

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ACTA DE REUNIÓN

Tema: Indicadores Cohorte Gestantes

Dirección / Oficina	Proceso
Subdirección Garantía del Aseguramiento	Asegurar Salud

Objetivo	Fecha: 20/11/2024			
	TIPO			
Realizar seguimiento de indicadores de la cohorte de gestantes distritales a las EAPB en el marco normativo vigente.	Reunión X	Asistencia Técnica		
		Asesoría	Acompañamiento	Capacitación
	Modalidad:	Presencial:	Virtual: X	Mixta
	Lugar: Auditorio del Edificio Hemocentro - 3 piso - Secretaría Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 08:00 hrs Hora Fin: 10:00 hrs			
	Notas por: Nancy Rico Galeano			
	Próxima Reunión: 27/11/2024			
	Quien cita: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Dra. Yiyola Yamile Peña Ríos da apertura a la reunión con la socialización de la visita que recibió la Secretaría Distrital de Salud el día 14 y 15 de noviembre 2024 por parte de la Super Intendencia donde se realizó un estricto seguimiento de lo que ha ocurrido con la mortalidades maternas en la ciudad de Bogotá donde a la fecha se han presentado 19 muertes maternas de las cuales 17 ya cuentan con unidades de análisis, el día de ayer se realizó otra unidad y aproximadamente se realizará la otra. De estas 17 muertes maternas para Famiasar 4 muertes maternas, Capital Salud 3 muertes maternas, Salud Total 2 muertes maternas, Nueva Eps 1 muerte materna, Compensar 2 muertes maternas, Policía Nacional 1 muerte materna, Mutua Ser 1 muerte materna, Coosalud 1 muerte materna y 2 muertes maternas que no contaban con aseguramiento.

Respecto a esta visita, fueron llamadas a la Secretaría de distrital de Salud de Bogotá, las EPS Famisanar, Capital Salud, y Salud Total a quienes se les realizó un seguimiento de las distintas actividades que tienen que ver con la ruta materno perinatal y se dejaron algunas alertas importantes para estas EPS; teniendo en cuenta que las respectivas referentes tienen conocimiento de las actividades o las alertas que surgieron de allí, por lo que el día de ayer se envió el Acta de la superintendencia Nacional de Salud a los representantes legales de las Eps Famisanar, Capital Salud y Salud Total para la revisión de las alertas que se dejaron allí por parte de la superintendencia nacional de salud y se realice la construcción e implementación del plan de mejora correspondiente, para que la Secretaría Distrital de Salud realice el seguimiento respectivo.

Desde la secretaria Distrital de Salud se seguirá realizando el estricto seguimiento de manera semanal a los indicadores trazadores de la Cohorte de Gestantes, morbilidad materna extrema y las ocho EPS mencionadas se seguirá realizando el seguimiento a los planes de mejora. Estas reuniones serán lideradas desde la Subdirección de Garantía del Aseguramiento con el Dr. Carlos Eduardo Galán - Dra. Yiyola Peña y desde la Dirección de Aseguramiento por los profesionales especializados: Martha Becerra que en el momento se encuentra en su periodo de vacaciones, Jaime Quimbayo Guarnizo y el apoyo técnico del área Diana Marcela Valencia quienes estarán apoyando todo el tema del seguimiento de la Ruta Materno Perinatal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Desde la Dirección de Provisión de servicios de Salud de la Secretaría Distrital de salud se realiza presentación por parte de la Dra. Laura Gil Ginecóloga y referente del Grupo de IVE RIAS Materno perinatal de la Secretaría Distrital de Salud con los resultados específicos de los 3 indicadores que tenemos en nivel dos en los indicadores trimestrales de la Corte de gestantes, con respecto a los de Interrupción voluntaria del embarazo.

IVE Bogotá 1^{er} sem 2024.
Total 12.050

EAPB	IVE
EAPB SANITAS	1948
EAPB FAMISANAR	1632
EAPB COMPENSAR	1491
EAPB NUEVA EPS	1483
EAPB SALUD TOTAL	1412
EAPB SURA	972
EAPB CAPITAL SALUD	537
EAPB ALIANSALUD	176
EAPB MUTUAL SER	154
EAPB COOSALUD	144
EAPB FUERZAS MILITARES	53
EAPB POLICIA NACIONAL	39
EAPB ASMET SALUD	30
EAPB FIDUPREVISORA	27
EAPB MALLAMAS	14
EAPB ECOPETROL	10
EAPB SALUD BOLIVAR EPS	1

Se evidencia los servicios prestados por las EAPB en el primer trimestre de 2024 de IVE para un total de 12.050 atenciones a través de la matriz. Se reciben datos de orientame y Profamilia, las cuales fueron atendidas con esto fueron pagadas por la EAPB además otras los hicieron de manera particular.

IVE Bogotá 1^{er} sem 2024.
Total 12.050

EAPB	IVE	CUBIERTAS
EAPB FIDUPREVISORA	27	100%
EAPB SALUD BOLIVAR EPS	1	100%
EAPB NUEVA EPS	1483	81%
EAPB COOSALUD	144	81%
EAPB SALUD TOTAL	1412	78%
EAPB SURA	972	78%
EAPB CAPITAL SALUD	537	76%
EAPB FUERZAS MILITARES	53	74%
EAPB MALLAMAS	14	71%
EAPB MUTUAL SER	154	67%
EAPB FAMISANAR	1632	63%
EAPB SANITAS	1948	57%
EAPB ALIANSALUD	176	57%
EAPB ASMET SALUD	30	53%
EAPB ECOPETROL	10	50%
EAPB COMPENSAR	1491	42%
EAPB POLICIA NACIONAL	39	38%

EPS que prestan entre 100 y 10000 servicios de atención, pero la EPS Compensar solo tiene un cubrimiento del 42% y 38 IVE de policía nacional 38% para la atención de las mujeres. Algunas pacientes no están recibiendo información y/o no son atendidas por parte de la EAPB.



PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

7

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



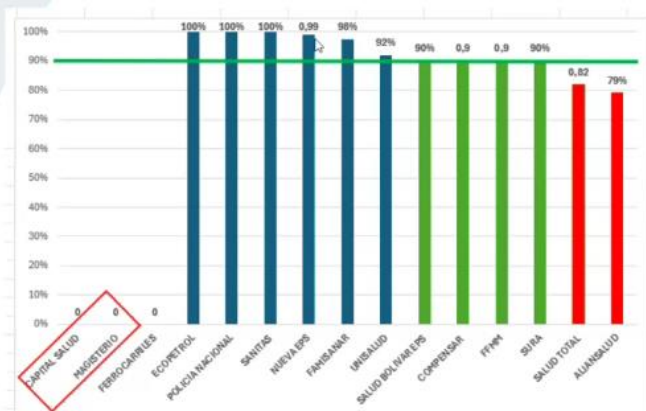
Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal en el vómito específico de IVE (interrupción voluntaria del embarazo)

Medir si los servicios de salud garantizan de manera efectiva, oportuna y de calidad las actividades establecidas en los protocolos y normas para la atención a personas gestantes que acceden a un procedimiento de IVE donde se les brinde información suficiente, amplia y adecuada sobre las sentencias C-055 de 2022, C-355 de 2006, Resolución 051 de 2023 y sus alcances de tal manera que conozca sus derechos y la no obligatoriedad de correr riesgos en su salud si no lo desea, que sea valorada de manera integral previo al procedimiento y que se le hayan explicado las alternativas para la continuidad o no de la gestación, así como las opciones de tratamiento para la IVE si decide optar por esta opción.

	RESULTADO			
CONCEPTO	AÑO	MAR	JUN	CONS SEM I
Resultado 2024	2024	92%	94%	94%
Línea de Base AÑO ANTERIOR	2022	NA	NA	N/A
Meta 2023	2024	90%	90%	90%

Primer indicador con respecto a la adherencia a las actividades de acuerdo con el protocolo de las RIAS Materno Perinatales el rango se encuentra entre 84 y 100 % teniendo en cuenta que las EPS Coosalud no envió reporte, Mallamas y Ferrocarriles no tuvieron IVE. Para Capital Salud, magisterio y Salud Bolívar realizaron IVE, pero no fueron reportadas.

Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal en el vanto específico de IVE (interrupción voluntaria del embarazo)



2024: 94%

Las EPS, Salud total de Aliansalud se encuentran por debajo de la meta del 90% de adherencia a las RIAS. Para las EPS Capital Salud, Magisterio y Salud Bolívar no reportaron por lo que se proyecta a través del Drive como pueden ingresar por medio del código OR o el link para que acceder para el envío del reporte.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS Y NORMAS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL, EN EL EVENTO ESPECÍFICO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA LAS EAPB

Código: SDS-PSS-FT-003 Versión: 6

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza / Revisado por: Andrea Villamizar Monroy, Sandra Charry, Tamara Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

FECHA DE LA ASISTENCIA: _____
PERIODO EVALUADO: _____
EAPB: _____
REGIMEN: _____
REPRESENTANTES DE LA EAPB: _____

ÍTEMES A EVALUAR	EVALUAR	PUNTAJE TOTAL	% DE CUMPLIMIENTO SEMAFORIZADO
 1.1. Estrategias de IEC (Información, Educación y Comunicación) dirigidas a la población afiliada en el evento específico de interrupción voluntaria del embarazo (X06 y C055 de 2022) Se brindan a la población afiliada en los de regulación de la fecundidad, provisión de servicios modernos y seguros, atención para el cuidado Se han implementado para brindar información en el marco de la normatividad vigente	CUMPLE	5	
	CUMPLE	5	
	CUMPLE	5	
	15	15	100%



Laura Leonor Gil Urbano

SP

LL

SMSM L...

Lina Liz...

DE

KG

Denise ...

KATHY S...

RM

AE

Jenny M...

Angela B...

SB

N

Sucrisal ...

NATALLIA

Yiyola Ya...

Gina Avil...

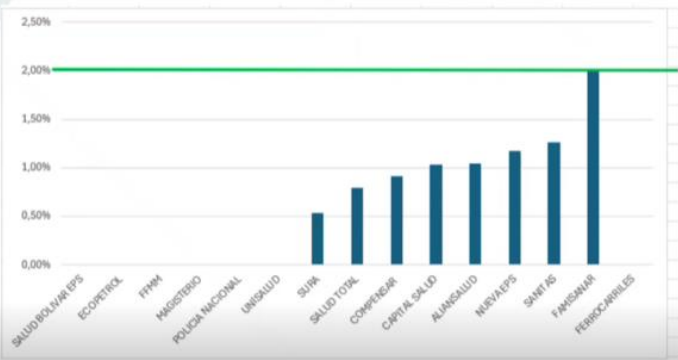
GE

+20

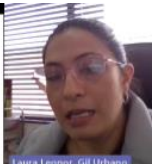
Carlo...

Fomac profesión al Angelica se compromete a iniciar el reporte a quien se le comparte el link para ingresar al instrumento se sensibiliza ya que en Bogotá ya se presentaron dos muertes maternas por aborto autogestionado por la mala información del proceso de las EAPB y además que pacientes están accediendo de manera particular y no por su EPS en el cual tienen acceso.

Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizadas en edad gestacional mayor a las 24 semanas.



2024: 1,15%
2023: 1,77%



Laura Leonor Gil Urbano

SP

LL

SMSM L...

Lina Liz...

DE

KG

Denise ...

KATHY S...

RM

AE

Jenny M...

Angela B...

SB

N

Sucrisal ...

NATALLIA

Yiyola Ya...

Gina Avil...

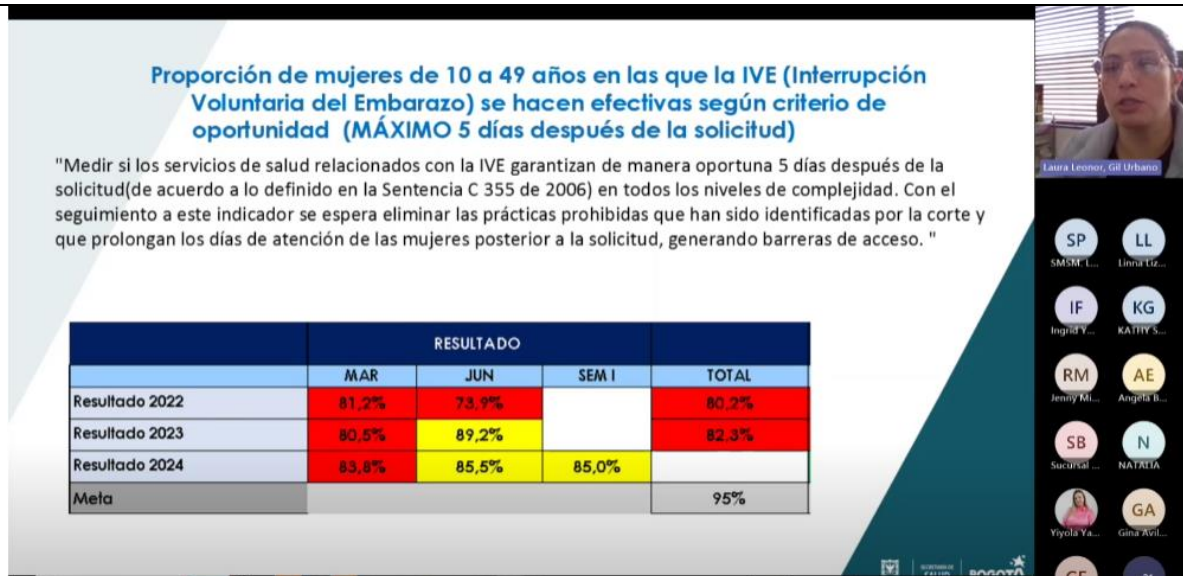
GE

+20

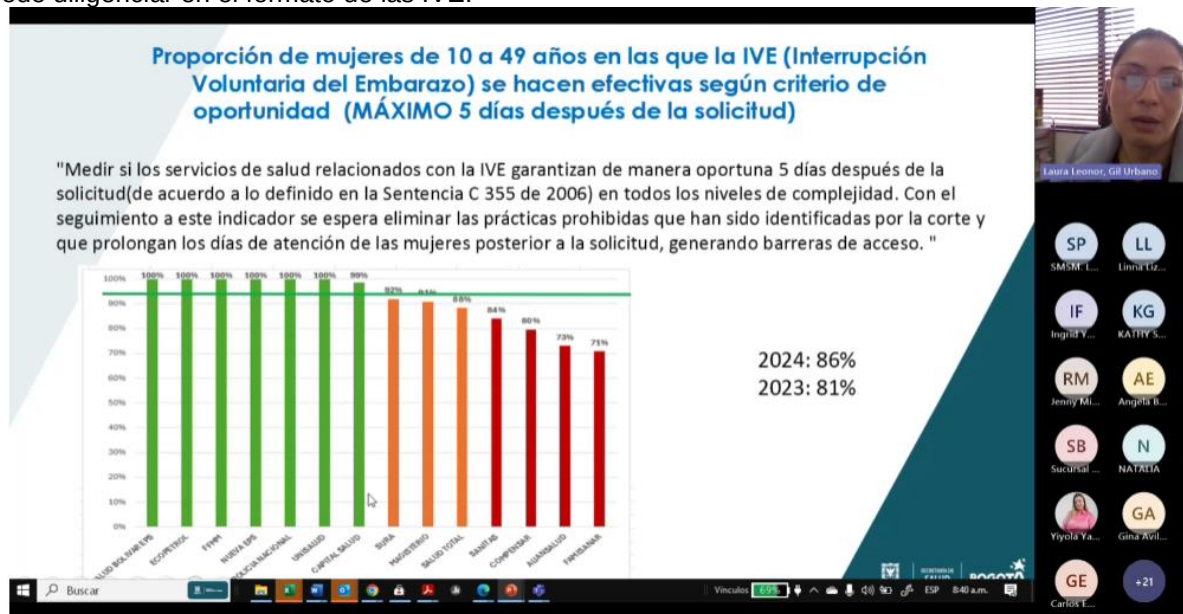
Carlo...

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



Se manifiesta que no esta dentro de las metas optimizadas, se verifica que las pacientes están tomando mas de 5 días en tener las citas, la meta es del 95% ya que son factores dependiendo de las pacientes, pero esto se puede diligenciar en el formato de las IVE.



SURA, Magisterio y salud total que tienen un cumplimiento medio; además sanitas compensar Aliansalud y Famisanar tienen una disminución del indicador, porque la matriz del IVE se incluye la fecha de ingreso, debido que la EAPB son el primero proceso inicia medico general solicitando exámenes, luego con orden para atención de PyP de este luego envían más exámenes y en este proceso se demoran hasta 1 mes, y la fecha es la cual se ingresa a la IPS que va a realizar el proceso por ello cambian los procesos de cumplimiento. Mederi, Hospital san Ignacio manifiestan que el argumento no tiene comunicación con las EAPB, debido que deben solicitar citas por las EAPB colocando la primera barrera con esto demorando el tiempo por ello para que las fechas aumenten.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
	FECHA	29/05/2023

CIRCULAR EXTERNA 2024150000000009-5 DE 2024
15-08-2024

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL, ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, ENTIDADES ADAPTADAS Y EL FONDO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD Y DEMÁS RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS Y GESTORES FARMACÉUTICOS.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES FRENTE A LA GARANTÍA DEL ACCESO, CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (EN ADELANTE IVE) EN EL TERRITORIO NACIONAL.

FECHA: 15-08-2024

I. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

En Colombia la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) para cualquier mujer y persona gestante del régimen contributivo o subsidiado. Todas las clínicas y hospitales, públicos y privados, deben garantizar el acceso a los servicios de IVE.

I. Antecedentes y consideraciones

II. Instrucciones

A. Generales

B. Entidades territoriales

C. **Aseguramiento**

D. IPS

E. Gestores farmacéuticos

III. Sanciones

IV. Vigencia



Se realiza el reforzamiento por medio de la circular externa en el proceso de garantía del acceso de la calidad e integralidad de la IVE.

INSTRUCCIONES A ASEGURADORAS

- Ruta:
 - Atención integral y efectiva
 - Diferentes modalidades
 - Mecanismos de socialización derechos
 - Integración con anticoncepción

- IPS que por "política" no realizan IVE
- Tiempos adicionales por remisiones
- "No sabía que lo podía hacer por la EPS"
- "Me dijeron que era obligatorio el método anticonceptivo"



Además se realiza el proceso de socialización de información clara para que las pacientes deben acudir para iniciar el proceso de abortar pero con la información de las EAPB, solo las pacientes tienen urgencias ginecoobstetricas pero no dan el proceso de atención, y por eso hay IPS que niegan este proceso. Las pacientes cuando consultan por medicina general tienen el derecho para sus hogares con sus medicamentos formulados sin tener ninguna barrera. A muchas pacientes les toca realizar el pago de medicamentos desde sus bolsillos para los métodos anticonceptivos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

INSTRUCCIONES A ASEGURADORAS

- Ruta:**
 - Atención integral y efectiva
 - Diferentes modalidades
 - Mecanismos de socialización derechos
 - Integración con anticoncepción
- Referencia y contrarreferencia**
 - Inmediata, oportunidad máxima 5 días
- Auditoría y seguimiento a la red prestadora**
 - Adherencia a protocolos

- IPS que por "política" no realizan IVE
- Tiempos adicionales por remisiones
- "No sabía que lo podía hacer por la EPS"
- "Me dijeron que era obligatorio el método anticonceptivo"

- Falta de capacitación en orientación y en AMEU
- Inducción con MSP y luego logrado
- Relegación a especialistas
- Falta de implementación nivel básico

5. Implementar estrategias en articulación con su red prestadora para prevenir cualquier práctica discriminatoria, estigmatizante, irrespetuosa o violenta que cause afectación física, psicológica o emocional a las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE o al personal que atiende dicha solicitud; para efectos de lo anterior, se deberá hacer entrega y/o publicación de información sobre las prácticas antes señaladas, así como, la existencia, alcance y requisitos para la IVE.




En el proceso de R y C, se debe realizar es en el mismo momento no debe de pasar mas de 5 dias para evitar alteraciones de las fechas del IVE. Las IPS no tienen una capacitación completa con respecto al proceso de manejo de la interrupción del embarazo.

Sentencia T-402/24

- Paula, 18 años
- Disuasión en la consulta
- Mensajes de texto

- Acompañamiento salud mental
- profesionales : Investigación disciplinaria
- IPS: capacitación, investigación
- Fundación: excusas, publicación




Se realiza la comunicación por medio de la sentencia T-402/024 debido al proceso de claridad que no debe manipular a los pacientes para continuar o interrumpir el embarazo. La Dra. Laura solicita a las EAPB ser muy críticos en esta medición ya que tenemos dos muertes maternas por aborto que no fueron por la autogestión del aborto, si no el mal manejo que se le brindo a nivel de información en el tratamiento, cuando consultaron al sistema de salud, por lo que fallo fue la información de saber que tenían derecho o la falta de confianza para acudir a su EPS a solicitar la atención.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



La Dra Peña. (SDS) manifiesta que las acciones que se van a realizar estrictos en las reuniones semanales para manifestar compromisos en los seguimientos. Estos procesos se deben quedar como compromisos de este proceso en las líneas de IVE.

IVE Bogotá 1^{er} sem 2024.
Total 12.050

EAPB	IVE
EAPB SANITAS	1948
EAPB FAMISANAR	1632
EAPB COMPENSAR	1491
EAPB NUEVA EPS	1483
EAPB SALUD TOTAL	1412
EAPB SURA	972
EAPB CAPITAL SALUD	537
EAPB ALIANSA SALUD	176
EAPB MUTUAL SER	154
EAPB COOSALUD	144
EAPB FUERZAS MILITARES	53
EAPB POLICIA NACIONAL	39
EAPB ASMET SALUD	30
EAPB FIDUPREVISORA	27
EAPB MALLAMAS	14
EAPB ECOPETROL	10
EAPB SALUD BOLIVAR EPS	1

EAPB	IVE	CUBIERTAS
EAPB FIDUPREVISORA	27	100%
EAPB SALUD BOLIVAR EPS	1	100%
EAPB NUEVA EPS	1483	81%
EAPB COOSALUD	144	81%
EAPB SALUD TOTAL	1412	78%
EAPB SURA	972	78%
EAPB CAPITAL SALUD	537	76%
EAPB FUERZAS MILITARES	53	74%
EAPB MALLAMAS	14	71%
EAPB MUTUAL SER	154	67%
EAPB FAMISANAR	1632	63%
EAPB SANITAS	1948	57%
EAPB ALIANSA SALUD	176	57%
EAPB ASMET SALUD	30	53%
EAPB ECOPETROL	10	50%
EAPB COMPENSAR	1491	42%
EAPB POLICIA NACIONAL	39	38%

En cuanto al segundo indicador, es la proporción de pacientes que se realizan en la IVE con mayor con más de 24 semanas en ese indicador permanecemos dentro de la meta, que es 2% máximo, por lo que nos hemos mantenido en el primer trimestre en 1.8% junio al segundo trimestre, 1.2 en total 1.1, y pues eso está dentro de la meta.

Si bien está dentro de la meta del 2%, se acerca bastante al máximo y se recomienda revisar cómo están los sistemas de referencia. Por otra parte se mencionan vacíos y demoras en cuanto a la remisión de las pacientes y que esto haga que lleguen a gestaciones mayores a las 24 semanas, otros factores como una población con mayor morbilidad o con menor, con mayores determinantes que determine que tengan menos información o menos cuidado de la salud.

La Dra Peña (SDS) realiza presentación del proceso de seguimiento de la cohorte de IVE y Enf. Erika Castillo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

de SALUDATA con los indicadores por EPS. Se presenta la Enf. Nancy rico con el proceso de seguimiento indicadores de cohorte de Gestantes octubre 2024.

Se realiza seguimiento de indicadores de cohorte de gestantes, con respecto a su valoración de tamizaje de los siguientes trazadores:

- ❖ **Proporción gestantes con tamizaje para VIH y Sifilis**
- ❖ **Proporción gestantes con suministro de micronutrientes**
- ❖ **Proporción gestantes con cuatro o mas controles prenatales**
- ❖ **Proporción gestantes con captación temprana al control prenatal (antes de semana 10)**
- ❖ **Proporción gestantes con consulta de nutrición**
- ❖ Proporción gestantes con Sifilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto
- ❖ Proporción con provisión de método anticonceptivo postparto o post aborto antes del alta
- ❖ Cobertura de tamizaje para cardiopatía congénita
- ❖ Proporción mujeres que reciben consulta de control del puerperio

Según lo informado en SaluData para el corte comprendido entre septiembre y octubre del 2024.



SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

se realiza este seguimiento con los indicadores los cuales se mencionan, la proporción de gestantes con tamizajes de VIH-SIFILIS, gestantes con suministros de micronutrientes, proporción de consulta de nutrición. Estos indicadores están en el proceso de SALUDATA para mantener la calidad de la información y la realidad del proceso de reportes con sus actividades para dar cumplimiento a la meta.

Nombre del indicador		Meta del indicador	Línea país	Octubre	Septiembre
4	Captación temprana . Proporción de gestantes de la cohorte que cuentan con Primer CPN antes de la semana 10	Número de gestantes de la cohorte	*100	62.37%	62.18%
5	Proporción de gestantes de la cohorte identificadas con ALTO RIESGO	Número de gestantes de la cohorte	*100	46.60%	35.20%
6	Proporción de gestantes de la cohorte identificadas con RIESGO ALTO para factores de Preeclampsia	Número de gestantes de la cohorte	*100	20.38%	19.40%
	Proporción de gestantes que cuentan con CONSULTA NUTRICIONAL	Número de gestantes de la cohorte	*100	46.83%	52.90%
8	Proporción de gestantes de la cohorte identificadas con RIESGO NUTRICIONAL	Número de gestantes de la cohorte	*100	24.33%	24.00%
10	Proporción de gestantes de la cohorte identificadas con RIESGO PSICOSOCIAL	Número de gestantes de la cohorte	*100	32.69%	27.03%
Fenix	Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	Número de gestantes de la cohorte	*100	66.90%	75.80%
	Proporción de tamización para Sifilis gestacional	Número de gestantes de la cohorte	*100	56.50%	65.03%
11	Proporción gestantes con suministro de MICRONUTRIENTES	Número de gestantes con suministro de MNT	*100		

Continúa la profesional Enf. Erika Castillo de SALUDATA, se han ido trabajando en el periodo del año 2024, en el proceso de datos de los indicadores de la EAPB, manifiesta con el cumplimiento de la calidad para el indicador de captación temprana del primer proceso del indicador el cual seria de un 62% de las gestantes, el cual se verifica que esta en rango bajo, con el proceso de variable de alto riesgo de la gestante las mujeres identificadas serian el 46% del mes de octubre del riesgo de las gestantes, para preeclampsia es del 20% del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

mes de octubre, gestantes con la consulta nutricional 46% de las gestantes en el proceso de las EAPB pueden dar información que hay mas gestantes, por ello se debe realizar el registro completo por parte de las EAPB para mantener los indicadores al día. En el mes de octubre están con el riesgo nutricional los dos componentes los cuales son obesidad y sobrepeso. En el indicador del riesgo psicosocial 32% de octubre se ha mejorado la calidad del dato esta en aumento la proporcionalidad pero no hay una verdad del indicador.

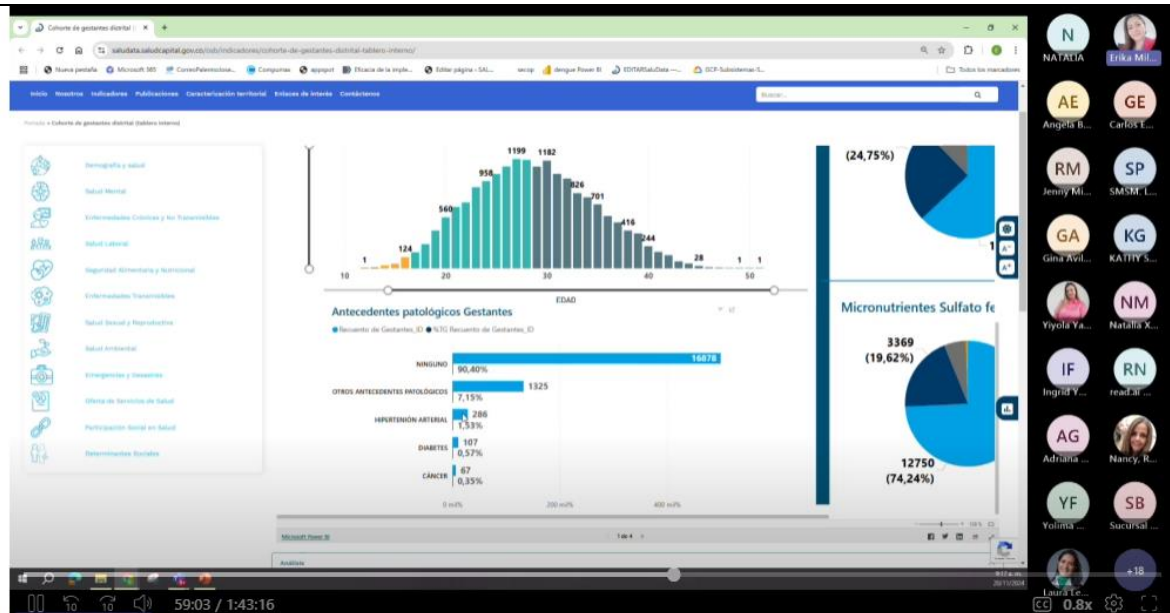


En el indicador del VIH-SIFILIS, es un indicador en el cual se está desviando y según la visita de la SuperSalud 66% se está muy lejos de la meta del 90%, en micronutrientes esta mas lejano debido que se realiza en el proceso de la no asignación de datos oportunos por medio a lo no estructura. Los **compromisos** son el mal diligenciamiento por parte de las EAPB, en manejo erróneo o indebido a los procesos de la cohorte. En este proceso se realiza el 28% que no suministra acido fólico es por parte de la EAPB Compensar en un 90% de este medicamento, de las gestantes que presentaron en la cohorte en la cual no se suministra, menciona la referente de compensar Dra. Katy Sanchez Md gerente de la cohorte materna corresponde a un registro del dato, pero si están entregando en físico.

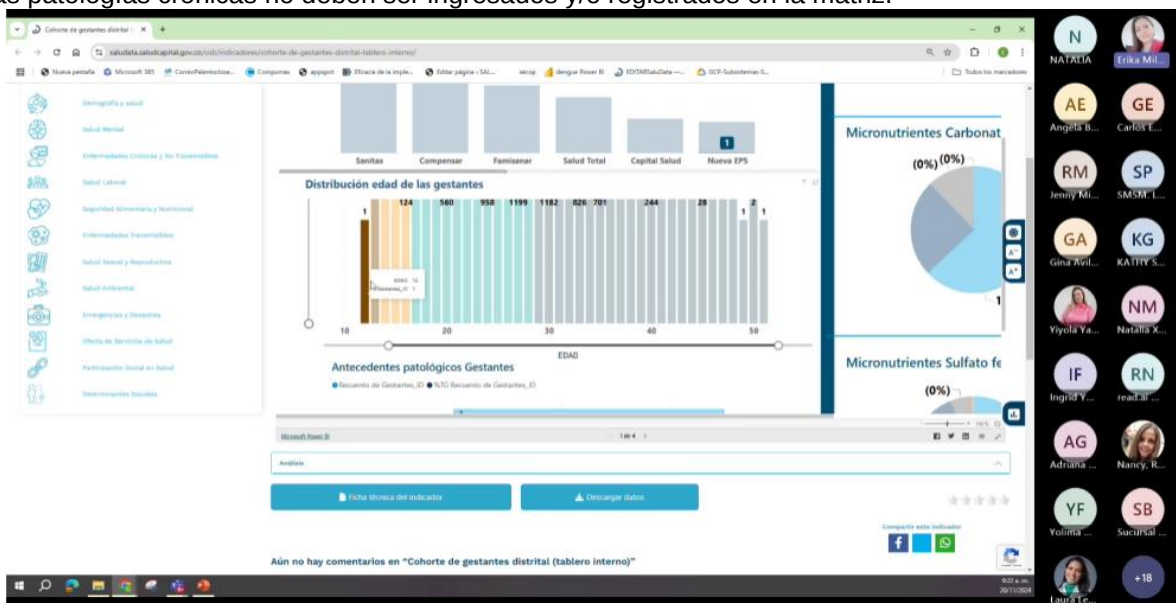
Se continua con las EAPB Famisanar 338 gestantes ; Capital Salud 266 gestantes; Nueva EPS 326 gestantes; Magisterio 84 gestantes 5 no se suministra, por ello la Dra. Peña (SDS) realiza información de seguimiento a estas gestantes a referente del magisterio Yolima Martinez manifiesta que está asistiendo a la Reunión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



Antecedentes patológicos gestantes, manifiesta que las pacientes que tienen HTA gestacional se evidencia que hay muy pocas en el proceso, pero no se evidencia en los registros, uno de los compromisos es que el registro se relaciona “ninguno” por ello no entregan acorde en el proceso de diabetes y cáncer. EAPB Sanitas deben de tener un problema con la variable arrojando un 90% otras EAPB en este proceso de variables que están diligenciando mejor son Compensar, Famisanar, Capital Salud, Nueva EPS, Sura, Policía Nacional. El **compromiso** de estas EAPB que tienen en su totalidad en “ninguno” (*subregistros*) se debe realizar más captación de estas variables para disminuir este proceso en las patologías de HTA, diabetes y Cáncer. Revisar que las patologías crónicas no deben ser ingresados y/o registrados en la matriz.



Verificar los procesos de registros verificando dichas maternas como por ejemplo una edad de 12 años con Nueva EPS 1, Sanitas 1 (13 años) 1, Compensar 1 (13 años) y Famisanar 4 (13 años) – 1 (50 años), Magisterio 1 (50 años) y Nueva EPS 1 (51 años). El **compromiso** de estas EAPB debe ser verificación si son las edades y que procesos de seguimientos se han realizado con respecto a estas pacientes.

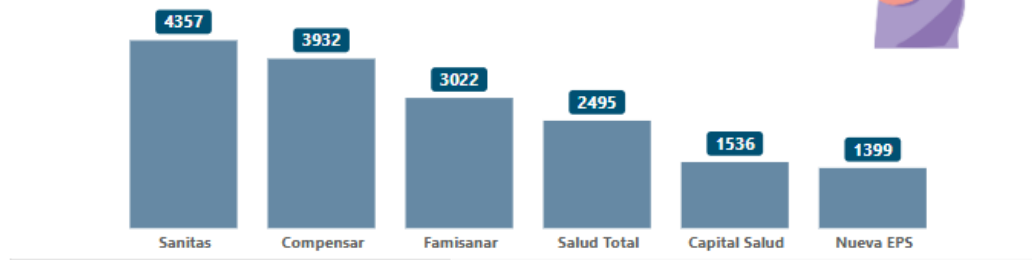
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Con corte al mes de octubre se establece, que de ellas:

19.859
Gestantes

Distribución por EAPB de las gestantes



Tamizajes VIH

I TRIMESTRE	Gestantes	%	II TRIMESTRE	Gestantes	%	III TRIMESTRE	Gestantes	%
SI	11877	66,9%	SI	3166	25,1%	SI	229	2,0%
NO	5911	33,3%	NO	9461	75,1%	NO	10957	98,0%

Tamizajes Sífilis

I TRIMESTRE	Gestantes	%	II TRIMESTRE	Gestantes	%	III TRIMESTRE	Gestantes	%
SI	9990	56,5%	SI	3019	24,2%	SI	175	1,6%
NO	7726	43,7%	NO	9488	76,0%	NO	10971	98,4%

Antígeno Hepatitis B

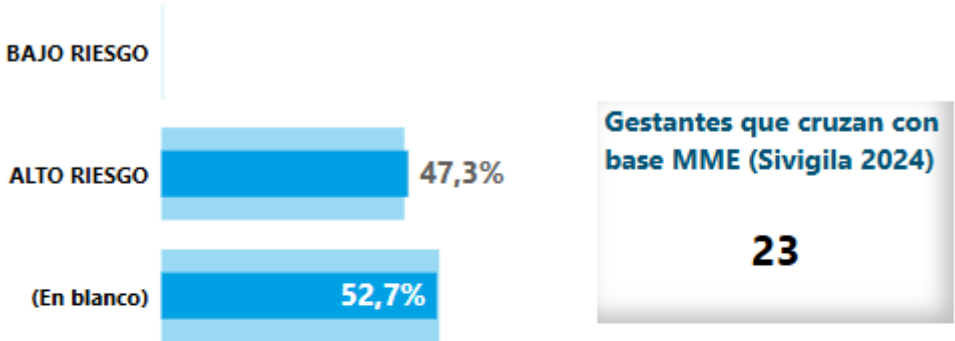
I Trimestre	Gestantes	%	II Trimestre	Gestantes	%	III Trimestre	Gestantes	%
SI	10180	57,3%	SI	2378	21,4%	SI	1358	12,3%
NO	7626	42,9%	NO	8757	78,8%	NO	9699	87,8%

LOS TAMIZAJES DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B, AÚN SE ENCUENTRAN AÚN EN REVISIÓN DE CALIDAD DEL DATO (DATOS PRELIMINARES)

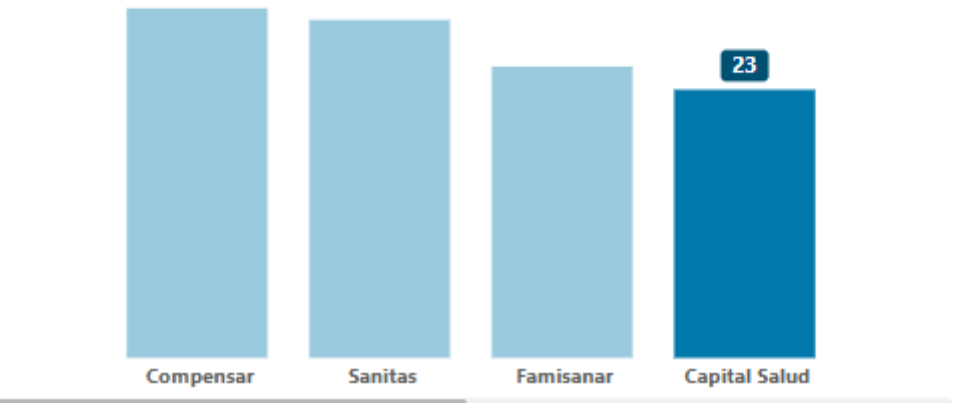
Las variables de tamizaje VIH, SIFILIS Y HepB, en el primer trimestre se ha realizado el proceso completo, pero en el segundo trimestre no se diligencia en el seguimiento, compromiso 25%. EAPB que no tienen tamizaje de primer trimestre Sanitas 50% no tienen fecha diligenciada para este tamizaje, compensar con un 54% no tiene tamizaje. Famisanar 36% y Capital Salud 47% debido a mujeres que ingresan nuevas a la cohorte por ello aclarar si son gestantes que ingresan a la cohorte. **Compromiso** para Sanitas, Compensar, Famisanar, capital salud y Salud Total para verificar el dato además si realizaron el tamizaje si se realizó en el primer y segundo trimestre pero se sabe que se debe realizar un tamizaje en cada trimestre. Con el proceso de tamizajes de AgsHepB y SIFILIS revisar los registros para las EAPB sanitas y compensar los cuales no tienen registro.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Gestantes: Clasificación del Riesgo



Notificaciones de eventos de Morbilidad Materna Extrema

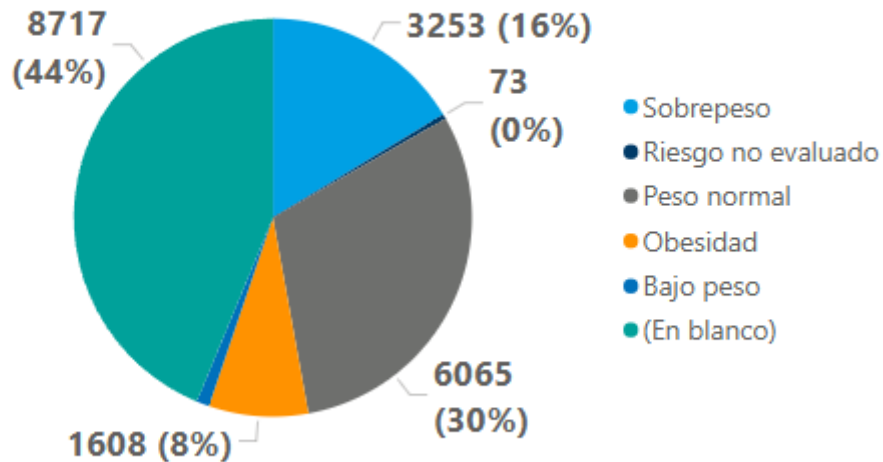


Se observa que en alto riesgo por la parte de compensar no tiene diligenciamiento, por ello se realiza **compromiso** de variable del alto riesgo para verificar también la EAPB SURA. Se realiza el proceso de SIVIGILA para MME para cruzar con la base de datos, para tener retroalimentación desde la observación para realizar seguimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	

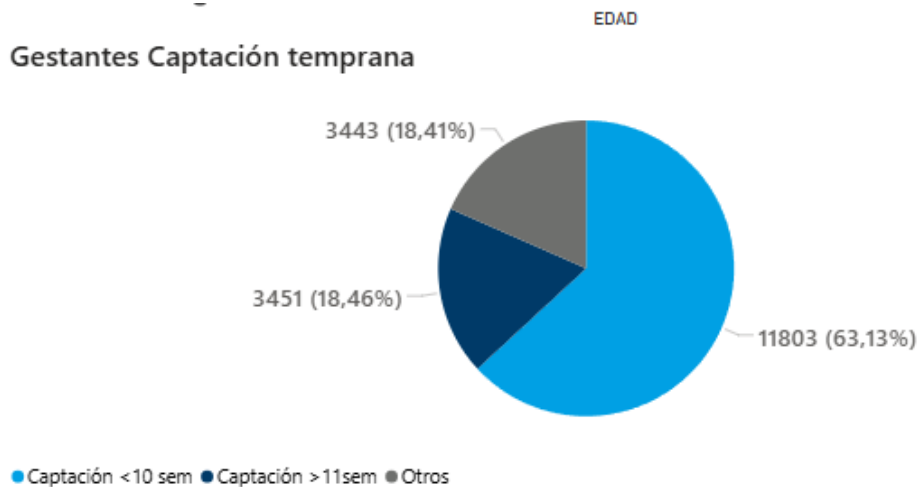
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

IMC -EG Gestantes



Compromiso Sanitas, magisterio y Famisanar para el proceso de IMC y riesgo psicosocial para realizar la distribución de los datos.

Gestantes Captación temprana



Captación temprana las EAPB que están bajas sanitas, compensar, salud total, capital salud, nueva EPS, Sura, el cual debe estar en el 100%. El **compromiso** es de las EAPB para mantener este diligenciamiento al día.

Iniciar el trabajo de variables con las EAPB en los métodos anticonceptivos no se ha realizado a revisar con las EAPB, cohorte cardiopatías congénitas, control de puerperio.

Citación para calidad de dato y reporte de información por cada una de los referentes de las EAPB para realizar el proceso con su seguimiento de los datos de SALUDATA.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	7	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

COMPROMISOS

COMPROMISO	DEPENDENCIA A CARGO	FECHA DE ENTREGA
Realizar diligenciamiento del instructivo de adherencia de protocolos de la ruta integral salud materno perinatal	EAPB	NOVIEMBRE/2024
Realizar diligenciamiento correcto de las cohortes en especial de la administración de micronutrientes a las gestantes	COMPENSAR	NOVIEMBRE/2024
No realizar subregistros en la matriz de la cohorte de antecedentes patológicos y revisar los que ya realizaron	COMPENSAR, FAMISANAR, CAPITAL SALUD, NUEVA EPS, SURA Y POLICÍA NACIONAL	NOVIEMBRE/2024
Verificación de edades en las gestantes menor de edad y adulta mayor	NUEVA EPS, SANITAS COMPENSAR, FAMISANAR, MAGISTERIO Y NUEVA EPS	NOVIEMBRE/2024
Verificar datos de tamizaje de primer y segundo trimestre en VIH, HepB, y sífilis	SANITAS, COMPENSAR, FAMISANAR, CAPITAL SALUD Y SALUD TOTAL	NOVIEMBRE/2024
Verificación de variable de alto riesgo de morbilidad materna extrema	SURA	NOVIEMBRE/2024
Realizar distribución de datos de IMC y riesgo psicosocial de la cohorte	SANITAS, MAGISTERIO Y FAMISANAR	NOVIEMBRE/2024
Mantener el diligenciamiento correcto de las variables de la cohorte a la fecha y entregadas a la SDS	EAPB	NOVIEMBRE/2024

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/PROCESO	FIRMA
Nancy Rico Galeano	Enfermero especialista	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	
Se anexa registro fotográfico de la planilla de asistencia a la reunión.			



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

7



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Id	▼ Hora de finalización	Nombre1	▼ Entidad o Dependencia	▼ Cargo	▼ Teléfono	▼ Correo Electrónico1
1	20/11/2024 8:33	Jenny Anallya Plazas Uva	Unisalud	Referente de Ruta Materno Perinatal	3107967366	jplazasu@unal.edu.co
2	20/11/2024 8:33	Natalia Ximena Estupiñán Moya	Famisanar EPS	Gestora de Riesgo Ruta Materno Perinatal Bogotá	3203930230	nestupinanm@famisanar.com.co
3	20/11/2024 8:33	Linna María Lizarazo Lozano	Policia nacional	Enfermera gestión del riesgo	3142778972	linna.lizarazo@correo.policia.gov.co
4	20/11/2024 8:33	CARLOS EDUARDO GALAN SUAREZ	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	SUBDIRECTOR GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO	9010	CEGALAN@SALUDCAPITAL.GOV.CO
5	20/11/2024 8:36	Alex Fabián Cuervo Moreno	Aliansalud EPS	Epidemiólogo	3142985153	alexcm@aliansalud.com.co
6	20/11/2024 8:40	Nelsy Rodríguez	Salud Total	Enfermera PYD	3228005497	sucursalbogotapyd@saludtotal.com.co
7	20/11/2024 8:48	ERIKA MILENA CASTILLO PANTOJA	OBSERVATORIO DE SALUD SALUDATA	ENFERMERA EPIDEMIOLOGA	3112933662	empantoja@saludcapital.gov.co
8	20/11/2024 8:50	Nancy Rico Galeano	Subdireccion Garantia del Aseguramien	Profesional Especializado	3134001072	nirico@saludcapital.gov.co
9	20/11/2024 8:52	Denise Marcela Garzón Espitia	eps sura	lider maternidad	3164827457	DMGARZON@SURA.COM.CO
10	20/11/2024 8:59	Natalia Gongora Paris	EPSSanitas	Gestora de cohorte	3138981776	ngongora@epssanitas.com
11	20/11/2024 8:59	Adriana Liceth Maestre Gómez	Aliansalud EPS	Enfermera Salud Administrada	3214972806	adrianamag@aliansalud.com.co
12	20/11/2024 8:59	Jenny Carolina Bernal Fuentes	EPS Famisanar	Profesional gestión riesgo primario - Lider programa	3107500955	maternoperinatal@famisanar.com.co
13	20/11/2024 8:59	Jenny Espinel peinado	Nueva Eps	Orfesional gestion del reisoگو ruta materna	3203335522	jenny.espinel@nuevaeeps.com.co
14	20/11/2024 8:59	Angela Briyid Quintero Espinosa	Capital Salud Eps	Profesional especializado	3143040768	profesional.gestantes@capitalсалud.gov.co
15	20/11/2024 8:59	Luis fernando esteban	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TECNICO ADMISNISTRADOR SALUD	3202589597	LUIS.ESTEBAN@FAC.MIL.CO
16	20/11/2024 9:07	Laura Camila Garcia	Fuerzas Militares	Lider Ruta Materno	3212587998	laura.garcia@sanidad.mil.co
17	20/11/2024 9:08	Diana Marcela Valencia Aguirre	Aseguramiento/Secretaria Distrital de S	Apoyo Tecnico	3175743677	dvalencia@saludcapital.gov.co
18	20/11/2024 9:09	INGRID YULIETH ACEVEDO	COOSALUD	ANALISTA DE RIESGO	3214583092	iyacevedo@coosalud.com
19	20/11/2024 9:11	Laura Gil	DPSS	profesional especializada- referente IVE	3158325001	llgil@saludcapital.gov.co
20	20/11/2024 9:25	Diego Armando Camelo	FAC / CATAM	Enfermero	3222070433	dcamelotorres@gmail.com
21	20/11/2024 9:31	Marian Stephany Thiriat Infante	DMEFA	Enfermera jefe	3132632280	marian.importante2023@gmail.com
22	20/11/2024 9:33	YOLIMA MARTINEZ FLOREZ	FOMAG	GESTOR APS RUTA MATERNOPERINATAL	3108740918	YMARTINEZ@FOMAG.GOV.CO
23	20/11/2024 9:41	Gina Marcela Avila Pulido	Salud Bolívar EPS	Coordinador Salud Pública	3203062486	gina.avila@segurosbolivar.com
24	20/11/2024 9:54	Anggi Tatiana Cubillos Castillo	Ecopetrol - Clinicos	Profesional GIR Aseguramiento	3108088162	gestionriesgo6.ecopetrol@clinicos.com.co
25	20/11/2024 9:55	Sandra Milena Gonzalez Rincon	Famisanar	Profesional gestion riesgo primario- SSR	3204562650	saludsexualreproductiva@famisanar.com.co
26	20/11/2024 9:58	GLADYS TAPIE	EPS-I MALLAMAS	P.U ATENCION AL USUARIO	3152242383	bogota@mallamaseps.com
27	20/11/2024 9:59	Kathy sanchez garcia	Compensar	Gerente cohorte materno perinatal	3002222724	Ksanchezg@compensarsalud.com
28	20/11/2024 10:01	LILIANA CAROLINA QUIROZ MONRO	SANIDAD MILITAR EJERCITO	LIDER RUTA MATERNO PERINATAL	3104236773	maternoperinatalejc@gmail.com