ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DOCUMENTO DE ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL EN EL DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI"

RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL SEGÚN RESOLUCION 3280 DEL 2018

VIGENCIA: 2024

GERMAN ESCOBAR MORALES
Secretaria Distrital de Salud Pública

Santiago de Cali, Enero 31 del 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

1.1 Introducción

1.2 Marco Normativo

1.3 Propósito

1.4 Objetivo

1.5 Objetivos Específicos

1.6 Población Sujeto y Alcance

2. GESTIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL:

2.1 Situación epidemiológica.

2.2 Necesidades de adaptación (barreras y facilitadores identificados).

2.3 Acuerdos intersectoriales.

2.4 Otros acuerdos intersectoriales.

2.5 Red Prestadora existente en el Distrito de Santiago de Cali para la Atención en salud Materno Perinatal.

2.6 Fortalecimiento de capacidades del talento humano.

2.7 Acciones de auditoría en salud.

3. INTERVENCIONES COLECTIVAS

3.1 Información en salud

3.2 Educación en salud

3.3 Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias y sociales.

3.4 Intervenciones para la promoción de la salud materna en el entorno laboral formal.

4. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

4.1 Atención para el cuidado preconcepcional

4.1.1 Objetivos

4.1.2 Talento humano

4.1.3 Duración mínima recomendada

4.1.4 Atenciones incluidas

4.1.5 Frecuencia
4.1.6 Descripción
4.1.7 Examen físico
4.1.8 Exámenes paraclínicos:
4.1.9 Suplementación con micronutrientes
4.1.10 Plan integral de cuidado primario
4.1.11 Información en salud
4.1.12 Instrumentos, insumos y dispositivos

4.2 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

4.2.1 Objetivos
4.2.2 Talento humano
4.2.3 Duración mínima recomendada
4.2.4 Atenciones incluidas
4.2.5 Descripción
4.2.6 Anamnesis
4.2.7 Examen físico
4.2.8 Toma de paraclínicos
4.2.9 Certificaciones de causales
4.2.10 Orientación y asesoría
4.2.11 Identificar coerción
4.2.12 Información y elección del procedimiento
4.2.13 Consentimiento informado
4.2.14 Descripción del procedimiento de IVE
4.2.15 Asesoría y provisión anticonceptiva
4.2.16 Consulta de seguimiento
4.2.17 Instrumentos, insumos y dispositivos.

4.3 Atención para el cuidado prenatal

4.3.1 objetivos

4.3.2 Talento humano

4.3.3 Duración mínima recomendada

4.3.4 Atenciones incluidas

4.3.5 Frecuencia

4.3.6 Descripción

5. ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

5.1 Educación para la salud.

5.2 Atención básica de orientación familiar

6. DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN, ADAPTABILIDAD Y

PROGRESIVIDAD DE LA RUTA

6.1 Criterios Poblacionales:

6.1.1 Atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia.

6.1.2 Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad

6.1.3 Adecuación de la atención para la población de hombres transgénero

6.1.4 Adecuación intercultural de los servicios.

6.2 Criterios Territoriales:

6.2.1 Adaptación de la RIA MP a contextos étnicos y articulación con los agentes de la medicina tradicional

6.2.2 Implementación de hogares maternos de paso

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1 Indicadores

8. RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

DESARROLLO

1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

1.1 Introducción

El Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, por medio de este documento realiza la adopción y adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal para su implementación de acuerdo con las actividades, funciones y/o competencias de la Resolución 3280 de 2018. El presente documento será de obligatorio cumplimiento para las Entidades promotoras de Salud, Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y en general que desarrollan acciones en salud de la gestante y su recién nacido.

Este documento de adopción y adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en el territorio del Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado, como parte de la garantía del derecho fundamental definido en la Ley Estatutaria de Salud.

Es necesario tener en cuenta, para su operación las siguientes consideraciones:

- Reconocer a la mujer en edad fértil como sujeto de atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos humanos.
- Prestar servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia, esto implica erradicar conductas institucionales como el tracto indigno, violencia psicológica, omisión de atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.
- Conformar la red de prestación de servicios completa y suficiente, garantizando todas las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. La prestación del servicio suficiente en componente primario y complementario, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta.
- Desarrollar planes integrales de cuidados primarios que concrete las intervenciones en salud requeridas por la gestante y su familia de acuerdo

con las necesidades y hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

En este documento, se realiza la descripción de cada una de las acciones que el Distrito de Santiago de Cali ha venido desarrollando en un modelo de atención en salud sexual y reproductiva articuladas a las atenciones que expide la resolución 3280 del 2018 con la ruta integral de atención en salud de la gestantes y el recién nacido. Además, se insertarán algunas actividades que se deben de iniciar su funcionamiento y otras las cuales se tenían dentro de un plan de intervenciones colectivas pero todas inmersas por un mismo objetivo.

Dentro de algunas de las actividades nuevas por desarrollar son: la atención de la pareja infértil y la atención a la sexualidad; las actividades por fortalecer son la prevención del embarazo en adolescentes, personas con factores de riesgo de ITS y personas con enfermedades preexistentes.

1.2 **Marco Normativo**

Constitución Política de Colombia:
Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control".

Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015:
Que la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 2, establece: la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiendo al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 65 de la Ley 1753 de 2015:
Que en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispensa.

Resolución 429 de 2016:
Mediante la cual adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención (MÍAS). La PAÍS exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y de los Prestadores de Servicios de Salud IPS. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022. Y en su modificación (Numeral 6.2 del artículo 6) establecida por la Resolución 489 de 2019 determina la progresividad y gradualidad en la implementación para la operación de La PAÍS.

Que el artículo 5º de la mencionada resolución contempla como uno de los componentes del MÍAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas, de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud.

Resolución 2626 de 2019:
Que la resolución 2626 de 2019, modifica la Política de Atención Integral en Salud PAÍS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, el cual reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, siendo MAITE un conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Resolución 3280 de 2018:
Que la Resolución 3280 de 2018 tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la

Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación contenidos en los respectivos anexos técnicos que serán de obligatorio cumplimiento.

Que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

1.3 Propósito

Contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva de los integrantes del sector salud en conjunto con la sociedad y la familia.

1. Describir explícitamente los elementos claves para la atención en salud y las mejoras prácticas a las gestantes y sus recién nacidos.
2. Permitir la integración y articulación con las otras rutas integrales de atención en salud mediante la secuencia de acciones multidisciplinarias de índole poblacional, colectiva e individual.
3. Fortalecer la comunicación entre los diferentes integrantes de SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud de la gestante y su recién nacido, en el marco de sus competencias y funciones.
4. Precisar las responsabilidades de los diferentes integrantes de SGSSS y de las demás entidades que tienen a su cargo acciones en salud de la gestante y su recién nacido.

1.4 Objetivo:

La Secretaria de Salud Distrital de Santiago de Cali realiza la adopción y adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal para su implementación de acuerdo con las actividades, funciones y/o competencias de la Resolución 3280 de 2018, en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali.

El Objetivo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, es regular

las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud para las gestantes y sus recién nacidos, por parte de los diferentes actores que integran el SGSSS y las entidades que tengan a su cargo las acciones en salud para contribuir en el mejoramiento de los resultados en salud y reducir los riesgos que conllevan a una mortalidad. Actividades y obligaciones descritas en la Resolución 3280 del 2018.

1.5 Objetivos Específicos

- Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de seguridad Social en salud SGSSS y demás entidades territoriales, en la población gestante y el recién nacido de los diferentes grupos poblacionales.
- Orientar a las instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de las competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
- Garantizar el acceso universal a las intervenciones de la Ruta Integral en Atención en Salud Materno – Perinatal con el fin de realizar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la detección del riesgo reproductivo.
- Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.
- Afectar positivamente los entornos, las familias y las redes para que sean protectores y potenciadores de la salud de las mujeres gestantes y del recién nacido.
- Realizar el seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y los recién nacidos.

1.6 Población Sujeto y Alcance

La población sujeto son todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento que habitan en el territorio colombiano.

El alcance de la RÍA MP: la Ruta integral de Atención en salud Materno Perinatal será el referente para: I. Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de seguridad Social en salud SGSSS y demás entidades territoriales, en la población gestante y el recién nacido de los diferentes grupos poblacionales. II. Orientar a las instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de las competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

2. GESTION DE LA RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL:

2.1 Situación epidemiológica:

La mortalidad materna constituye un problema de salud pública en el mundo, con mayor representatividad en regiones con bajos niveles de desarrollo económico y en salud, refleja los efectos de los determinantes sociales sobre la salud de las mujeres, por lo cual el desarrollo de programas de atención prenatal con calidad e integralidad es una herramienta fundamental para avanzar en el logro de reducir las muertes maternas por causas evitables.

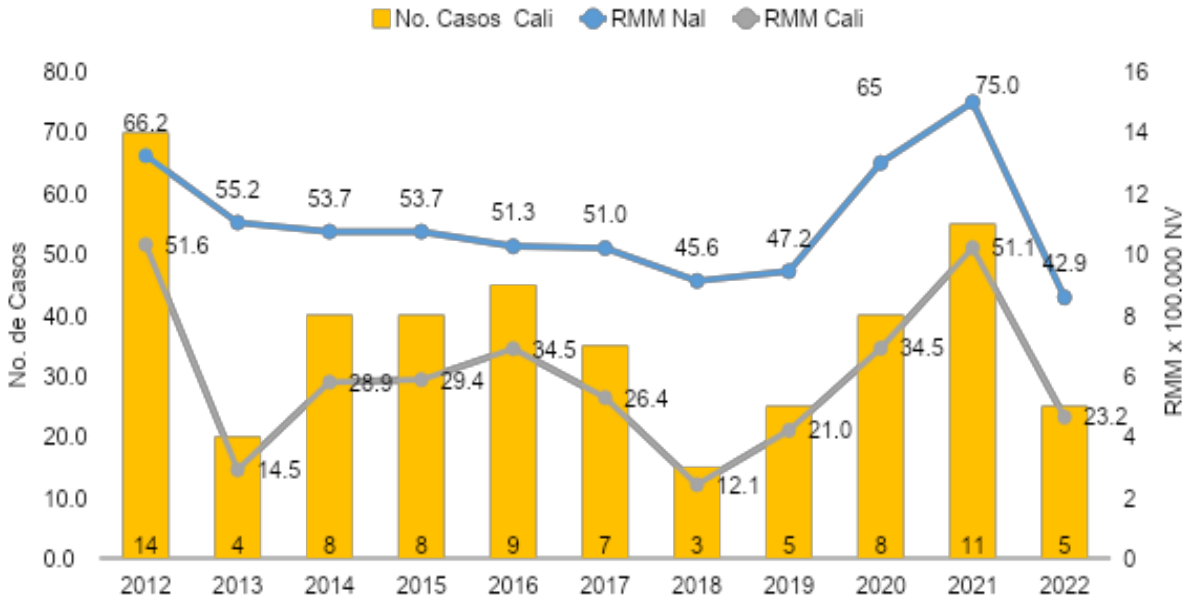
Por lo anterior es importante resaltar en el presente proyecto sobre la maternidad segura, que es una línea de acción del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; la maternidad deseada, saludable y segura es un derecho humano que fortalece la autonomía y la decisión de las mujeres sobre el ejercicio de su sexualidad y reproducción. Las mujeres gestantes tienen derecho a acceder a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva que garanticen su salud y su vida. Ninguna de ellas debería morir como consecuencia de complicaciones prevenibles antes, durante y después del parto. Todos estos derechos responden a los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) N° 3 'Salud y Bienestar' y N° 5 'Igualdad de Género', que se proponen alcanzar metas e indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva, los partos asistidos por personal especializado y las muertes maternas para el año 2030.

Según datos oficiales DANE la razón de mortalidad materna en Colombia muestra una tendencia a la disminución donde se pasa de 73,3 casos en el año 2007 a 42,9 casos por 100.000 nacidos vivos en el año 2022. En el país la pobreza genera desigualdades en la distribución de la mortalidad materna. El 50% de la población más pobre soporta aproximadamente el 69% de la mortalidad.

Cali históricamente ha presentado razones de mortalidad materna en los últimos años así: Razón de mortalidad de 34,5 x 100.000 nacidos vivos para el 2016, 26,4

x 100.000 nacidos vivos para el año 2017, 12.1 x 100.000 nacidos vivos para el año 2018, 21 x 100.000 nacidos vivos para el año 2019, de 34.5 x100.000 nacidos vivos para el año 2020 y 51,1 x 100.000 en el 2021 y 23,2 x 100.000 para el año 2022.

Grafica 1. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Cali a semana 52 de 2012 a 2022



Fuente: DANE, nacimientos 2022; SIVIGILA Cali, 2014 - 2023. Fecha de corte: septiembre de 2023

La razón de mortalidad materna en Santiago de Cali viene disminuyendo paulatinamente desde 1.994 cuando se inició un proceso de Mejoramiento continuo de la atención prenatal, hasta lograr en el año 2018 una razón de 12,1 casos por 100.000 nacidos vivos, la más baja históricamente y por debajo de la razón de mortalidad materna nacional preliminar que fue de 45,6 casos por 100.000 nacidos vivos. Desafortunadamente en 2021 se presenta incrementó a 51,1 por 100.000 nacidos vivos, aún por debajo de la razón nacional de 75,0 por 100.000 nacidos vivos.

Para la vigencia del 2022 en Santiago de Cali se presentaron 5 muertes maternas que en comparación a 2021 se han registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) un total de once muertes maternas tempranas, tres muertes tardías y dos coincidentes o lesiones de causa externa.

La mortalidad materna de tipo temprana en el año 2021 se presentó principalmente en el grupo de mujeres de 30 a 34 años (n=3) en la cual se presentó una RMM de 76 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; sin embargo,

la mayor razón de mortalidad materna de 97.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos se observó en el grupo de mujeres de 35 a 39 años. En el grupo de adolescentes se presentó un deceso.

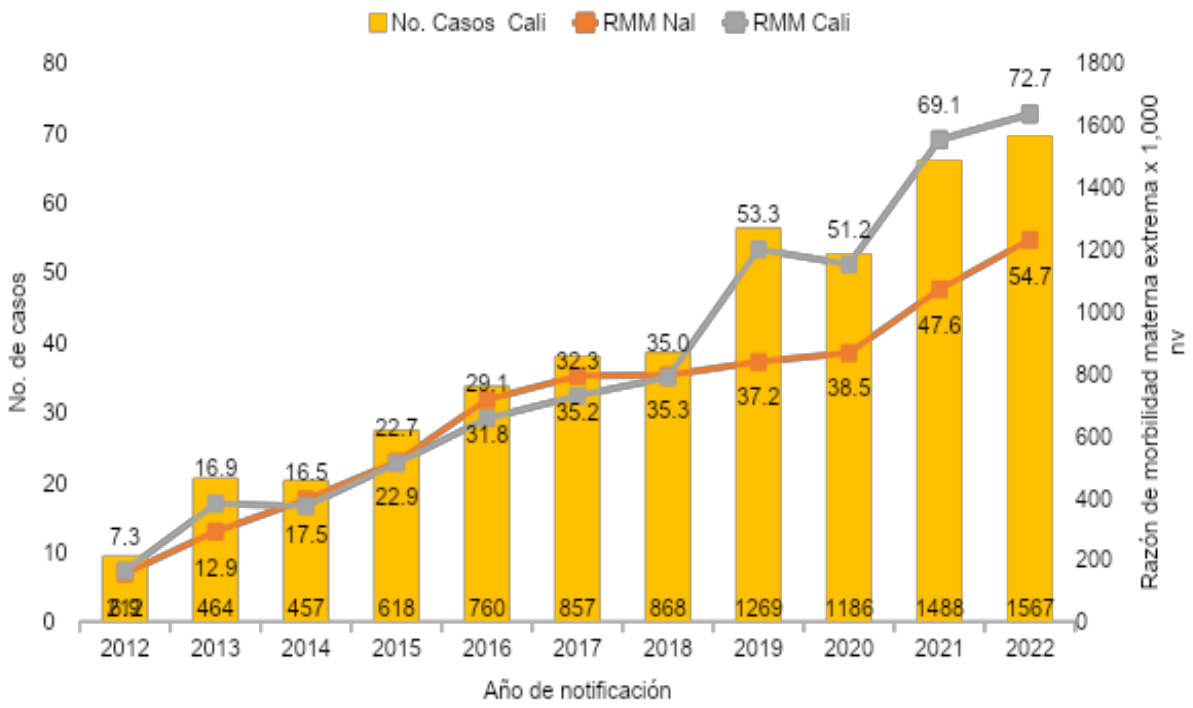
Las causas indirectas de muerte materna desde hace alrededor de 10 años, han superado las causas directas, relacionadas con el embarazo. Las primeras reflejan el incremento de las gestantes con enfermedades crónicas no controladas previamente al embarazo. Desde el 2012 esta situación llevó a un replanteamiento en el modelo de atención, concluyendo en la necesidad de incidir en el estado de la salud de las mujeres en edad fértil y especialmente en las con alto riesgo reproductivo (ARR)

Sin embargo, la morbilidad materna extrema, evento que se vigila desde el 2012, se encuentra en incremento 72,7 por 1.000 nacidos vivos, presentando 313 casos de Morbilidad Materna Extrema por cada caso de muerte materna temprana, este incremento se debe a la intensificación de la vigilancia del evento en las instituciones de salud.

En el mismo sentido durante el 2019 se reportaron 1269 casos de Morbilidad materna extrema, en el año 2020 1186, 1488 en el 2021 y 1567 casos para el 2022; lo cual muestra un incremento frente al año 2020 de maternas que se complican durante el embarazo.

Las principales causas son los trastornos hipertensivos 65% con una razón de 43,5 por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas 18% y una razón de 10,4 por cada 1.000 nacidos vivos, en tercer lugar se encuentra la sepsis de origen obstétrico con el 10,4% y una razón de 7,8 por cada 1.000 nacidos vivos.

Grafica 2. Tendencia de la razón de morbilidad materna extrema, Cali a semana 52 de 2012 a 2022



Fuente: DANE, nacimientos 2022; SIVIGILA Cali, 2014 - 2023. Fecha de corte: septiembre de 2023

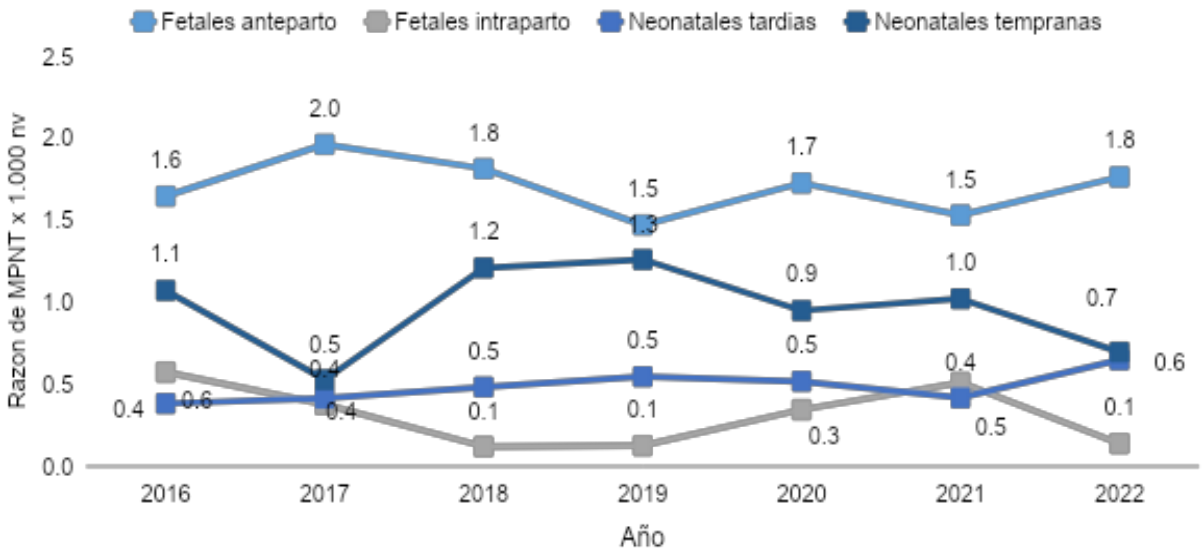
Según los datos de indicadores del modelo de atención a la mujer en edad fértil que se reportan al Municipio el 36.63 % de nuestras mujeres tienen alto riesgo reproductivo, de las cuales solo un 49.66% están planificando lo que implica un alto riesgo de un embarazo con posibilidades de complicaciones. Por otro lado, en el año 2021 se presentaron 340 casos de sífilis gestacional donde el 20,3% (n=69) corresponden a pacientes migrantes venezolanos, el mayor porcentaje de casos 39% (n=132) correspondió al grupo de edad 20 a 24 años; El 17,9% (n=57) son adolescentes, en el cual se obtuvo la razón de sífilis más alta 25,9 casos por cada 1000 nacidos vivos.

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 13.8 por cada 1.000 nacidos vivos y para el Distrito es de 14.2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Se observa que la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía del distrito está por encima del nivel nacional, lo que indica la importancia de reforzar las acciones para impactar en la reducción del número de casos relacionados con este evento.

Al realizar el análisis de la matriz babies que nos permite analizar la mortalidad perinatal clasificando el momento de la muerte de tal manera que se distinga entre mortinatos (antes o durante el parto), y muertos después del nacimiento, se identificó que el momento de ocurrencia que tiene un comportamiento hacia el incremento desde el 2019 son las mortalidades fetales anteparto pasando de una razón de MPNT de 1.5 a 1.8 en el 2022, de igual manera las neonatales tardías es decir las muertes que ocurren después de los 7 días de nacido también tienen un comportamiento hacia el incremento, pasando

de una razón en el 2020 de 0,5 a 0,6 en el 2022.

Grafica 3. Tendencia de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según momento de ocurrencia, Cali a semana 52 de 2016 a 2022



Según la matriz BABIES el estado de "la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en Santiago de Cali; siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos con el 60%, muertes que según los estudios y observaciones, se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la desnutrición, obesidad, tabaquismo, enfermedades crónicas, tabaquismo y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. Para Santiago de Cali la tasa para este grupo corresponde a 8,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos". En segundo lugar, se encuentran las muertes fetales 20% que si bien están relacionadas con el cuidado prenatal, igualmente dependen de las condiciones de la salud materna previa al embarazo, en tercer lugar se relaciona con la atención del recién nacido con el 11% y una tasa de 1,6 por cada 1.000 nacidos vivos y en tercer lugar las muertes relacionadas con la Atención del neonato AIEPI con el 8.2% y una tasa del 1,2 por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 1. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Cali a semana 52 de 2022

Grupo de peso en gramos	Tasa por momento de ocurrencia			
	Fetales > 22 semanas		Neonatal	
	Fetales anteparto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardías
Menor de 1000	3,0	0,6	1,7	1,1

De 1000 a 1499	1,0	0,1	0,6	0,4
De 1500 a 2499	1,4	0,0	0,8	0,5
De 2500 a 3999	1,3	0,1	0,6	0,6
4000 y más	0,0	0,0	0,1	0,0
Total general	6,7	0,9	3,9	2,6

Fuente: DANE, nacimientos 2022; SIVIGILA Cali, 2022. Fecha de corte: 20 de abril de 2023

De acuerdo con el análisis de las causas de muertes agrupadas por origen, se observó que las causas de origen neonatal son las que agrupan la razón de mortalidad más alta con 5.3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de las causas de origen materno con una razón de 3.4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y en tercer lugar las causas fetales con una razón de 2.9 por cada 1.000 nacidos vivos.

Al revisar el detalle de los diagnósticos que representan las causas anteriormente mencionadas, se encontró que las causas de origen neonatal están representadas por sepsis bacteriana del recién nacido, inmaturidad extrema y feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas; la segunda causa de mortalidad son las de origen materno representada por Trabajo de parto prematuro sin parto, trastornos hipertensivos de la madre y sífilis que complica el embarazo. El tercer grupo de causa está relacionado con las placentarias – cordón umbilical como hipoxia intrauterina, no especificada, retardo del crecimiento fetal, no especificado y malformaciones congénitas.

La tasa de incidencia de sífilis congénita para el año 2018 fue de 1.7 en el año 2019 de 1.3 en el año 2020 de 1.13, en el año 2021 de 0.9 *1000 NV y para el año 2022 es de 1.9 x 1.000 NV, encontrándonos por encima de la meta nacional que es de 0,5.

De igual manera, eliminar el VIH como amenaza de salud pública a nivel global es una estrategia que apoya la visión de los tres ceros, la cual se caracteriza por la aceleración de todas aquellas acciones a nivel global que permita generar un comportamiento mundial donde se presenten cero nuevas infecciones por VIH, cero nuevas muertes relacionadas con el VIH/Sida, y 0 casos de transmisión materno perinatal así mismo la reducción de los niveles de Estigma y Discriminación en la población general. Para Cali es importante trabajar en la cero transmisión materno infantil del VIH pues se han detectado 23 casos de VIH gestacional en el año 2021 que sin el cumplimiento de las actividades definidas en la guía de eliminación de la VIH y para el año 2022 la tasa de transmisión materno infantil es de 0 casos.

Así mismo la administración de Santiago de Cali está al servicio de los intereses generales de los habitantes del Distrito, y se desarrolla con fundamento en los

principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad, transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de lo demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración Pública y de los servidores públicos.

Para satisfacer la necesidad descrita la Secretaría de Salud Pública inscribió en el Banco de Proyectos del Distrito para la presente vigencia fiscal 2022, el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE SANTIAGO DE CALI con ficha EBI BP-26003171, el cual tiene como objetivo general: "Fomentar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta con enfoque diferencial y equidad de género*",* el cual fue viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, y posteriormente aprobado por el Concejo Municipal de Santiago de Cali, el cual en uso de sus facultades legales, expidió el Decreto No. 4112.010.20.0939 del 22 de diciembre de 2022 aprobado mediante Acuerdo 0545 de 2022, por el cual se expide el presupuesto general de rentas y recursos de capital y apropiaciones para gastos del Distrito de Santiago de Cali, para la vigencia comprendida entre el primero (01) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre del año 2023.

Con el fin de ejercer el rol de rectoría, dirección, regulación y coordinación del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Santiago de Cali con altos niveles de efectividad, la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali ha logrado alcanzar altos estándares de calidad a través de la certificación de todos sus procesos bajo la Norma ISO 9001 versión 2015 por parte de ICONTEC, según lo definido en el Certificado SC-CER 437981 en cuya última modificación del 19 de diciembre de 2022 se incorporó en el alcance ejercer la rectoría en salud en Santiago de Cali orientada al análisis de situación de salud, planificación territorial de salud pública adopción y adaptación de políticas públicas en salud, lo cual implica la necesidad de mantener e incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios que ofrece a sus grupos de valor y mantener los estándares alcanzados, desarrollar métodos adecuados de planificación, control, seguimiento y monitoreo como herramientas de gestión, bajo estándares y modelos de calidad como la estructura de alta gerencia establecida en dicha norma.

2.2 Necesidades de adaptación (barreras y facilitadores identificados).

En este capítulo se presentan las principales barreras de atención y

administrativas más repetitivas que se han detectado en el distrito de Santiago de Cali en las EAPB o IPS. Es importante identificar las barreras y desarrollar planes de acción para el mejoramiento y la resolución de las diferentes variables que dificultan el proceso y funcionamiento normal de la RÍA Materno perinatal.

procedimiento	**intervención/ Atenciones**	**Descripción de intervenciones/Atenciones**	**Administrativa**
CONSEJERIA	Asesoría en salud sexual y reproductiva	1. Identificación de factores de riesgo relacionados con la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos 2. Inducción a la demanda sobre métodos de planificación familiar como una estrategia de control de riesgo logrando meta de mínimo el 85% de la población en edad sexual y reproductiva usando método de planificación regularmente.	1. Deficiente Implementación de la consejería en toda la red de prestadores (Falta de contratación de las EAPB, Direccionamiento en nivel nacional impide su implementación territorial, Salud Total, Sura, Nueva EPS) 2. Mujeres alto riesgo reproductivo sin acceso a métodos de anticoncepción 3. insuficiente Talento humano capacitado para realizar consejería en las IPS 4. Prestación de servicios con horarios limitados y barreras de acceso para acceso a métodos de planificación familiar, ausencia de sistemas de atención expedita en caso de anticoncepción de emergencia.
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	Mujer en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo	Incluir como acción de tamizaje a toda la población de mujeres en edad sexual y reproductiva independiente de su motivo de consulta , el deseo reproductivo y dirigir a planificación o asesoría preconcepcional	1. Difusión de consulta preconcepcional entre los funcionarios de las IPS y los usuarios.

		inmediatamente según corresponda . Puede realizarse en consulta de prestador primario, complementario o por remisión desde el PIC y otros sectores.	
	Consulta preconcepcional	Identificar si se trata de una adolescente, si es un adolescente informar sobre postergar la maternidad.	
		Preparación para el embarazo y atención preconcepcional	No inclusión en la contratación de las EAPB de toda la batería de laboratorios
		Recomendaciones preconcepcionales	ninguna
	Confirmar la gestación	Realizar prueba de embarazo a las mujeres en las cuales se sospeche embarazo.	oportunidad en la captación de gestantes por trámites administrativos relacionados con autorizaciones
		Identificar una posible infertilidad	
		Remisión para tratar la infertilidad	
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	Asesorar sobre opciones durante el embarazo	Evaluar si el embarazo está en presencia de las 3 causales para iniciar el proceso de asesoría y práctica de la IVE	Contratación de las EAPB Pocas IPS que garantizar la IVE posterior a las 20 semanas Insuficiencia de red que garantice la IVE en edad gestacional mayor a 20 semanas. Objetores de conciencia de profesionales Gineco Obstetras y Perinatológos en la ciudad Acceso A IVE en la red pública en gestantes antes semana 10
ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL	Control Prenatal	Ingreso al control prenatal	Limitada Ausencia de búsqueda activa de gestantes para ingreso a control prenatal

		Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo	Ninguno
		Valoración y Clasificación del riesgo obstétrico	Falta de formación del personal médico y enfermería en protocolos y normas y alta rotación de personal. Falta de estandarización de uso de tecnologías perinatales para el registro de información e interpretación de riesgo (CLAP, Curvas altura uterina , nutricionales)
		Plan de cuidado	Falta articulación entre PAI, odontología y control prenatal para lograr cobertura en gestantes. Falta de adherencia a GPC en sífilis gestacional Cumplimiento de paraclínicos en cada trimestre Fraccionamiento en la prestación de los servicios
		Valoración integral del estado de salud de la gestante	Ninguno
		Información en salud	Tiempo insuficiente para las recomendaciones que hacen parte del plan de cuidado
		Plan de parto	falta mayor apropiación del plan de parto estableciendo la IPS que atienden el parto según. No hay oferta universal de

			analgesia obstétrica. clasificación de riesgo preparto Asesoría sobre método de planificación el cual debe estar definido durante el control prenatal
	Atención integral y diferenciada de la adolescente gestante.	Identificación de embarazo en adolescente (activación de ruta de embarazo en la adolescencia)	
		Cuando se identifica adolescente menor de 14 años o adolescente menor de 18 años víctima de violencia sexual, activación de ruta de violencia sexual.	
		Atención diferenciada del embarazo en la adolescencia.	
CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	Anteriormente curso Psicoprofiláctico	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	No incluido entre las actividades e intervenciones en contratación La metodología usada para realizar los cursos psicoprofilacticos Ausencia de implementación del curso de preparación para la maternidad y seguimiento
		Capacidades a desarrollar con los padres, familiares, cuidadores o acompañantes	No incluido entre las actividades e intervenciones en contratación La metodología usada para realizar los cursos psicoprofilacticos Ausencia de implementación del curso de preparación para la maternidad y seguimiento
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	Consulta Salud Bucal	Brindar asesoría en higiene oral, establecer su diagnóstico de salud oral y	

		definir un plan de manejo.	
ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	Valoración por Nutrición	Anamnesis	insuficiencia de nutricionistas para la atención de la población gestante
		Valoración del estado nutricional	insuficiencia de nutricionistas para la atención de la población gestante
		Análisis y plan de cuidado	insuficiencia de nutricionistas para la atención de la población gestante
ATENCIÓN DEL PARTO	Atención del parto y las complicaciones del parto	Admisión de la gestante en trabajo de parto	Congestión en los niveles 2 y 3 por ingreso de gestantes de bajo riesgo obstétrico Aplicación del enfoque diferencial en la atención del parto Barreras para autorizar el acompañamiento de la gestante en el momento del parto
		Atención del primer periodo del parto	Congestión en los niveles 2 y 3 por ingreso de gestantes de bajo riesgo obstétrico No oferta universal de analgesia No acompañamiento universal en el trabajo de parto , horarios fraccionados para el acompañamiento. Seguimiento del bienestar del feto deficiente regla de cada 15 minutos fetocardia bajo grado de cumplimiento.
		Atención del expulsivo	Congestión en los niveles 2 y 3 por ingreso de gestantes de bajo riesgo obstétrico Regla de

			seguimiento fetocardia cada 5 minutos bajo grado de cumplimiento
		Atención del alumbramiento	Congestión en los niveles 2 y 3 por ingreso de gestantes de bajo riesgo obstétrico
ATENCIÓN DEL PUERPERIO	atención, seguimiento del puerperio Inmediato y las complicaciones	Seguimiento del puerperio Inmediato	Ninguna Mejora en la contratación de citas entre el 3 y 5 día presencial para madre y RN. Seguimiento de la morbilidad materna extrema en el puerperio Articulación de programas de crónicos con pacientes puérperas para su seguimiento.
		Seguimiento del puerperio mediato	ninguna
		Atención de las complicaciones del puerperio	ninguna
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	Hemorragia obstétrica posparto.	Referencia efectiva y segura para la atención obstétrica. Resolución de la emergencia obstétrica. Equipos capacitados e implementación de debriefing después de la emergencia	Alta rotación de talento humano capacitado en emergencias obstétricas. Implementación de simulación in situ de emergencias. Articulación de la implementación de las cartas de laerta temprana con los equipos de respuesta rápida . Disponibilidad de red de hemoderivados efectiva Disponibilidad de medicamentos e insumos
	Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo.		
	Sepsis. Tromboembolismo pulmonar		
ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO	Necesidad de atención del recién nacido y a la capacidad resolutiva de la	Enfoque antenatal de riesgo.	
		Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.	

	institución Si se detecta anomalías y riesgo en el recién nacido (conecta con Ruta de promoción y mantenimiento). Si hay complicaciones del RN derivar para atención correspondiente	Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de edad.	
		Decisión del egreso hospitalario.	
		Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.	
		Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.	
		Egreso hospitalario.	
ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO	Procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del neonato, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.	Manejo peri y postnatal del recién nacido con depresión respiratoria	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido meconiado	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido con Restricción del Crecimiento Intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional)	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoinmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.	
		Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante (Abruptio de placenta - Placenta previa).	
		Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional, con Toxoplasmosis gestacional o con Exposición prenatal al Virus Zika.	
		Otras condiciones que impliquen manejo perinatal	

		y postnatal especial en el recién nacido.	
		Detección de Anomalías congénitas	
		Atención del Recién Nacido con Asfixia Perinatal.	
		Atención del Recién Nacido Prematuro.	1. Baja adherencia a las GPC del recién nacido prematuro y lineamientos del Programa Madre Canguro 2. Desarticulación de las EAPB con las IPS de atención de Parto y programas Canguro.
		Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana.	
		Atención del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio.	
ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO	Conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital, y sus familias o acompañantes	Control ambulatorio del recién nacido	
		Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.	
		Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados	
ATENCIÓN A LAS FAMILIAS Y COMUNIDAD	Educación para la Salud Atención Básica Familiar	Apoyo en el duelo a la familia en caso de muerte perinatal.	
		Apoyo en el duelo en caso de muerte materna, garantía de derechos y protección de niños y niñas en condición de orfandad posterior a la muerte materna.	
		Información y educación para la participación social en los servicios de salud materna perinatal.	
		Información en salud que promueva los derechos sexuales y reproductivos	
		Educación a los agentes comunitarios en signos de alarma para el embarazo	

Dentro del instrumento "Instrumento de análisis de barreras y facilitadores para la adopción e implementación de la ruta integral de atención Materno Perinatal". El instructivo está organizado con la misma estructura y orden de componentes y variables del instrumento.

Las barreras que se deben identificar en el proceso de atención deben de estar enmarcadas y clasificadas en los siguientes factores:

- Administrativa: Contempla los procedimientos de carácter administrativo que dificultan el desarrollo de la intervención / atención en salud.
- Cultural: Incluye las características culturales que obstaculizan el desarrollo de la intervención / atención en salud.
- Geográfica: Comprende las características geográficas que dificultan el adecuado desarrollo de la intervención / atención en salud.
- Legal: Hace referencia al marco normativo que obstaculizan el desarrollo de la intervención / atención en salud.
- Económica: Identificación de factores económicos que interfieren en la ejecución de la intervención / atención en salud.
- Otros: Registre el tipo de barrera que no se encuentra mencionado en los anteriores elementos.

Para poder lograr resolver las barreras en el proceso de atención, los facilitadores de la atención deben de realizar los siguientes interrogantes, para la resolución de la barrera:

- Qué: Registre que se tiene qué hacer para lograr resolver la barrera o aspecto que dificulta la intervención / atención en salud.
- Cómo: Indique el método, mecanismo o procedimiento planteado para lograr resolver la barrera o aspecto que dificulta la intervención / atención en salud.
- Cuándo: Señala el momento o tiempo que se plantea para desarrollar la estrategia para lograr resolver la barrera o aspecto que dificulta la intervención / atención en salud.
- Dónde: Señala el lugar o la posición donde tiene que realizarse la estrategia para lograr resolver la barrera o aspecto que dificulta la intervención / atención en salud.
- Observaciones: Registre de manera breve, clara y concreta las notas relevantes que puedan surgir del análisis sobre las estrategias planteadas para lograr resolver las barreras o aspectos que dificultan la intervención / atención en salud.
- PROPUESTA PLUS RIAMP: Registre de manera clara y concreta la propuesta para mejorar los resultados en Salud de la RIAMP.

Una vez se tiene la matriz de las barreras identificadas por cada una de las

atenciones en salud se debe de realizar la frecuencia de ocurrencia de la barrera, identificación de perfil del talento humano asociado, recursos físicos o de infraestructura, si está asociado a sistemas de información y dispositivos médicos. Con esta información registrada se realiza el requerimiento en la disponibilidad de recursos para lograr el cumplimiento progresivo de las intervenciones y acciones seleccionadas para la resolución de la barrera.

2.3 Acuerdos intrasectoriales.

En el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal liderado por el Subgrupo Materno perinatal de la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali, se ha realizado los siguientes acuerdos:

- Socialización y priorización del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, en el CONPOS.
- Priorización de las acciones del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna por parte de las subsecretarías y subgrupos de la Secretaría de Salud para el desarrollo en conjunto de las acciones de reducción de la mortalidad materna.
- Priorización del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, en el Comité Territorial de las RIAS, para la elaboración de estrategias y articulaciones internas para el cumplimiento de los objetivos.
- Socialización del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, al personal de la secretaría de salud, para su conocimiento.
- Apoyo al cumplimiento de las acciones planteadas en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna desde el despacho de la Secretaría de salud, junto con alianzas estratégicas dentro de la alcaldía de Santiago de Cali.
- Articulación con otras secretarías de la alcaldía para el cumplimiento de las acciones planteadas en caso de ser necesario.
- El Modelo Integral de Salud Sexual y Reproductiva es la consolidación de años de trabajo en equipo con ESE y EAPB de Cali, a partir del análisis de eventos en salud materna. Su implementación en las entidades de salud de la ciudad comprende 6 componentes (promoción y prevención en comunidad y entornos; consejería en derechos sexuales y reproductivos, procesos prioritarios con enfoque diferencial, cuidado de la salud, gestión de riesgo, vigilancia de estructura del proceso; componente monitoreo y seguimiento a indicadores, plan operativo y referencia y contrarreferencia; componente vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios relacionados con salud sexual y reproductiva; componente fortalecimiento de competencias de personal de salud).

  Modelo Integral de Salud Sexual y Reproductiva

La implementación del Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva en Cali corresponde al 100% del mismo, el cual cuenta con seis componentes e

integra las actividades propuestas tanto en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida en el marco de la salud sexual y reproductiva, como la Ruta Materno Perinatal establecidos en la Resolución 3280 del 2018 y demás marco normativo. Entre los componentes del Modelo se encuentran:

Componente 1. Promoción y Prevención por entorno (institucional-laboral-educativo-hogar- comunitario), el cual tiene un peso porcentual asignado del 15%, para el desarrollo de este componente se ejecutaron las siguientes estrategias: Información-educación y comunicación de acuerdo con temas priorizados con base en el comportamiento de los indicadores, tamización de riesgos con énfasis en riesgo reproductivo, embarazo no deseado, ITS y Violencia, conformación de redes familiares, comunitarias y sociales para el abordaje de la promoción y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva, y la realización de jornadas de promoción, prevención y atención en salud sexual y reproductiva.

Componente 2. Consejería en salud sexual y reproductiva, el cual tiene un peso porcentual asignado del 15%, este componente es una intervención de adaptación propia del ente territorial y busca que se convierta en la puerta de entrada institucional a la atención en salud sexual y su derivación a los diferentes programas y atenciones relacionadas con la Sexualidad y la reproducción de acuerdo con los riesgos identificados.

Componente 3. Procesos prioritarios con enfoque diferencial, el cual tiene un peso porcentual asignado del 25%, este componente tiene una asignación mayor debido a que en él se incorporaron las acciones de atención antes, durante y después del embarazo.

Componente 4. Información, monitoreo y seguimiento, el cual tiene un peso porcentual asignado del 15%, en él recaen las estrategias de análisis y seguimiento de indicadores de estructura, proceso y resultado y las acciones de referencia y Contrarreferencia.

Componente 5. Vigilancia en Salud Pública, el cual tiene un peso porcentual asignado del 15%, en este componente se abordan las acciones de notificación y seguimiento a los eventos de interés en salud pública relacionados con salud sexual y reproductiva.

Componente 6. Fortalecimiento de las competencias en salud sexual y reproductiva, el cual tiene un peso porcentual asignado del 15%, a partir de este componente se desarrollan las acciones de capacitación y actualización del talento humano proveedor de los servicios de salud.

2.4 **Otros acuerdos intersectoriales.**

Para la implementación de la ruta materno perinatal se ha realizado la revisión de la normatividad resolución 3280 del 2018, se ha definido desde el direccionamiento estratégico de la secretaría la conformación de un equipo territorial de RIAS de la cual hace parte el referente del equipo de la ruta materno perinatal y representantes de otras dependencias de la Secretaria, encargados de impulsar la implementación de la ruta materno perinatal.

Actualmente el Distrito de Santiago de Cali ha sido priorizado por el Ministerio de Salud para el desarrollo de un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con 6 líneas estratégicas, cuyo objetivo general es; reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización. El plan contempla responsabilidad de las EAPB, las IPS y este ente territorial en el marco de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.

En el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, y los Entes Territoriales, se establece dar continuidad a las acciones concretas del plan de trabajo de Santiago de Cali, según los lineamientos e instrucciones contenidas en la circular 047 del 2022 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se nombran los acordados con EPS e IPS en mesas de trabajo:

- Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos anticonceptivos de larga duración (DIU – Implantes Subdérmicos) en la red de prestación de servicios de salud, según la estimación proyectada por el Ministerio como lo refiere la circular.
- Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto, sin mediar autorización.
- Garantizar el cumplimiento de lineamientos y protocolos de Vigilancia en Salud Pública de los eventos relacionados con la salud materna tales como, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- Garantizar que las IPS con quien se contrate cuente con servicio de cirugía ginecológica, con programación de franja diaria en el servicio para la esterilización posparto vaginal, (según Volumen de Parto vaginal).
- Garantizar la atención de gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016.
- Garantizar la contratación de equipos extramurales, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las modalidades de prestación de los servicios con el fin de realizar captación de gestantes con ingreso temprano al control prenatal y el seguimiento a las gestantes de MME.
- Garantizar la implementación de las redes colaborativas institucionales para

procesos de asistencia técnica y clínica, regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluida la modalidad de prestación de telemedicina, estrategia IPS Padrino, según lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 del 2019.

Se ha avanzado intersectorialmente en los comités conformados en Distrito de Santiago de Cali, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos: Comité de Maternidad Segura, Comité Materno Perinatal y Comité de Indicadores de la Calidad, conformados por la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali para la socialización de los lineamientos y requerimientos para el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y el cumplimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

- Comité de Maternidad Segura: espacio con asistencia de tomadores de decisiones de las EAPB e IPS que atienden partos y funcionan en Cali, en donde se hace concertación y estrategias de ciudad para la reducción de la mortalidad materna y se realiza seguimiento a compromisos.

- Comité Materno Perinatal: espacio con participación de ginecólogos, pediatras y otras especialidades, donde se analizan los eventos de maternidad segura con diferentes temáticas para estandarizar su manejo a nivel ciudad y se definen procesos de capacitación y desarrollo de competencias a los profesionales de medicina, enfermería y apoyo administrativo.

- Comité de Indicadores de la Garantía de la Calidad de atención en la mujer en edad fértil y gestante, espacio en el cual se realiza análisis y toma de decisiones según los resultados de los indicadores.

- Se adelantó estrategias de articulación intersectorial con entidades como Bienestar social, educación, deporte, cultura, entre otras fundaciones y ONG para apoyar la identificación de riesgos y la promoción de derechos de gestantes, acciones de información, educación y comunicación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la salud materna.

- Mesa de IVE “Interrupción Voluntaria del Embarazo” donde participa la Secretaría Departamental de Salud, Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali, defensoría del pueblo, IPS y veedores de atención en salud.

- Fortalecimiento del Modelo de Empoderamiento Comunitario (MEC) con la conformación y fortalecimiento de 14 grupos comunitarios a los cuales se ofreció información, capacitación y comunicación en derechos sexuales y reproductivos, se orientó hacia la maternidad segura y lineamientos en la ruta materno perinatal. Se articularon estos grupos con los servicios de salud correspondientes, resaltando la importancia de asistir a los diferentes programas ofrecidos por las instituciones, por medio de la Campaña: “Cali unidos por una maternidad segura” y “si tiene riesgos no te arriesgues”

2.5 Red Prestadora existente en el Distrito de Santiago de Cali para la Atención en Salud Materno Perinatal.

En la siguiente tabla se encuentran las IPS existentes en el Distrito de Santiago de Cali para la Atención en salud Materno Perinatal y porcentaje de cumplimiento para la vigencia del 2022.

SALAS DE PARTO - DISTRITO DE CALI 2022	COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SEGURIDAD OBSTÉTRICA	
		% DE CUMPLIMIENTO	KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA
Clínica Nueva de Cali	ALTA	100%	Completo
Clínica Nuestra Señora de los Remedios	ALTA	86%	Completo
Clínica DEVAL - Policia	ALTA	70%	Completo
Clínica de Occidente	ALTA	95%	Completo
Clínica Farallones	ALTA	92%	Completo
Clínica Valle del Lili	ALTA	No priorizada	Completo
Clínica Versalles	ALTA	92%	Incompleto
Centro Médico Imbanaco	ALTA	No priorizada	Completo
Clínica Colombia	ALTA	94%	Completo
Hospital Carlos Holmes Trujillo	BAJA	76%	Completo
Hospital Carlos Carmona	BAJA	82%	Completo
Hospital Primitivo Iglesias	BAJA	89%	Completo
Hospital Joaquín Paz Borrero	BAJA	82%	Completo
Hospital Siglo XXI - Siloé	BAJA	79%	Completo
Hospital Universitario del Valle	ALTA	82%	Completo

Hospital San Juan de Dios	ALTA	70%	Incompleto

En la siguiente tabla se muestra la red de atención de cada una de las EPS con usuarias gestantes de Cali:

EAPB	RED PRESTADORA RIA MP			IPS PRESTADORA DE IVE
NUEVA EPS	5 ESE ANGIOGRAFÍA OCCIDENTE IPS MEDICIPS	CLINICA VERSALLES	HUV	PROFAMILIA HUV
SOS	COMFANDI SAN MARCOS , VIVA UNO A,	CLINICA FARALLONES CLINICA VERSALLES	FUNDACIÓN VALLE LILI	HUV, FUNDACIÓN SI MUJER, H TOMAS URIBE
COOSALUD	HOSPITAL CARLOS CARMONA – PRIMITIVO IGLESIAS-SIGLO Xxi-JOAQUÍN PAZ BORRERO-ESE ORIENTE	CLÍNICA FARALLONES-CLÍNICA VERSALLES – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – HUV	HUV	PROFAMILIA
SURA	UNIDAD MATERNA EDIFICIO DE COLORES	CLINICA FARALLONES CLINICA DE OCCIDENTE	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	PROFAMILIA CLÍNICA DE OCCIDENTE FVL
SALUD TOTAL	VIRREY SOLIS	CLINICA VERSALLES	CLINICA FARALLONES, IMBANACO , FVL	PROFAMILIA , HUV
SANITAS	IPS VERSALLES FLORA ROOSBELT , FLORA – PRADOS DEL NORTE, CARRERA 43, PIPS SANACIÓN Y VIDA	CLINICA VERSALLES	CLÍNICA REMEDIOS	IVE FARMACOLÓGICO UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA, PROFAMILIA, FVL.
EMSSANAR	PRIMITIVO IGLESIAS-JOAQUIN PAZ	SAN JUAN DE DIOS - HUV	HUV	HUV- RED PUBLICA

	BORRERO-CARLOS HOLMES TRUJILLO-CARLOS CARMONA-MEDICROM			
MALLAMAS	ESE CENTRO, NORTE, LADERA	HUV CLÍNICA REMEDIOS		PROFAMILIA Y HUV
ASMET SALUD	RED CENTRO-RED LADERA-RED NORTE-RED ORIENTE-RED SURORIENTE-	SAN JUAN DE DIOS	HUV- CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS – CLÍNICA COLOMBIA	PROFAMILIA- RED PÚBLICA
COMFENALCO	Idime cambulos SERVIMEDIC QUIRON TEQUENDAMA, SERSALUD. CLINICA NUEVA DE CALI, SI EN CALI, SERINSA	CLINICA NUEVA DE CALI, CLINICA VERSALLES,	CENTRO MEDICO IMBANACO , FVL	PROFAMILIA , CLÍNICA NUEVA DE CALI
SANIDAD MILITAR R.E.	DISPENSARIO MÉDICO DE CALI, EMAVI	IMBANACO,	CLINICA COLOMBIA, FVL, HOSPITAL MILITAR EN BOGOTÁ	IMBANACO, CLINICA COLOMBIA, FVL,
AIC	LADERA , SERVISALUD	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	PROFAMILIA, HUV
COMPENSAR	VIVA 1°A	CLINICA DE OCCIDENTE Y FARALLONES	HUV, CENTRO IMBANACO, FVL	PROFAMILIA, FVL, HUV, TOMAS URIBE
COSMITET	Centro medico el bosque	CLINICA REY DAVID		HUV, H TOMAS URIBE
POLICÍA RE	Dispensario	IPS María Fátima		

2.6 **Fortalecimiento de capacidades del talento humano.**

Dentro del desarrollo de capacidades al talento humano, es imperante que las entidades de salud capacitan a sus profesionales en las diferentes temáticas para el cumplimiento de la implementación de la Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal, estos son algunos de los temas en los cuales los profesionales

deben de tener las competencias y capacidades para el logro de su cumplimiento.

Propuesta de temas para desarrollo de capacidades:

- ✓ Efectos en feto y recién nacido de infección materna por COVID.
- ✓ Drepanocitosis – efectos en feto y recién nacido
- ✓ Lactancia materna.
- ✓ Atención y seguimiento neonatal - RIA materno perinatal.
- ✓ Atención de las complicaciones en el neonato
- ✓ Efectos en el feto y recién nacido por madre con sepsis
- ✓ Neonato de alto riesgo.
- ✓ Feto y recién nacido con anemia.
- ✓ Efectos en el recién nacido de madre con trastorno hipertensivos.
- ✓ Recién nacido de bajo peso.
- ✓ Morbilidad Materna Y Neurodesarrollo.
- ✓ Defectos Congénitos.
- ✓ Diabetes Gestacional – Efectos en Rn.
- ✓ Embarazo Prolongado Efectos en Rn.
- ✓ Traslado seguro.
- ✓ Reanimación Neonatal Y Signos De Alarma
- ✓ Emergencias obstétricas:
  - Manejo de preeclampsia y eclampsia
  - Manejo de hemorragias obstétricas
  - Manejo de Sepsis en la gestación
  - Manejo de Embolismo Pulmonar
  - Manejo de Código azul en la gestante

2.7 **Acciones de auditoría en salud.**

- Asistencia técnica que incluye capacitaciones, asesorías, acompañamientos en guías, protocolos y rutas de atención a los actores del sistema EAPB, e IPS para la atención al binomio madre hijo de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad, este último meta del actual plan de desarrollo que cuenta con 6 componentes que abarcan la salud de la mujer y la gestante. Con estas asistencias técnicas se logró impactar a los actores con su red prestadora.

- Se realizan asistencias técnicas en guías, protocolos y rutas de atención a las IPS según lo definido en la resolución 3280 del 2018, a las IPS con atención en salas de parto y la atención al recién nacido.

- Se articuló con el equipo de prestación de servicios la realización de auditorías a la Ruta Materno Perinatal en EPS e IPS. Así como también el

acceso a servicios de las gestantes migrantes irregulares en las ESE para la atención de control perinatal con cargo a recursos de la Secretaría de Salud Distrital.

- Se realizaron asistencias técnicas a ESES / IPS, Salas de Parto y Uci Neonatales dentro del marco de La resolución 3280 del 2018 para adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal de Santiago de Cali.

- Seguimiento por medio de unidades de análisis a los casos de mortalidad materna MM y morbilidad materna extrema MME de las EAPB, seguimiento a planes de mejoramiento de la mortalidad materna y perinatal, sífilis gestacional y congénita, VIH gestacional y congénita, Hepatitis gestacional y congénita en forma nominal.

3. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Teniendo en cuenta que las intervenciones colectivas se definen como “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestación del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio" y dado que la red de apoyo con la que cuenta la gestante al interior de su comunidad es vital para su cuidado y el de su recién nacido, frente a la operación de la RIA MP, se requiere que dichas intervenciones actúan articuladamente con el fin de fortalecer la red de cuidado familiar y comunitaria para contribuir a la promoción de salud y el alcance de los resultados en salud maternos y perinatales.

Estás intervenciones se deben concretar en entornos favorables para la salud de la mujer con intención reproductiva, la madre y el recién nacido; efectos del presente lineamiento se deben tener en cuenta las definiciones objetivas y poblaciones sujeto de cada uno de los entornos definidos en la Ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud. Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral, (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

A continuación realizamos la descripción de cada una de las intervenciones

colectivas que se deben de dar en cada uno de los entornos:

3.1 Información en salud

Información en salud: son acciones de producción organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, mujeres en puerperio, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con el fomento de la salud, la detección de riesgos y la acción ante su aparición, lo cual contribuye al logro de los resultados en salud esperados para la población.

3.2 Educación en salud

Educación en salud: la educación y la comunidad para la salud se conciben como un proceso de construcción de conocimientos y aprendizajes mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, con gestantes y mujeres en puerperio, de las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad en el marco de esta ruta, es la de aportar el desarrollo de la autonomía individual y colectiva, la determinación de estilos de vida y en la garantía derecho de la salud y al desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud en la mujer, la madre y el recién nacido.

3.3 Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias y sociales.

Conformación y fortalecimiento de redes familiares comunitarias y sociales: proceso que se realiza con y para las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, mujeres en puerperio, familias, comunidades, organizaciones y redes sean (públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones interacciones y capacidades que permiten coordinar, compartir o intercambiar conocimientos experiencias y recursos cómo sumar esfuerzos o crear sinergias y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada de esta población. Su alcance es el fortalecimiento de redes comunitarias y sociales, que pueden colaborar e interactuar con redes de servicios de salud frente a la reducción de los riesgos en el embarazo y del recién nacido: son las alianzas entre familias organizaciones comunitarias y otros actores del sistema de salud quiénes constituyen la base de las redes sociales.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR MEDIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PIC – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – RED DE SALUD CENTRO			
COMPONENTE PIC	**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**	**LOGROS**
Información en salud	Orientar, anunciar y recomendar por medio de actividades de movilización social la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en maternidad segura	Una (1) Campaña de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género implementada enmarcada en el plan de cuidado individual y familiar y plan de choque para reducción de la morbimortalidad materna	- Una (1) Campaña de promoción de los derechos sexuales y reproductivos. - Acciones de orientación educación, vigilancia y movilización adelantado a gestantes en respuesta al plan de cuidado individual y familiar y plan de choque para reducción de morbimortalidad materna y perinatal.
Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias y sociales	Conformación de red de apoyo y cuidado comunitario a las gestantes que incluya desarrollo de capacidades, identificación de líderes y acompañamiento	Una (1) red de apoyo para las gestantes, conformada por 20 líderes comunitarias certificadas como líderes de la maternidad segura	Proceso formativo con 20 líderes comunitarias de las comunas 3 y 9 en maternidad segura de mínimo 22 horas en maternidad segura con metodología “diálogo de saberes”: dentro de los temas a trabajar: a. Estrategia de Vigilancia comunitaria de la maternidad segura. b. Reconocimiento de la maternidad parto y postparto y alto riesgo reproductivo. c. Asistencia y adherencia a las atenciones para la gestante en los servicios de salud según su aseguramiento. d. Situaciones de alerta para la salud de las gestantes y sus recién nacidos. e. Promoción de la lactancia materna. f. Alimentación durante la gestación. g. Acondicionamiento de la vivienda para la gestante y el recién nacido. h. Participación del hombre u otros integrantes de la red de cuidado respecto de las necesidades de cuidado de la mujer. i. Información sobre derechos sexuales y reproductivos. consulta preconcepcional j. Mitos y realidades sobre métodos anticonceptivos k. Orientación a servicios de salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres. - Certificación de los 20 líderes formadas - Entrega de 20 Kit pedagógico con material de apoyo para el desarrollo de

			talleres entre pares: - El Kit: debe contener una cartilla con las 11 temáticas abordadas en el proceso formativo en forma física y digital. 1 camiseta temática alusiva. - Entrega de seis (6) kit de apoyo pedagógico y suvenir para mujeres gestantes detectadas que ingresen antes de la semana 12 de gestación y se mantengan en control prenatal y/o con alta vulnerabilidad o probabilidad de NO adherencia por condición de calle u otro, - Contenidos Kit: (1) una manta para bebe, (1) un protector de pezón, (1) una cartilla de alimentación saludable para gestantes, (1) un bono de transporte con 10 pasajes.
Educación en Salud	Talleres para manejo de emergencias obstétricas a nivel comunitario	Un proceso formativo mediante la realización de 10 talleres teóricos prácticos para certificar 30 líderes en el manejo de emergencias obstétricas a nivel comunitario de las comunas 3 y 9.	a) Reconocimiento de la maternidad parto y postparto y alto riesgo reproductivo. b) Urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo: identificación y signos de alarma, acciones iniciales. c) Hemorragia obstétrica: Signos de alarma, identificación, acciones iniciales. d) Sepsis: Signos de alarma, identificación y acciones iniciales. - Tour por las instalaciones del Hospital Primitivo Iglesias. - Simulacro de llamado y transporte de gestantes. - Ceremonia de certificación de los talleres. - 30 Kit con material de apoyo para manejo comunitario de emergencias obstétricas (maletín, termómetro y cartilla en físico y digital para identificación y manejo de emergencias obstétricas, directorio de líderes y referentes para apoyo en caso de emergencias obstétricas).

			- 2 mesas de concertación con líderes y actores interinstitucionales o intersectoriales de la comuna 3 para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas. - 2 mesas de concertación con líderes y actores interinstitucionales o intersectoriales de la comuna 9 para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas. - Diseño audiovisual de la ruta conformada a nivel comunitario en la comuna 3 y comuna 9 con infografías en digital y en físico de la ruta, convenciones y directorio de líderes formados.

PIC – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – RED DE SALUD NORTE			
COMPONENTE PIC	**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**	**LOGROS**
Educación en Salud	Talleres para manejo de emergencias obstétricas a nivel comunitario	Un proceso formativo mediante la realización de 10 talleres teóricos prácticos para certificar 30 líderes en el manejo de emergencias obstétricas a nivel comunitario de las comuna 6 y 7.	ˇ Reconocimiento de la maternidad parto y postparto y alto riesgo reproductivo. ˇ Urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo: identificación y signos de alarma, acciones iniciales. ˇ Hemorragia obstétrica: Signos de alarma, identificación, acciones iniciales. ˇ Sepsis: Signos de alarma, identificación y acciones iniciales. - Tour por las instalaciones del Hospital Primitivo Iglesias. - Simulacro de llamado y transporte de gestantes. - Ceremonia de certificación de los talleres.

			- 30 Kit con material de apoyo para manejo comunitario de emergencias obstétricas (maletín, termómetro y cartilla en físico y digital para identificación y manejo de emergencias obstétricas, directorio de líderes y referentes para apoyo en caso de emergencias obstétricas). - 2 mesas de concertación con líderes y actores interinstitucionales o intersectoriales de la comuna 3 para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas. - 2 mesas de concertación con líderes y actores interinstitucionales o intersectoriales de la comuna 9 para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas. Diseño audiovisual de la ruta conformada a nivel comunitario en la comuna 3 y comuna 9 con infografías en digital y en físico de la ruta, convenciones y directorio de líderes formados.
Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias y sociales	Fortalecimiento de redes interinstitucionales y sociales para prevenir disminuir complicaciones obstétricas.	Una red interinstitucional, social y comunitaria para prevenir y disminuir complicaciones obstétricas conformada	Red interinstitucional, social y comunitaria para prevenir y disminuir complicaciones obstétricas, que incluye: - Capacitación en Estrategia de Vigilancia comunitaria de la maternidad segura a los 30 líderes formados en identificación y manejo comunitario de emergencias obstétricas. - 3 mesas de concertación con líderes y actores interinstitucionales o intersectoriales de la comuna 7 para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas. - 3 mesas de concertación

			con líderes y actores institucionales e intersectoriales para organización de ruta comunitaria para manejo de emergencias obstétricas a nivel comunitario en la comuna 6. - Diseño audiovisual de las 2 rutas conformada a nivel comunitario en las comunas 7 y 6 con infografías en digital y en físico de la ruta, convenciones, y directorio de líderes que conforman la red Entrega de 200 copias físicas. - Acompañamiento para la réplica que realizan los 30 líderes formados a otros 30 líderes comunitarias de las comunas 7 y 6 (10 líderes por comuna) Las temáticas abordadas serán: A) Estrategia de Vigilancia comunitaria de la maternidad segura. B) Reconocimiento de la maternidad parto y postparto y alto riesgo reproductivo. C) Urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo: identificación y signos de alarma, acciones iniciales. D) Hemorragia obstétrica: Signos de alarma, identificación, acciones iniciales. E) Sepsis: signos de alarma, identificación y acciones iniciales. - Tour por las instalaciones del Hospital Joaquín Paz. - Simulacro de llamado y transporte de gestantes en emergencia. - Ceremonia de Certificación a los 30 nuevos líderes formados - Búsqueda activa comunitaria y monitoreo de rumores con líderes formadas de: gestantes con factores de riesgo y complicaciones durante el embarazo (MME) de las comunas priorizadas. - Visita mensual de Seguimiento, acompañamiento y activación de ruta de atención integral de

			gestantes en caso de signos y síntomas de alarma en el embarazo realizado por líderes comunitarias a 28 gestantes con MME y/ o sífilis gestacional o congénita reportadas por la Secretaría de Salud. - Seguimiento de la ESE a las mujeres detectadas y remitidas por líderes comunitarias hasta su atención efectiva. - Entrega de 150 kit de apoyo pedagógico para gestantes con alta vulnerabilidad identificadas (una manta para bebe, un protector de pezón, una cartilla de alimentación saludable para gestantes, pañales para él bebe). Desarrollo de tres encuentros: a) Con personal de salud, administrativo que atiende a gestantes en la ESE y líderes comunitarios sobre ruta creada para manejo de emergencias obstétricas por parte de la comunidad b) Con actores intersectoriales ESE y EAPB para socializar ruta y resultados. c) Comité de indicadores de garantía de la calidad de la atención a la mujer en edad fértil

PIC – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – RED DE SALUD ORIENTE			
COMPONENTE PIC	**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**	**LOGROS**
Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias y sociales	Conformación de red de apoyo y cuidado comunitario a las gestantes que incluya desarrollo de capacidades, identificación de líderes y acompañamiento para trabajo de pares y fortalecimiento de acciones de apoyo social	Una (1) red de apoyo para la gestante: conformada por 15 líderes comunitarias del COVECOM de la comuna 21) certificadas como líderes para la maternidad segura.	Una (1) red de apoyo para la gestante: conformada por 15 líderes (líderes comunitarias del COVECOM de la comuna 21) certificadas como líderes para la maternidad segura, que incluyó: - Proceso formativo con 15 líderes comunitarias (Integrantes de COVECOM) en maternidad segura de mínimo 22 horas con metodología “diálogo de saberes - 15 kit pedagógicos para líderes del Covecom. (una cartilla y camiseta para cada líder). - 140 (Líderes comunitarias mujeres en edad fértil de alto riesgo, gestantes y

			abuelas) formadas en maternidad segura por líderes de Covecom de la comuna 21 - Una red de Vigilancia en Salud Pública con enfoque Comunitario de la maternidad segura en la comuna 21. - 95 kits de apoyo pedagógico para gestantes (una manta para bebe, un protector de pezón, una cartilla de alimentación saludable para gestantes y un bono de transporte con 10 pasajes). - Dos sesiones de saberes en maternidad segura

3.4 Intervenciones para la promoción de la salud materna en el entorno laboral formal.

Considerando que las gestantes pueden desarrollar su cotidianidad en el entorno laboral y que un lugar de trabajo saludable es esencial para ellas, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL en conjunto con los empleadores, en el marco de los servicios de Promoción y Prevención, descritos en el artículo 11 de la ley 1562 del 2012 se deben de adelantar las siguientes acciones:

- Promoción de estilos de trabajo y de vida saludable; pautas de cuidado en el lugar de trabajo (higiene postural, ergonomía): buen trato; prevención de violencia y discriminación contra la mujer en el entorno laboral.
- Información sobre derechos laborales: licencia de maternidad, licencia de paternidad y hora de la lactancia materna.
- Ubicación en el sitio de trabajo que evidencie la exposición a sustancias químicas potencialmente peligrosas para ella o su feto.
- Participación de los compañeros de trabajo en cuanto a la identificación de signos de peligro, comunicación, apoyo.
- Disposición de las salas amigas de la familia lactante conforme a lo dispuesto en el lineamiento técnico correspondiente y la ley 1823 de 2017. Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante entorno laboral de Entidades Públicas Territoriales y Empresas Privadas y se dictan otras disposiciones.

Cuadro de actividades a desarrollar : ELIZABETH

3.5 Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna

Descripción: El plan permitirá superar los determinantes de estas inequidades territoriales y ajustar la tendencia para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible - ODS de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para el 2030.

Objetivo: Reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización.

Actualmente el Distrito de Santiago de Cali ha sido priorizado por el Ministerio de Salud para el desarrollo de un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con 6 líneas estratégicas, las cuales son responsabilidad de las EAPB, las IPS y este ente territorial y que a continuación se describen:

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN CONCRETA – SANTIAGO DE CALI
Línea 1: Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar	Aumentar, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la disponibilidad y suministro de métodos modernos de anticoncepción (de larga y corta duración, incluida la anticoncepción de emergencia) de forma que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, así como en los servicios de consulta externa que ofertan las atenciones para la anticoncepción. Adelantar acciones para cubrir la anticoncepción post-evento obstétrico de gestantes migrante no regularizadas. En el caso de mujeres con mayor riesgo, la EAPB deberá hacer inducción a la demanda y seguimiento para garantizar la asesoría y entrega de método anticonceptivo. Garantizar la aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia particularmente en niñas y adolescentes
Línea 2: Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud SR y la salud M-P con perspectiva intercultural y de género.	Instalación y desarrollo de mesas territoriales de diálogo de saberes. Diseño de estrategias de comunicación sobre el cuidado materno, signos de alarma y acceso efectivo a los servicios de la RÍA de atención materno -perinatal.
Línea 3: Mejorar el acceso a las intervenciones Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal	Conformación de equipos extramurales multidisciplinarios entrenados (incluidos los insumos o equipos necesarios) para el despliegue de las intervenciones individuales y colectivas de las Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención materno -perinatal en las áreas rurales dispersas Verificación de kits de emergencias obstétricas Garantizar la incorporación en los acuerdos de voluntades y notas técnicas de los contratos entre EAPB e IPS, que está claramente definida las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para población materno-perinatal, según lo establecido. Verificar la red de atención con las EAPB Verificar disponibilidad y gestión para disponer de hogares de paso o albergues por parte de las EAPB.

Línea 4: Desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas para la gestión y atención de las emergencias obstétricas	Definir las IPS destino (una o varias) de toda mujer que se identifique con preeclampsia severa, sepsis severa o con hemorragia posparto, complicaciones del recién nacido. Independiente de la IPS de aseguramiento. y las complicaciones del RN. La EPS deberá garantizar un tiempo de referencia máximo, Se realizarán 4 talleres de entrenamiento basado en escenarios de simulación en “Prácticas Clave que salvan vidas” y “Atención inicial del recién nacido” e implementación de la estrategia: “Hospital padrino” a fin de integrar: Asistencia técnica, Telemedicina, Regulación de urgencias y atención asistencial. Verificar la disponibilidad de insumos y tecnologías en las IPS, así como implementación de procedimientos para atención materno perinatal, según lo establecido en RIA MP.
Línea 5: Fortalecer la gobernanza Seguimiento a la implementación del Plan de aceleración	Socialización de resultados del proceso de implementación de RPMS y RÍA MP desde MSPS y Secretaria de Salud y proceso de auditoría desde la Supersalud y Secretaria de Salud. Seguimiento a la implementación del Plan de choque para reducir la mortalidad materna y perinatal y el marco de acciones de gestión propuestas para la implementación de la atención integral.
Línea 6: Estrategia de información y comunicación	Elaboración de piezas comunicativas Difusión de piezas comunicativas Difusión a través de redes sociales.

Dentro del cumplimiento al plan de choque de la reducción de la Mortalidad materna, la Secretaría de Salud realiza mesas de trabajo con las diferentes EPS / IPS para el cumplimiento de la circular 047 de 2022 del Ministerio de Salud y la Protección Social, en las cuales se han trabajado las siguientes garantías:

- Garantizar la disponibilidad y suficiencia de métodos anticonceptivos de larga duración (DIU – Implantes Subdérmicos) en la red de prestación de servicios de salud, según la estimación proyectada por el Ministerio como lo refiere la circular.
- Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto, sin mediar autorización.
- Garantizar el cumplimiento de lineamientos y protocolos de Vigilancia en Salud Pública de los eventos relacionados con la salud materna tales como, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos.
- Garantizar que las IPS con quien se contrate cuente con servicio de cirugía ginecológica, con programación de franja diaria en el servicio para la

esterilización posparto vaginal, (según Volumen de Parto vaginal).

- Garantizar la atención de gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016.
- Garantizar la contratación de equipos extramurales, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las modalidades de prestación de los servicios con el fin de realizar captación de gestantes con ingreso temprano al control prenatal y el seguimiento a las gestantes de MME.
- Garantizar la implementación de las redes colaborativas institucionales para procesos de asistencia técnica y clínica, regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluida la modalidad de prestación de telemedicina, estrategia IPS Padrino, según lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 del 2019.

Dentro del lineamiento y competencias de la Secretaría Distritales de Salud de esta circular, se han solicitado a las EPS y para el cumplimiento de las obligaciones impartidas según circular 047 del 2022 los siguientes contratos y acuerdos de voluntades con cada una de sus IPS que prestan la atención en salas de partos de su red contratada, en el cual se pueda verificar:

- Inclusión del Método Anticonceptivo de larga duración
- Inclusión de ligadura y/o Pomeroy sin autorización en los casos de parto vaginal
- Inclusión de la disposición de medicamentos por 5 días de antihipertensivos, anticoagulantes y anticonvulsivantes al egreso de la hospitalización de la gestante de MME.
- Todas las intervenciones de la ruta Materno Perinatal sin que medie autorización.
- Garantía de visita extramural para seguimientos de las gestantes de MME cuando se requiera.
- Contratación de tele asistencia en el marco de la estrategia del Hospital Padrino.
- Activación de acciones de telesalud.
- Acuerdos o mecanismos de cobro para IPS seleccionadas para la atención de emergencias obstétricas.
- Estrategias de comunicación con redes sociales para gestión de casos

RESULTADOS

Dentro del Marco del Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna se ha logrado los siguientes resultados:

- Reducción de los casos de usuarias gestantes con mortalidad materna.

- Revisión de los casos de mortalidad materna con el cumplimiento de los planes de mejora por parte de las entidades de salud.

- Aumento al seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema por parte de las EAPB y el ente de control.

- Aumento de las usuarias pos parto con método anticonceptivo de larga duración (implante subdermico y DIU)

- Aumento de profesionales de la salud capacitados y entrenados en el manejo de emergencias obstétricas.

- Creación de grupos de apoyo Whats upp para la implementación de la estrategia hospital padrino con Fundación valle del Lili, salas de partos de las entidades públicas y privadas.

- Implementación de la estrategia hospital padrino con el acompañamiento de la Fundación Valle del Lili, Hospital Universitario del Valle y las Empresas Sociales del Estado (Centro, Norte, Ladera Oriente y Suroriente)

- Asistencias técnicas e implementación del instrumento ISABEL a las IPS con atenciones en salas de parto y creación de planes de mejora con su respectivo seguimiento.

- Inspección de tablero de capacidades a las IPS con salas de parto en cuanto a protocolos, kit de emergencia obstétricas y existencia de hemo derivados para atención de las emergencias.

- Mesas de trabajo con cada una de las EAPB para la revisión de casos de usuarias gestantes con barreras, revisión de contratación con su red prestadora y la implementación de estrategias para la seguridad de la materna y el recién nacido según los lineamientos del Ministerio de Salud y la Protección Social.

- Revisión de indicadores con cada una de las EAPB en los componentes de salud sexual y reproductiva y el componente materno perinatal, para hacer acuerdos de ajustes y verificar estrategias de captación a los servicios de salud.

- Revisión de la red prestadora de las EAPB en la atención de la gestante y su

recién nacido en control prenatal, atención del parto, citas de control post parto y del recién nacido y atención en la interrupción voluntaria del embarazo IVE.

- Acuerdos de ciudad con las EAPB e IPS públicas y privadas para la atención de la Ruta materno Perinatal en la ciudad de Santiago de Cali, como son la visita domiciliaria a usuarias clasificadas con MME, estrategia de egreso seguro a la materna y su recién nacido, anticoncepción posparto con método de larga duración, implementación de la estrategia hospital padrino para casos de urgencias maternas, entre otros.

4. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

4.1. Atención para el cuidado preconcepcional

4.1.1 Objetivos:

Reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.

Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

4.1.2 Talento humano:

Las acciones o actividades que incluye la consulta preconcepcional debe ser realizada por profesionales en Medicina o enfermería.

4.1.3 **Duración mínima recomendada:** La duración de la consulta preconcepcional inicial será mínimo de 30 minutos y el control

preconcepcional de seguimiento: mínimo 20 minutos.

4.1.4 Atenciones incluidas:

- Evaluación de riesgo preconcepcional
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

4.1.5 **Frecuencia:** Se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control.

4.1.6 Descripción:

- Anamnesis: en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, indagar sobre: hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objetivo de entregar pautas para el cuidado de la salud, identificación precoz de signos de alarma y la utilización de los servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud.
- Antecedentes personales: presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia, trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemias, asma tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida. En la valoración de salud sexual reproductiva se debe de indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, antecedentes patología cervical, VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, numero de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, entre otros.
- Antecedentes genéticos o familiares: debe hacer énfasis en los siguientes criterios: madre mayor de 35 años, historia familiar con alteraciones genéticas conocidas, como hemofilia, mujeres con antecedentes genéticos enviadas a un especialista para su valoración, dependiendo su condición.
- Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multipariedad, periodo intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preclamsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 gr, macrosomico, antecedente de hemorragia postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.

4.1.7 Examen físico:

Examen físico completo, por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal y medidas antropométricas incluyendo el estado nutricional, para la medición de estas variables se debe de tener en cuenta la resolución 2465 del 2016 o la norma que lo sustituya). Se debe realizar valoración ginecológica completa incluyendo especuloscopia.

4.1.8 Exámenes paraclínicos:

Se debe de solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso al control prenatal):

- ✔ Antígeno superficie hepatitis B
- ✔ Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial.
- ✔ Glicemia en ayunas
- ✔ Hemoclasificación
- ✔ Hemograma
- ✔ Hemoparásitos
- ✔ IgG G toxoplasma
- ✔ IgG G rubéola
- ✔ IgG G varicela
- ✔ Prueba treponémica rápida para sífilis
- ✔ Urocultivo con CMI
- ✔ VIH prueba rápida, con asesoría a pre y pos test.
- ✔ Electroforesis de hemoglobina

4.1.9 Suplementación con micronutrientes

Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. Las dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4 mg al día que deberán ser iniciados al menos tres meses previos a la gestación.

Conforme a los hallazgos durante la valoración, el profesional en salud debe realizar una síntesis ordenada de los factores protectores de riesgos y el estado general de la salud de

la mujer punto según criterios médicos se procederá a dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

4.1.10 Plan integral de cuidado primario

De acuerdo con los antecedentes reproductivos, los procedimientos e intervenciones derivados de antecedentes o riesgos detectados en esta consulta no se considerarán como de detección temprana.

Parto pretérmino previo: obtener la historia reproductiva y aquellas mujeres con historia de prematurez o restricción del crecimiento e intrauterino deben ser evaluadas para la identificación y tratamiento de causas que se puedan modificar antes de una nueva gestación. Informar a las mujeres con partos pretérmino previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

Enfermedad tromboembólica venosa: en la atención preconcepcional, el clínico debe identificar la presencia de factores de riesgo para eventos tromboembólicos venosos, con el fin de planear intervenciones oportunas que disminuyan dicho riesgo. Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones farmacológicas para la prevención o tratamiento de inventos tromboembólicos venosos deben contar con asesoría especializada.

Cesárea previa: recomendar a las mujeres con cesárea previa que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

Abortos previos: evaluar las potenciales causas en aquellas mujeres con dos o más abortos espontáneos y ordenar la terapia indicada. Las pacientes con pérdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolípidos cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

Muerte fetal previa: investigará el momento de la primera muerte fetal, las potenciales causas y comunicarlas a la paciente. Los estudios complementarios en el período preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

Periodo intergenésico menor de 18 meses: asesorar a la mujer sobre el periodo intergenésico óptimo al menos de 18 meses como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

Incompatibilidad RH: determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente profilaxis con Ig anti D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

Preeclampsia en el embarazo anterior: en caso de antecedente de trastorno hipertensivo relacionado con la gestación asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno perinatales, y punto además, evaluar hipertensión residual y nefropatía.

Antecedentes del recién nacido con peso menor de 2500 g: asesorar a la mujer o a la

pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicas que la mujer o la pareja presentan.

Antecedente del recién nacido macrosómico: asesorar a la mujer o a la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la gestación de mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

Antecedente de hemorragia postparto: evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto en instituciones con capacidad resolutiva para el manejo de hemorragia pos parto por el riesgo de recurrencia.

Antecedentes de enfermedad trofoblástica gestacional: asesorar a la mujer o a la pareja sobre qué pacientes con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener, en general, una gestación normal. Sensibilizar en torno a la evaluación, lo más pronto posible, de la viabilidad de futuros embarazos.

Antecedente de depresión posparto: identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión posparto, a partir de las siguientes preguntas:

Durante el último mes, se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste deprimida o sin esperanza?

Durante el último mes, se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionan placer?

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencias de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Hombres transgénero: para los hombres transgénero o transexual con o sin tratamiento con testosterona la atención preconcepcional debe darse por el especialista en ginecología con el concurso de endocrinología y los demás profesionales pertinentes.