INFORME DE ACCIONES

1. DATOS GENERALES DEL INFORME

INFORME
FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME: 30 / ene / 2024

2. OBJETIVOS:

Realizar la presentación de la estrategia de anticoncepción en el marco del plan para la reducción de la mortalidad materna en la ciudad de Santiago de Cali.

3. TEMAS ABORDAR

- Estrategia de planificación
- Objetivo de la estrategia
- Requerimientos
- Perfil epidemiológico
- Justificación de la estrategia
- Fases de la estrategia:
- Contenidos de Fase 1
- Contenidos de Fase 2
- Contenidos de Fase 3
- Tiempo y Recomendaciones
- Espacio de preguntas

4. METODOLOGÍA

Se realizó presentación de la estrategia de anticoncepción por medio de video beam a los asistentes y un espacio para preguntas e inquietudes.

5. DESARROLLO DE LA ACCIÓN

Se dio la bienvenida a los asistentes, posteriormente espacio para la presentación de cada uno.
La enfermera Paola Quintana dio lectura al objetivo de la reunión de realizar reunión para la presentación de la estrategia de anticoncepción en el marco del plan para la reducción de la mortalidad materna en la ciudad de Santiago de Cali.

INFORME DE ACCIONES

Se realizó una introducción a los asistentes sobre el análisis y la revisión que realizó el grupo Materno perinatal después de revisar los indicadores en el componente de salud sexual y reproductiva presentado por las EAPB, con la frecuencia de que todas las EAPB se encontraban con unos valore mínimos de cobertura de anticoncepción que no pasaban del 15%. Esto hizo que la secretaria de salud priorizara este programa y quiera liderar algunas acciones para aumentar estas coberturas.

- Estrategia de planificación

La estrategia de Anticoncepción que se piensa trabajar en esta vigencia 2024 viene a fortalecer la campaña de “Si tienes riesgo no te arriesgues” como parte de la ejecución del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

- Objetivo de la estrategia

Aumentar la cobertura en anticoncepción en mujeres en edad reproductiva, haciendo énfasis en la población de alto riesgo, con el fin de impactar los indicadores de la morbimortalidad materna y perinatal.

- Requerimientos

La secretaria de salud para fortalecer la estrategia y tener buenos resultados requiere a las entidades de salud que asignen a un referente que sea el encargado para la estrategia de anticoncepción, sabemos que en las entidades hay una alta rotación de personal pero se necesita una persona comprometida, apasionada de su trabajo y con mucho entusiasmo para este año 2024.

Adicional se requiere él envió de los Indicadores en salud sexual y reproductiva, vigencia 2023, para tener los resultados de cómo se inicia por cada una de las EAPB y así mismo, poder ir evaluando trimestralmente los indicadores de la estrategia.

- Perfil epidemiológico

Se explica dentro del perfil epidemiológico que las bajas coberturas de planificación familiar hacen que los indicadores tales como; razón de la morbilidad materna, aumento del número de atenciones en IVE, aumento del número de gestantes de alto riesgo, aumento de la mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía aumenten afectando la salud de la población materno perinatal.

INFORME DE ACCIONES

Se hace revisión de la gráfica según el comportamiento de la notificación de mortalidad materna de Cali 2017 – 2023, el año anterior se finalizó con 5 muertes maternas lo que resulto en una razón de mortalidad materna de 26,8 por cada 100.000 nacidos vivos. Se muestra una tabla de la relación de los 5 casos de mortalidad materna y se logró observar que en todos los casos no se realizó atención preconcepcional y que fueron embarazos no planeados, tres de los cinco casos tenían su método anticonceptivo vencido y dos habían solicitado atención e IVE.

En cuanto a los datos de los casos de la morbilidad materna extrema desde el 2017 a 2023 de Cali, se observó que la tendencia es al incremento, el año 2023 termina con una razón de morbilidad materna extrema de 78.9 por cada 1.000 nacidos vivos. Dentro de los criterios de clasificación de la morbilidad materna extrema encontramos en un mayor porcentaje los trastornos hipertensivos, seguidos de complicaciones hemorrágicas, enfermedades preexistentes, complicaciones de aborto, sepsis de origen no obstétrico.

En la gráfica del comportamiento de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde 2017 a 2023 de Cali, se observó que a partir del año 2020 hay una leve mejoría con el resultado de la vigencia 2023 de razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 12.6 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo otras causas de muerte la categoría con mayor porcentaje y que siempre está relacionada con la salud de la madre.

- Justificación de la estrategia

La ciudad de Santiago de Cali tiene un aumento en los resultados de los indicadores de la RIA materno perinatal, como son: razón de la morbilidad materna, aumento del número de atenciones en IVE, aumento del número de gestantes de alto riesgo, aumento de la mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía y disminución de la cobertura de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva y alto riesgo reproductivo, entre otros.

La Secretaria de Salud de Cali busca contribuir en la promoción de la salud y mejoramiento de los resultados maternos y perinatales, mediante la implementación de una estrategia que busca fortalecer la atención efectiva del programa de anticoncepción en conjunto con los actores del sistema de salud.

Esta estrategia está encaminada a contribuir al mejoramiento de los resultados en salud, reducir los riesgos que conllevan a una mortalidad materno perinatal. Adicional a esto la secretaria de salud va a realizar el liderazgo y acompañamiento junto con las EAPB para el desarrollo de todas las acciones que involucra la estrategia.

INFORME DE ACCIONES

- Fases de la estrategia:

La estrategia la hemos agrupado en tres fases que se pueden ir desarrollando juntamente, que son:

Fase 1: La caracterización de la población
Fase 2: Socialización de la estrategia y Desarrollo de capacidades.
Fase 3: Seguimiento a la estrategia

- Contenidos de Fase 1
  Dentro de los contenidos de la fase 1 caracterización de la población, existen unas actividades para las EAPB y otras que debe de realizar las IPS.

Acciones de EAPB:
- **Revisión de los convenios con IPS**: Verificar la inclusión del método anticonceptivo en la prestación del servicio, si no se encuentra autorizado realizar otro si de anticoncepción sin Barreras.
- **Caracterización de su población de mujeres en edad reproductiva**: son mujeres entre los 10 – 50 años de edad que no se encuentran actualmente con ningún método anticonceptivo.
- **Segunda caracterización ARR y MARR**: es el filtro de la primera caracterización de las mujeres que cumplen los criterios del anexo 4 del Modelo: Criterios de ARR y MARR.
- **Caracterización de Red Prestadora en anticoncepción y atención en los criterios ARR - MARR:** Definir la población a atender de las caracterizaciones anteriores por cada una de las IPS de su red prestadora.

Acciones de IPS:
- **Disponibilidad de métodos anticonceptivos**: la IPS debe de contar con la disponibilidad y suficiencia de métodos anticonceptivos en especial de larga duración y anticoncepción de emergencia.
- **Caracterización del personal de salud**: en esta base la IPS realizara la caracterización del personal de salud (Médicos, Enfermeras, Técnicas en salud o Auxiliares de Enfermería y demás personal) que realiza contacto con las usuarias de las mujeres priorizadas en la segunda caracterización. (Criterios ARR-MARR)
- **Caracterización de Especialistas que atienden los criterios de ARR-MARR**: en esta base de datos la IPS realizará la caracterización de los especialistas (Ginecólogos, Hematólogos, Vasculares, Internistas, etc.)

INFORME DE ACCIONES

INDICADORES 1 FASE:

Dentro de la fase 1 se requiere realizar medición de indicadores de base con cierre a la vigencia 2023 y trimestrales para realizar su respectivos análisis y seguimiento. Algunos indicadores mencionados son:

- Cobertura de planificación de la EAPB
- Número de mujeres en edad reproductiva sin anticoncepción
- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva por ciclos de vida sin anticoncepción
- Número de mujeres de ARR _ MARR
- Porcentaje de mujeres de ARR MARR por ciclos de vida sin anticoncepción
- Número de profesionales de salud de la estrategia
- Número de profesionales especialistas de la estrategia
- Numero de IPS conectadas a la estrategia.

- Contenidos de Fase 2:

Dentro de la fase 2 socializaciones de la estrategia y desarrollo de capacidades, se piensa realizar mesas de trabajo entre las EAPB y los equipos de salud de sus IPS prestadoras, para la socialización y desarrollo de capacidades

EAPB – IPS:
- **Sensibilización de la estrategia tipo campaña**: realizar la presentación de esta estrategia a los profesionales de salud y profesionales especializados del listado proporcionado por las IPS. (Varios espacios)

- Desarrollo de capacidades: Las EAPB – IPS con apoyo de la secretaria de salud se realizará una serie de capacitaciones en temas específicos para cumplir los objetivos de la estrategia.
Criterios e Importancia de la planificación familiar
Consulta preconcepcional y asesoría en planificación familiar
Planificación en mujeres de ARR MARR
Planificación pos evento obstétrico
Uso de la planificación de emergencia en urgencias
Implementación de estrategias alternativas en anticoncepción.

Se explica la importancia que todo el personal que trabaje en la IPS visibilice la estrategia y el programa y se sensibilice, adicional todos los profesionales de la salud

deben de estar certificados para la atención del programa de planificación familiar y para cumplir este requisito la secretaria de salud va a solicita a las entidades de salud que su personal realice el curso de planificación familiar ofrecido por la OPS totalmente gratis y con certificado al finalizar.

Link del curso
https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/planificacion-familiar-actualizacion-en-planificacion-familiar-para-atencion-primaria-de-salud

Se quiere incluir aspectos de cualificación del personal sobre anticoncepción, el desarrollo de capacidades para el manejo de padrinos en casos críticos o especialistas padrinos en anticoncepción al cual puedan consultar en casos especiales, como parte de las acciones a implementar.

El uso de os medios de comunicación y tecnología para realizar una campañas de puertas abiertas, para que la consulta sea disponible en todo momento sin barreras de agenda y sensibilizar a todas la población.

INDICADORES 2 FASE:

- Número de profesionales de salud sensibilizados
- Número de profesionales especialistas sensibilizados
- Número de mujeres derivadas a los servicios de planificación familiar
- Número de Profesionales capacitados
- Numero de programas adheridos a la estrategia

- Contenidos de Fase 3

Dentro de la fase 3 de seguimiento a la estrategia, es muy importante realizar una revisión de la estrategia y de sus indicadores para evaluar el impacto obtenido. En cuanto metas la secretaria de salud quiere alcanzar al terminar la vigencia 2024 las siguientes coberturas:

Coberturas en mujeres de alto riesgo reproductivo;
- 40% - 50% Cobertura de métodos de larga duración
-10% - 15% Cobertura de ligadura y pomeroy
- 10% – 15% Cobertura con otros métodos anticonceptivos
- 10%- 15% Mujeres sin cobertura todavía.

EPS - IPS:

- **Seguimiento a la base de mujeres alto riesgo reproductivo**: Las EAPB y su red prestadora realizaran un seguimiento a las bases de mujeres trimestralmente.

- **Seguimiento a los indicadores**: cada trimestre se consolidará los indicadores en anticoncepción para su análisis y revisión de la estrategia.

- **Seguimiento a los profesionales capacitados**: la EAPB junto con la IPS realizarán un sondeo y verificación de la adherencia a la estrategia por parte de los profesionales de salud capacitados y sensibilizados.

INDICADORES 3 FASE:
Comparación de los indicadores iniciales a la estrategia con los indicadores a los tres meses.
- Cobertura de planificación de la EAPB
- Número de mujeres en edad reproductiva sin anticoncepción
- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva por ciclos de vida sin anticoncepción
- Número de mujeres de ARR _ MARR
- Porcentaje de mujeres de ARR MARR por ciclos de vida sin anticoncepción
- Seguimiento a profesionales que necesiten refuerzos en el desarrollo de la estrategia.

Listado de facilitadores y barreras de la estrategia: trimestralmente cada EAPB realizará un análisis de la implementación de la estrategia dentro de su institución con identificación de facilitadores y barreras con sus posibles adecuaciones.

- Tiempo y Recomendaciones

La estrategia está planteada para su implementación durante la vigencia 2024, con evaluaciones de su impacto trimestralmente.

Dentro de las recomendaciones proporcionadas a los asistentes están:
- Un referente por cada EPS y un referente por cada IPS.
- Tratar de crear un grupo de aliados a la estrategia: epidemiólogo, estadístico, técnico en sistemas y de apoyo.
- Cultivar un ambiente colaborativo y de buenas relaciones entre los referentes de las EPS – IPS y personal aliado a la estrategia.

- Espacio de preguntas

Los asistentes les gusto el liderazgo de la estrategia desde el ente territorial porque refieren que el programa de planificación familiar es la “cenicienta” de salud.

Muchos de los asistentes quieren seguir asistiendo a las reuniones de fortalecimiento a la estrategia, para lo cual la secretaria va crear un directorio telefónico de los participantes por cada una de las entidades.

Adicional se reforzó el tema de contratación por la barreras existentes para la disponibilidad y suficiencia de los métodos y que algunas EPS no tienen contratada la inclusión del método solo la asesoría. Por lo cual se explicó que desde la secretaria de salud se va a realizar la revisión de los convenios y contratos a la atención en salud de planificación familiar y colocación del método anticonceptivo, posteriormente se realizarán mesas de trabajo para realizar los ajustes necesarios a las EPS que lo requieran.

Otro de los aportes por los asistentes fue la falta de actualización de las beses de datos de los usuarios por parte de las EPS, que al momento de realizar agrandamientos la información se encuentra desactualizada y no se logra contactas a las usuarias.

La secretaria de salud informo que todas estas solicitudes y aportes son de gran apoyo para el desarrollo de la estrategia, posteriormente a la socialización de la estrategia la secretaria enviará un oficio a las entidades de salud con todos los requerimientos para iniciar con el proceso de la estrategia.

6. RESULTADOS ALCANZADOS DE LA ACCIÓN

6.1. Número de convocados:
30 referentes

6.2. Número de asistentes:
50 asistentes

6.3. Cumplimiento de objetivos: Si se cumplió con el objetivo. Hubo asistencia masiva a la reunión y al final todos refirieron estar interesados.

7. TAREAS Y COMPROMISOS

- Las EPS enviaran los datos de contacto de un referente para la estrategia de anticoncepción y sus indicadores de planificación vigencia 2023.
- La secretaria de salud compartirá la presentación a los asistentes

INFORME DE ACCIONES

8. REGISTRO FOTOGRÁFICO

8.1. Evidencias Mecanismos de convocatoria

La convocatoria se realizó por medio de un oficio y se envió vía correo electrónico a todos los referentes de los programas de materno perinatal y planificación familiar de las EPS e IPS de Cali.

8.2. Evidencias Desarrollo



Firma:

PAOLA ANDREA QUINTANA C.
Contratista
Secretaría de Salud Distrital
Subgrupo Materno Perinatal y Primera Infancia

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04.03.P003.F007	
		VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° UUS.020.14.57.02

FECHA:	30/ene/2024
HORA INICIAL:	07:30 am
HORA FINAL:	09:00 am
LUGAR:	Auditorio secretaria de salud

OBJETIVO: Realizar reunion Para la Presentacion de la Estrategia de Anticoncepcion en el marco del plan Pam la reduccion de la mortalidad materna en la ciudad de Cali

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Erika Acosta Zambrano	Profamilia.	3102974367	erika.acosta@profamilia.org.co	Erika Acosta.
2	Karla Miranda Perez	Red de Salud suroriente	3002092705	mirandaperezkarla13@gmail.com	Karla Miranda P.
3	Nora Ramos Cerano Sandoval	Red. Norte	3042112467	Liderssresenorte@gmail.com	
4	Yuliana Patiño Mera	SOS.	3104147056.	epatino@sos.com.co	Yuliana Patiño.
5	Tatiana Londoño escobar	Comfenalco	3213981634	tatianalorenalondoño@comfenalco.co	Tatiana L.E
6	Bertha Liliana Urresty	EPS Sanitas	3016444588	blurresty@epssanitas.com	
7	Stefany Camamuy	Compensar EPS.	3012392491	sgamurcia@compensarsalud.com	Stefany
8	Mayra Cristina Valez	Ecopetrol	3135416631	mariacr.valez@ecopetrol.com.co	
9	Valentina Romero Romero	SURA EPS	3043810407	rqext@suramericana.com.co	Valentina R.
10	Maria Nela Campaz	Asmet Salud	3113348676	maria.campaz@asmetsalud.com	
11	Diego Fdo Parga A	Nueva EPS	3116483773	diego.parga@nuevaeps.com.co	
12	Jessica Mayerly Gamuds	EJERCITO DISAN	3104681879	jessi_sapuyna@Hotmail.com	
13	Andrea Martinez	ejercito Disan	3023433641	2gas.dopensariocali@gmail.com	Andrea Martinez
14	Valentina Sclarle Rengifo	Suroriente	3178870409	valentinasclarler@gmail	Valentina Sclarle.
15	Maria Elvira Polo	EPS Famisanar.	3015798655	mpolog@Famisanar.com.co	
16	Alba Lopoveda	E.P. Hsfd.	3146831424	obstetricaechospitaldesanjuandedios.org.co	
17	Andres Campo	Profamilia	3182743815	andres.campo@profamilia.org.co	
18	Ibeth Congo Lopez	Ebe Ludena	3122448814	Programapiena-tal@saludladem.gov.co	

propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04.03.P003.F007	
		VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145.020.LL.57.02

FECHA: 30 Ene / 2024	
HORA INICIAL: 07:30 am	
HORA FINAL: 09:00 am	
OBJETIVO: Realizar reunión Para la Presentacion de la estrategia de Anticoncepcion en el marco del Plan Para la reducción de la mortalidad materna en la ciudad de Cali'	**LUGAR:** Auditorio Secretaria de salud

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
19	Valentina Bustos Moreno	CNSR	3225904484	auxvigilancia-epidemiologica@cnsr.com.co	
20	Manan Pulgarin Centeno.	coosalud-SaludFamiliar	3187936252	marianpulgarin@saludfamiliar.com.co	Manan S. Pulgar...
21	Meliza Mosquera Ortiz	Red Oriente	3127081257	rutamaterno.rso@redoriente.gov.co	
22	[illegible]	SSOC ESP	3155807326	jorge.lujan@calegov.co	
23	Ruby Cortes Lamos	SOS-ESP	3122972920	ruby.cortes@cali.gov.co	
24	Maria Victoria Peña V.	Viva la Calle 7 Compensar	3215288808	delorelmeriacalle7@viva la.com.co	
25	Emy Olaya V.	ESE Ladera	3205522440	emyolaya1982@gmail.com	
26	Laura Valentina Rengifo	Sanidad Policia	3177691988	laura.rengifo@correo.policia.gov.co	Valentina R.
27	Diego Jaua Cardona C	Salud TOTAL EPS	3004133227	cldcali@saludtotal.com.co	
28	Angelica Novi	Cosmitet	3105327672	noelangelica120@hotmail.com	Angelica Novi
29	Leidy Judith Padilla	Cosmitet	3241155373	coord.atencionpym.valle@cosmitet.net	Leidy Padilla.
30	Yuli Cruz Bejarano	Cosmitet	3127891693	coordinacionpym.cali.fp@cosmitet.net	Yuli Cruz
31	Manuel Pia	ARC	3226414872	auxadmonvalle@arcsalud.org.co	
32	Sebastian Pavi Bernal.	HUV. - GYO.	3137257201	coordinacionginecologia@correohuv.gov.co	
33	Gloria Elsy Rivera	ESE CENTRO	3153737717	ge/89 420 hotmail.com	
34	Hilary Alexandra Ortiz Souza	CNC	3212827978	hilary.ortiz@clinicanuevadecali.com	Hilary Ortiz
35	Marcela Murillo	EPS-I Mallamas	3104042349	cali@mallamaseps.com	
36	Vanessa Ospina Herrera	Viva la calle	3165317636	programasalud@hotmail.com	Vanesa Ospina

propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04.03.P003.F007	
		VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145-020.14-57.02

FECHA:	30 / ene / 2024
HORA INICIAL:	07:30 am
HORA FINAL:	09:00 am
LUGAR:	Auditorio Secretaría de Salud

OBJETIVO: Realizar reunión para la Presentación de la Estrategia de Anticoncepción en el marco del Plan para la reducción de la mortalidad materna en la ciudad de Cali

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
37	[illegible]	Hosp. [illegible]	3193206510	coordhospitaldesanjuandedios.org.co	
38	Julio Alberto Varela Velez	EMSSANAR EPSIM	3116366568	julio.varela@emssanareps.co	
39	Astrid Carolina Herrera	SDS	3113070482	aherrera@sdscali.co	ASTRID C HERRERA.
40	Johanna Mayor Franco	Clinica Castellana	3006527249	seguridadpaciente@clinicacastellana.co	
41	Maria Alejandra Rojo	Sowcalud / cali.	3152504195	mala@live.com	
42	Karla Hernando Prado	ESE Ladem	3151885217	charmonak@gmail.com	Karla Hp. Prado
43	Nathalia Giraldo Rinaldo	Valle Salud IPS	3156084277	Natikgiraldo211@hotmail.com	Nathalia GR
44	Paola Andrea Mon	SSPD MPyI	3176587614	Paola.moran@cali.gov.co	PaolaAMon
45	Andies J. Zuleta C	ESE Centro	3162571578	epidemiologia@saludcentro.gov.co	
46	Lonny Julieth Chapamo	Fam-EMANI-TAC	3102642907	lonny.chapamo@fac.mil.co	
47	Elizabeth Perea Murillo	SSP - MP y PI	3136919297	elizabeth.perea.mur@cali.gov.co	
48	Paola Andrea Quintana	SSP - MP y PI	3147493549	paola.quintana@cali.gov.co	PaolaAQ

propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.