



010000

Señora
MARÍA KARINA SALAZAR
Asesor Medico
EPS SANITAS
AUTOP NORTE 109 20
mksalazar@epssanitas.com
BOGOTÁ D.C. - Bogotá D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 10 de septiembre de 2025
Al contestar Cite Este No. **2025-EE-91846**

Folios: 1 Anexos:

ORIGEN: JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO - 010000-
Subsecretaría De Salud Pública
DESTINO: MARÍA KARINA SALAZAR EPS SANITAS - -
TIPO DE Comunicaciones oficiales
DOCUMENTO:
ASUNTO: Respuesta a comunicación radicada No. 2025-ER-
41776 – Mortalidad Perinatal

Asunto: Respuesta a comunicación radicada No. 2025-ER-41776 – Mortalidad Perinatal

Respetada doctora María Karina:

Cordial saludo,

En atención a su comunicación radicada bajo el No. 2025-ER-41776, mediante la cual la EPS Sanitas manifiesta inconformidad frente al hallazgo registrado en la unidad de análisis de mortalidad perinatal (ANÁLISIS DISTRITAL EVENTO 560_MORTALIDAD PERINATAL DE HSPMR_1030655934), la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública se permite informar lo siguiente:

En relación con las evidencias presentadas por EPS Sanitas, es pertinente precisar que, si bien los mensajes de texto constituyen una estrategia válida de demanda inducida, dicha acción se enmarca dentro de intervenciones colectivas que no garantizan que la usuaria efectivamente reciba, lea o comprenda la información transmitida y que acceda efectivamente al servicio. Esto se evidencia en la IEC, donde la paciente manifestó desconocer en qué consiste una consulta preconcepcional y cómo acceder a ella, lo que refleja la limitación de esta estrategia como único mecanismo para asegurar la atención.

De igual manera, aunque en dos atenciones médicas se mencionó la posibilidad de acceder a este servicio, se observa que, pese a que la usuaria había expresado el deseo de gestación, no se gestionó de manera oportuna la asignación de la cita correspondiente, limitando la actuación institucional únicamente a la orientación, sin materializar la atención preconcepcional como estrategia preventiva integral.



La Resolución 3280 de 2018, que define la Ruta de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), establece en su numeral 4 las *intervenciones individuales*, entendidas como aquellas atenciones en salud que deben ser garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido por medio de un conjunto de procedimientos financiados con cargo a la UPC. Dentro de estas intervenciones, el numeral 4.1 consagra expresamente la atención preconcepcional, la cual debe derivarse de la identificación de la intención reproductiva de la mujer y prestarse al menos un (1) año antes de planear la gestación, formulando una consulta de método anticonceptivo acorde con criterios de elegibilidad y el deseo del embarazo. Esto implica que toda mujer que exprese intención de embarazo debe acceder de manera efectiva, informada y sin barreras a dicha consulta.

En este caso, la usuaria presentaba sobrepeso, condición que la clasificaba como paciente de riesgo y que hacía indispensable priorizar la atención preventiva preconcepcional. No obstante, el asegurador no garantizó el acceso oportuno a esta atención, limitándose únicamente a estrategias colectivas de inducción de la demanda y a orientaciones brindadas en consulta ya iniciado el embarazo. Esta situación contraviene lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, que en su artículo 2 establece el carácter de cumplimiento obligatorio de las Rutas Integrales de Atención para EPS, prestadores y demás actores del sistema de salud; y cuyo parágrafo del artículo 3 señala que las adaptaciones territoriales o poblacionales no pueden generar barreras en el acceso efectivo, siendo las atenciones accesibles desde cualquier consulta, lo cual incluye de manera explícita la atención en el periodo preconcepcional.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en sus disposiciones sobre eliminación de barreras de acceso, y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), señalan que la obligación de las EAPB no se limita a la simple oferta del servicio, sino que requiere de acciones de demanda inducida efectivas, seguimiento y aseguramiento del agendamiento, de manera que se logre el uso real del servicio por parte de las usuarias.

En este sentido, estrategias como el envío de mensajes de texto o la simple mención de la consulta en otras atenciones médicas no cumplen por sí solas con la garantía de acceso, dado que la normativa colombiana exige a las EAPB desplegar mecanismos efectivos de gestión del riesgo en salud, tales como contacto directo con el usuario, agendamiento oportuno, articulación con la red prestadora, disponibilidad de profesionales competentes, acompañamiento, visitas domiciliarias cuando se requiera y seguimiento hasta la utilización del servicio. Así lo disponen la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 2292 de 2021, al establecer que las Rutas Integrales de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento y que la gestión

del riesgo debe ser activa y sin generar barreras de acceso; lo cual se complementa con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce el derecho fundamental a la salud bajo los principios de acceso efectivo, oportuno, continuo e integral, y con la jurisprudencia de la Corte Constitucional (entre otras, sentencias T-760 de 2008 y T-392 de 2014), que ha precisado que la garantía de acceso implica acciones proactivas de las aseguradoras y no puede reducirse únicamente a labores de información o inducción de la demanda.

Respecto a la solicitud de segunda opinión elevada por la EPS, es importante precisar que los hallazgos derivados de las unidades de análisis de mortalidad perinatal se enmarcan en las competencias de vigilancia en salud pública establecidas en el Decreto 780 de 2016. En efecto, se trata de un ejercicio técnico-administrativo que no constituye sanción ni está sujeto a instancias procesales de revisión, sino que busca identificar posibles brechas en la garantía del derecho a la salud y generar recomendaciones de mejora.

Si bien se reconoce el esfuerzo realizado en materia de información y oferta del servicio por parte de la EPS, debe reiterarse que la responsabilidad del asegurador no se restringe a recomendar o sugerir, sino a garantizar efectivamente el acceso oportuno y sin barreras a la atención preconcepcional, en cumplimiento del marco normativo vigente. En consecuencia, el resultado esperado de estas acciones es el acceso efectivo a la consulta preconcepcional de todas las mujeres en edad fértil que expresen o manifiesten intención reproductiva, cobertura real y trazable en los indicadores de acceso y oportunidad de la RIAS materno perinatal y disminución de riesgos pregestacionales contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo, considerando que el resultado esperado — el acceso efectivo a la consulta preconcepcional— no fue alcanzado en este caso, en los términos establecidos por la Resolución 3280 de 2018, lo cual constituye un incumplimiento frente a las obligaciones normativas de aseguramiento integral y de gestión de la demanda inducida.

Cordialmente,



JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO
Subsecretario de Salud Pública

JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO
SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Elaboró: Adriana Guaca - Referente Perinatal - SVSP, Verónica Bracho - Referente Perinatal - Aseguramiento y Nicolás Quintero - Abogado - SVSP
Revisó: Diana Marecla Walteros Acero - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Diana Marecla Walteros Acero - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública