVITADAS** Julián Alfredo Fernández Subsecretario Salud Pública
10:25 - 10:35 a.m.	**COMPROMISOS Y CIERRE** Julián Alfredo Fernández Subsecretario Salud Pública

Se realiza la presentación del comportamiento epidemiológico, de la mortalidad materna, por parte de referente Distrital Diana Franco.

Socialización del comportamiento e indicadores de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema.



Se presenta la tendencia de la razón de la MM para los años 2018 a 2023, resaltando algunas variables e

indicadores, siendo importante abordarlos de manera estratégica, revisando la consecución de las acciones que permitan implementar el plan de trabajo Distrital. En Bogotá, en los últimos años, se ha presentado un comportamiento variable en el indicador de Razón de Muertes Maternas (RMM), con una tendencia a la disminución hasta el año 2019. Sin embargo, durante los años 2020 y 2021, se detectó un patrón inusual en la ciudad, caracterizado por un aumento en la RMM, atribuido a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19.

El año 2021 marcó un punto crítico, registrando el mayor número de muertes maternas en la ciudad, alcanzando un total de 46 casos, lo que equivale a una razón de muerte materna de 68.9 por cada 100,000 nacidos vivos. Es significativo destacar que el 68% de estas muertes fueron clasificadas como indirectas, con el 39% de los casos relacionados con COVID-19 y un 19.5% ocurridas en población migrante.

Además del cambio en el perfil etiológico de las causas de muerte, se evidenció una intersección entre la pandemia y condiciones crónicas preexistentes al embarazo. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, dos factores han influido significativamente durante la pandemia: en primer lugar, la interrupción de los servicios de control prenatal entre los meses de marzo y diciembre del mismo año; en segundo lugar, el incremento de la población migrante proveniente de Venezuela en situaciones de irregularidad, quienes no tienen acceso a los beneficios de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, lo que impacta negativamente en la protección específica y temprana de esta población vulnerable.

Los principales hallazgos del análisis y la revisión del perfil epidemiológico de los casos presentados destacan la necesidad de identificar comportamientos que sirvan como punto de partida y oportunidades de mejora para todos los actores involucrados en el sistema de salud en Bogotá.

Un aspecto clave resalta en los trastornos hipertensivos, donde se evidencia la importancia del continuo entrenamiento de los equipos para el manejo de emergencias obstétricas. Este entrenamiento no solo debe enfocarse en el personal directamente involucrado, sino también en todo el equipo, sensibilizándolos para identificar y referir de manera anticipada y preventiva a las usuarias en riesgo.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2023, se registraron 17 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2023), lo que equivale a una RMM de 27,9 por cada 100.000 nacidos vivos (NV). Es importante destacar que, aunque el número de casos es inferior al registrado en los años anteriores, el indicador RMM se ve influenciado directamente por las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacidos vivos, evidenciado una tendencia significativa a la disminución de nacimientos en los últimos años. Por lo tanto, a pesar de presentar una reducción en el número absoluto de casos de muerte materna, no ocurre lo mismo con el indicador, teniendo en cuenta estas premisas se concluye que solo un enfoque integral garantizará una respuesta más eficaz y oportuna ante situaciones críticas, contribuyendo así a mejorar la atención materno-perinatal en la ciudad, se resaltan las condiciones sociales y económicas y como estas han sido muy marcadas en los casos presentados, resaltando el bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo, débil red de apoyo.

Es clave también tener en cuenta, que Bogotá acoge territorios cercanos y recibe casos complejos de otros territorios. Para la totalidad de los casos de 2024, 4 de los 10 casos fueron previamente atendidos fuera de Bogotá y remitidos en estado crítico, se hace por lo tanto un llamado a las EAPB que deben garantizar que se atiendan con calidad e integralidad a las usuarias en sus territorios.

Se comentan los casos presentados en lo corrido del año 2024, resaltando la importancia de estos espacios

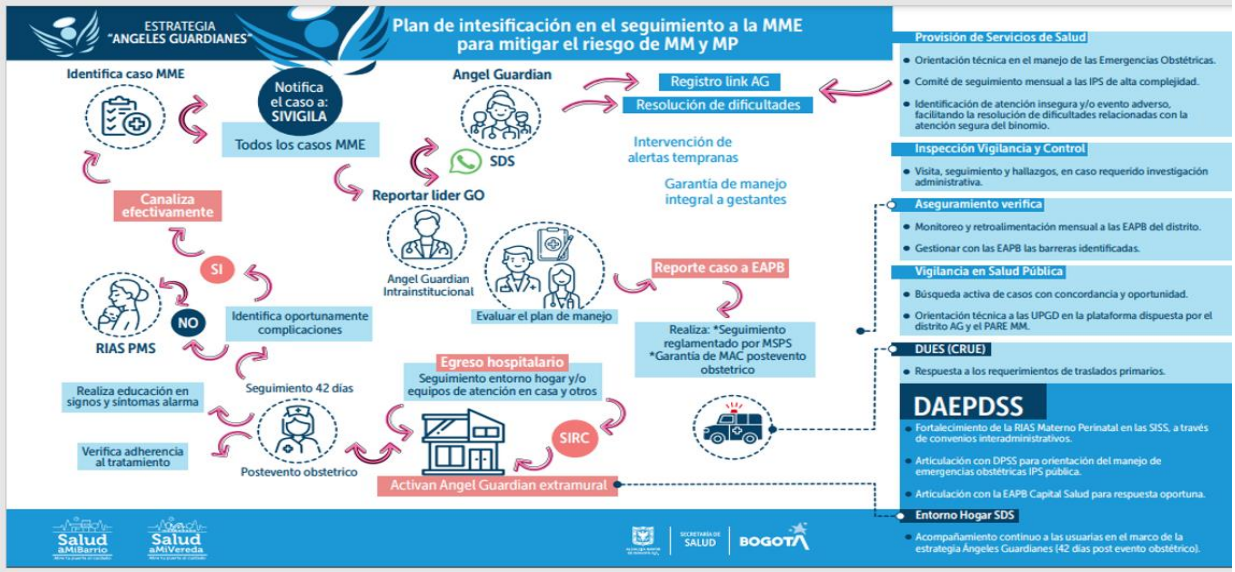
distritales, que permiten activar estrategias de seguimiento y acompañamiento a las usuarias y las instituciones, comentando que la Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna RMM que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Y como su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C. Estos datos distritales de Morbimortalidad se revisan de manera articulada con el equipo ASIS (Análisis de Situación de Salud), en el que se identifican a través de mapas de calor, mayores vulnerabilidades y se busca territorializar la mortalidad materna para priorizar acciones. Identificando Variaciones en las poblaciones según sus necesidades, se observa que gran parte de la población no asegurada es migrante, por lo que se trabaja articuladamente con las Subredes y agencias de cooperación, incluso abordando temas de acceso a Métodos de planificación y tratamiento para Sífilis en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Al identificar las características individuales que influyeron en los seis casos de muerte materna presentados en el año 2024 en el Distrito (datos preliminares), resalta la necesidad de abordar la atención integral en salud, la oferta de consulta de atención preconcepcional, acceso a métodos de planificación y las barreras administrativas, que limitan una clasificación precisa de los riesgos en mujeres embarazadas. Enfocarse en aspectos como la red de apoyo, el inicio temprano y tardío de los controles prenatales, así como la identificación de signos de alarma y antecedentes de violencia familiar resulta esencial.
Así como, la intención reproductiva que prima por encima del riesgo en salud, entre otros, pueden contribuir a que las emergencias obstétricas ocurran con mayor frecuencia. Es importante abordar estos factores a nivel individual y colectivo para poder impactar en el comportamiento epidemiológico y poder así prevenir emergencias evitables.

La integración de estos elementos en la atención prenatal asegurará una respuesta más efectiva y personalizada, reconociendo las complejidades sociales que afectan la salud materna y promoviendo resultados equitativos y favorables. Se propone adoptar un enfoque integral, mejorando las prácticas en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) primarias y complementarias, así como, apoyar iniciativas específicas que permitan un mayor impacto en los problemas, para una intervención oportuna e inmediata.

Socialización Estrategia Ángeles Guardianes

Se presenta la estrategia A.G, comentando como los equipos territoriales presentan el plan de cuidado a las familias, apoyando procesos de seguimiento y de adherencia a tratamientos buscando brindar la posibilidad de reducción de riesgo, mediante la identificación temprana de signos de alarma, que pueden potencialmente evitar muertes maternas.
Es un gran logro como Distrito ya que se ha fortalecido el acompañamiento que repercute en la disminución y abordaje del riesgo materno, invitando a todos los actores EAPB e IPS primarias y complementarias presentes a implementarla, comentando como automáticamente SIVIGILA envía las alertas a través del SAT, permitiendo activar el mecanismo de seguimiento según las normas establecidas por el MSPS.



Dr. Moscoso Resalta el impacto de los determinantes, preocupa el tema de las responsabilidades y sistema fraccionado, es necesario revisar como en las acciones se pueda fortalecer el manejo con un grupo especializado que permita abordar directamente a las usuarias, con un grupo de seguimiento.

Bogotá, es diferente al país y sus problemas y recursos son otros y debemos ajustar el plan a estas condiciones:

- ✓ Debería atender solo con Ginecoobstetra, el embarazo, con cohortes asignadas, el Ginecoobstetra debe ser el médico de la gestante y su responsable, ese fraccionamiento y múltiples manos sin que nadie responda es muy costoso en vidas.

- ✓ La atención preconcepcional, debe ser vital en todas las usuarias en edad fértil, Igualmente hay que asegurar las migrantes en edad fértil,más aún cuando se evidencia que la intención reproductiva indica que cada vez en mayor porcentaje se presentan gestaciones en mujeres mayores de 35 años, así como en personas con patologías o condiciones de salud que pueden aumentar el riesgo de morir.

- ✓ El tener unidades especializadas de atención y no múltiples centros, es otra prioridad, la experiencia y experticia permite ver cosas que las médicos generales y los equipos de IPS de bajo volumen o no especializadas no ven.

En la intervención del Ministerio de Salud y Protección Social, participa la Dra. Mónica Castro referente en salud materno, comentando la necesidad de realizar un esfuerzo significativo para captar a las gestantes, siendo este es solo el primer paso. Comenta que lo realmente importante es garantizar las atenciones necesarias. Sin embargo, nos enfrentamos a brechas significativas en este aspecto, tanto con las prestadoras de servicios como con las entidades promotoras de salud (EPS). No se trata únicamente de asegurar el control prenatal o la atención durante el embarazo, sino también de abordar la atención desde una perspectiva de detección de riesgos. A nivel nacional, lamentablemente, solo contamos con un 27% de las gestantes que asisten al control prenatal y no les detectamos el riesgo, recomienda revisar las estimaciones de la cohorte de

gestantes y seguimiento nominal a las mujeres que no están teniendo adecuada gestión del riesgo.

En la intervención del Dr. Carlos Ramírez como representante de FECOLSOG se resaltan varios puntos, comentando que independientemente de los esfuerzos del plan de aceleración, el país necesita enfrentar la problemática de tener entornos no habilitantes para los profesionales, se comentan las dificultades en la prestación, la contratación fraccionada, y un serie de situaciones que al final se traducen en falencias de la prestación.
Bogotá a través de la articulación con diferentes actores ha tenido disminución de la mortalidad materna por hemorragia posparto y sepsis. Sin embargo, somos conscientes de que seguimos centrados en la emergencia obstétrica, especialmente en la primera causa de mortalidad materna, y en la primera causa de morbilidad materna extrema que nos afecta gravemente y esa primera causa está relacionada con los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, gran parte de las causas de emergencia obstétrica no están siendo abordadas de manera oportuna y adecuada, estas usuarias están cerca de la muerte y desafortunadamente, no solo como distrito sino como país, no se ha logrado abordar de la manera más adecuada la identificación oportuna del riesgo.

Si a la tamización se le suman estrategias especificas con éxito documentado es probable identificar tempranamente factores clínicos, antecedentes y factores de riesgo maternos tomando como ejemplo la utilización del doppler de uterinas, la bioquímica, la tamización… etc y siendo más específicos acompañar estas rutinas con programas que permitan la gerencia y el acompañamiento del riesgo , buscando rutas específicas que garanticen acompañamiento activo de la usuarias con tamizajes positivos.

Es clave el seguimiento y la generación de políticas públicas, que apoyadas en las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial, se conviertan en predictores que orienten y encaminen a los aseguradores que tienen el poder del manejo del riesgo, en cómo se debe realizar acompañamiento de esas usuarias, Bogotá por ejemplo podría estar realizando tamización rutinariamente, impactando en los resultados en salud del recién nacido, especialmente en lo que respecta a cuestiones como los costos para el sistema, los aseguradores y la humanización de la atención. La verdadera medición de la calidad de la atención en salud queda en segundo plano. Es preocupante que nos enfoquemos únicamente en la compra y la cobertura de los elementos especificados en la Resolución 3280, sin detenernos a reflexionar sobre el propósito detrás de estas normativas y cómo contribuyen al bienestar general.

Desde el punto de vista económico, es crucial reconocer que el actual paquete de atención de parto está subvalorado. Al exigir al prestador una serie de servicios por un precio que no cubre los costos reales, estamos abocados al cierre de servicios obstétricos. Este fenómeno, que lamentablemente estamos presenciando, desanima a los trabajadores de la salud y genera un impacto negativo en la calidad y disponibilidad de la atención.

Comentarios realizados en chat de la mesa, el marco de la presentación del Dr.Ramirez.

- ✓ Importante lo dicho en cuando al talento humano. No hay estimulo para ellos y si mucha actividad de riesgo punitivo, que obliga a muchos a abandonar esa área del ejercicio. Muchas clínicas cerrando servicios por no dar costos operacionales recargando en otros volúmenes imaginables, tomando conductas no escritas para atender esos volúmenes con inducción forzosa, aumento de cesárea etc.
- ✓ Importante hacer énfasis en tener en mente los Dx. Diferenciales con las microangiopaatias y las enfermedades autoinmunes, todos los certificados de defunción simplemente aparecen como preeclampsia severa y algunos casos se quedan cortos en el análisis.

Acciones y estrategias socializadas en la mesa ampliada Distrital de seguimiento de la mortalidad materna:

PROBLEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Aumento de muertes maternas relacionadas a causas directas.	**Garantizar de forma efectiva la consulta preconcepcion**al a la población afiliada de las IPS - EAPB. Garantizar la **estancia y acompañamiento hospitalario** en el post parto de las usuarias de acuerdo con la resolución 3280 (**24 – 48 horas**). Garantizar el uso de escalas de alerta temprana e **identificación de riesgos en las 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.	IPS EAPB
Gestantes con baja adherencia a control prenatal y las diferentes atenciones de la ruta materno perinatal	**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. Acompañamiento a los equipos territoriales para fortalecimiento e identificación y gestión oportuna de **alertas y canalizaciones de las gestantes a los servicios de salud**. 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.**	Equipos Territoriales SDS Equipos de Atención en Casa Coordinaciones Locales Todos los Sectores EAPB
Insuficiente seguimiento por los equipos de IPS - EAPB para identificación de factores de riesgo e intervención oportuna.	Mantener el **entrenamiento periodico a los equipos asistenciales** en la atención de emergencias obstétricas en niveles primarios, mejorando la identificación de riesgos a través del uso de escalas , signos de alarma y la atención en urgencias APS. **Garantizarr el monitoreo nominal por parte de las EAPB** a todas las personas de la cohorte de gestantes, priorizando población con alto riesgo. 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.	IPS EAPB
Baja demanda inducida a los servicios de salud sexual y reproductiva y atención preconcepcional.	**Despliegue de una estrategia de comunicaciones y Plan de medios** para difusión de consulta preconcepcional, 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, subredes y EAPBs. Publicación en las marquesinas de los paraderos y en Transmilenio para lograr mayor cobertura en la ciudad.	MSPS SDS
Cambio epidemiológico en la mortalidad materna	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, 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.**	Actores Intersectoriales

Conclusiones y recomendaciones de la mesa

- La atención preconcepcional, debe ser vital en todas las mujeres con énfasis en población de alto riesgo (mujeres en edades extremas, con comorbilidades y patologías establecidas entre otras), por tal razón, se requiere garantizar la atención integral, el monitoreo y acompañamiento en la decisión de la mujer y la familia frente a criterios de riesgo. Así como, la inducción de la demanda de métodos anticonceptivos y acceso efectivo de manera ininterrumpida.
- Revisión de los procesos administrativos evaluando la efectividad de la atención, teniendo en cuenta la normatividad vigente y el talento humano disponible.
- Intensificar la gestión del riesgo en preeclampsia con caracterización de la población en riesgo y las intermisiones oportunas e individuales.
- Implementar una estrategia de capacitación y entrenamiento para la identificación de los diagnósticos diferenciales con las microangiopatías y las enfermedades autoinmunes que influyen en los cambios fisiológicos y en el comportamiento de las muertes maternas.
- Implementación del Modelo territorial en salud, con participación de los diferentes actores sectoriales (EAPB - IPS), e intersectoriales, para afectar determinantes en salud y gestionar el riesgo de la población gestante, de acuerdo con la territorialización de esta población.

- Estrategia de comunicación de impacto con participación intersectorial, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Distrital de Salud, EAPB e IPS, para la gestión del riesgo.
- Trabajar un modelo de atención integral para la población migrante irregulares que permita acciones de intervención continua y de evaluación del riesgo, individuales, colectivas con alto nivel de resolutividad.
- Abordaje integral de la población migrante irregular que incluya acciones de gestión de riesgo
- Garantizar el cumplimiento y adherencia a la ruta integral de atención materno perinatal.
- Trabajar en la implementación de la estrategia “ángeles guardianes” en todas las EAPB, para el seguimiento y acompañamiento de la población gestante que permita impactar en los factores de riesgo con alto nivel de respuesta inmediata.

Plan de trabajo

La recomendaciones dadas por el Señor secretario y que se condensan en las conclusiones y recomendaciones de la mesa, involucran a todos los actores del sistema en la atención de las materna, todas las EPS las IPS, Las subredes integradas en Servicios de salud, ya que los aportes dados por el Ministerio de salud, las asociaciones científicas y los expertos participantes, establecen estrategias que tendrán un seguimiento mensual, se reforzará la atención preconcepcional, tomando medidas para evitar la fragmentación en la atención revisando la oportunidad y efectividad en la calidad de la atención de acuerdo a la normatividad vigente, con el fin de construir una ruta de gestión de riesgo, con énfasis en el abordaje de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, una estrategia de atención integral a la población migrante y fortaleciendo la estrategia Ángeles Guardianes de la Secretaría de Salud, entre otras medidas solicita a todo el sistema activar en el menor tiempo posible todas las acciones tendientes a garantizar la vida de nuestras mujeres que están bajo su protección y que su cuidado es el mayor deber como sociedad. Estableciendo como compromisos.

Pasos a seguir para la implementación de la mesa:

1. Envió de la matriz a todos los actores, para retroalimentación, monitoreo y evaluación de las acciones sectoriales e intersectoriales (12 febrero 2024)
2. Envió de aportes y acciones de la matriz al Distrito al correo dc2franco@saludcapital.gov.co (14 febrero 2024).
3. Socialización y Definición de indicadores a monitorear en la mesa ampliada distrital de seguimiento para la mortalidad materna con EAPB (21 febrero 2024).
4. Seguimiento a las acciones e indicadores en la mesa ampliada distrital de seguimiento para la mortalidad materna con todos los actores (Primera semana cada mes).

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envió de la matriz a todos los actores para el implementación, monitoreo y evaluación de las acciones. .	Diana Carolina Franco Subdirección Vigilancia Salud Pública - Secretaria Distrital de Salud	12 febrero 2024

Envió de aportes y acciones de la matriz al Distrito al correo dc2franco@saludcapital.gov.co	EAPB, IPS, SDS, FECOLSOG, MSPS, actores sectoriales e intersectoriales, otros invitados.	14 febrero 2024
Participación activa en la mesa ampliada distrital de seguimiento para la mortalidad materna.	EAPB, IPS, SDS, FECOLSOG, MSPS, actores sectoriales e intersectoriales, otros invitados.	Primera semana del mes.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	Subdirección de Vigilancia Salud Pública	
2	Se anexa archivo listado de asistencia				
3					
4					
5					
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 ☒	**No** ☐	

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