

Propuesta de proyecto en el marco del ejercicio de Gestión del Cuidado

Programa de Enfermería

Universidad del Cauca



Nombre del proyecto

Proceso de Gestión de la Vigilancia en Salud Pública en eventos materno-perinatales Municipio de Popayán Mayo-Julio 2022

Estudiante

Nelly Fernanda Valencia

Profesor que acompaña

Jorge Sotelo Daza

Popayán, julio 27 de 2022

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	2
Introducción	3
Diagnóstico o descripción de la situación existente	4
Planteamiento del problema	5
Árbol de problemas	7
Árbol de objetivos	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Matriz de marco lógico	9
Abordaje metodológico – Modelo conceptual de los determinantes sociales de las desigualdades en salud	10
Proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación para los eventos Mortalidad Materna Extrema (MME) y MPNT	18
Morbilidad Materna Extrema	19
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	19
Secretaría Municipal	20
Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía	20
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	20
Secretaría Municipal	21
Resultados del ejercicio	27
Conclusiones	27
Recomendaciones	27
Referencias	28

Introducción

La salud materna constituye un indicador de calidad de la salud, sobre todo en países en vía de desarrollo; esto porque se relaciona con la efectividad de acciones que intervengan enfermedades y alteraciones prevenibles, una atención oportuna y de calidad puede evitar un desenlace fatal; por esto la gestión de la salud pública se realiza en una constante interacción con las desigualdades sociales evidenciadas en el país, es así como el ejercicio de la autoridad sanitaria es determinante, pues su labor no se limita al análisis de los indicadores y seguimiento al comportamiento de los eventos de interés en salud, si no que considera planes de mejora para evitar complicaciones en la salud que puedan llevar a la muerte; por lo anterior es necesario conocer la dinámica de los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud materna a nivel territorial.

Diagnóstico o descripción de la situación existente

La Secretaría de Salud Municipal “es una dependencia de la estructura administrativa del Municipio de Popayán que dirige, coordina y vigila el funcionamiento del Sistema Municipal de Salud” (SSM, 2022), su esquema de trabajo actual se fundamenta en los parámetros establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de esta manera, el equipo de trabajo se encuentra distribuido por dimensiones. El área de vigilancia epidemiológica realiza el análisis de indicadores, seguimiento al comportamiento de los eventos, visitas de asistencia técnica y unidades de análisis; particularmente, el componente denominado “*Maternidad Segura*”, es de vital importancia y está relacionado con la implementación de la Ruta de Atención Materno-perinatal en las diferentes instituciones de salud; dado que un aumento en la cifras de los eventos que hacen parte de este componente, es considerado intolerable, por su carácter prevenible, resulta relevante realizar un análisis de la dinámica de los eventos que incluya a la población migrante, establecer los factores que hacen que la MME y la MPNT hayan aumentado y elaborar una guía que permita el seguimiento, monitoreo y evaluación de la notificación de los eventos de manera sistemática.

Planteamiento del problema

La salud de las mujeres y de los recién nacidos hasta el periodo posnatal; es decir, las seis primeras semanas posteriores al nacimiento, debe ser priorizada pues este periodo se considera crucial para garantizar la supervivencia de ambos y a su vez apoyar el desarrollo saludable del bebé, la recuperación y el bienestar físico y mental de la madre, mediante la ejecución de un cuidado integral oportuno, que los considere en todas sus dimensiones, generando condiciones para que haya un adecuado acceso a la salud. Para el 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó 60 directrices para apoyar a las mujeres y recién nacidos durante este periodo, una de las principales recomendaciones es brindar “atención de calidad en los establecimientos de salud para todas las mujeres y bebés durante al menos 24 horas tras el nacimiento, con un mínimo de tres reconocimientos posnatales adicionales en las seis primeras semanas”; dada la naturaleza de los eventos MME y MPNT y las consecuencias a nivel individual y colectivo es necesario fortalecer la autoridad sanitaria para que haya una ejecución sistemática de los procesos.

Según la OMS diariamente mueren en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o en el periodo posterior a estos. El 99% de las muertes se producen en países de ingresos bajos y se ha evidenciado que la mayoría de ellas pudieron evitarse. A nivel nacional el panorama es menos alentador

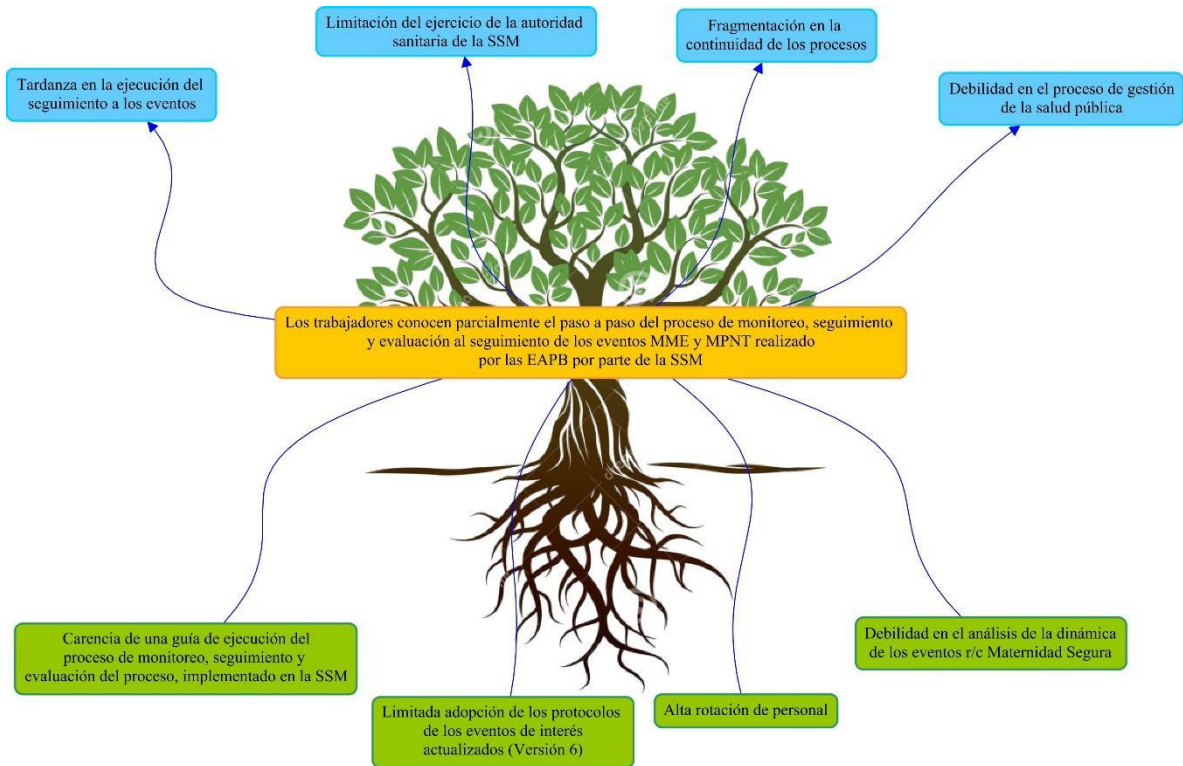
En este sentido, la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán en concordancia con la normatividad vigente (Res.518/2015) reconoce en su organigrama de procesos de tipo misional; para el caso, la vigilancia epidemiológica, que ejecuta el análisis y seguimiento de los eventos de interés en salud pública, el componente “Maternidad Segura” constituye por sí mismo indicadores que permiten evaluar el servicio de salud, este integra 4 eventos de interés denominados: Mortalidad Materna (MM-Código 551), Morbilidad Materna Extrema (MME-Código 549), Defectos congénitos (DC-Código 215) y Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNT-Código 560).

El abordaje integral de la mujer debe realizarse teniendo en cuenta enfoques de derecho, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental

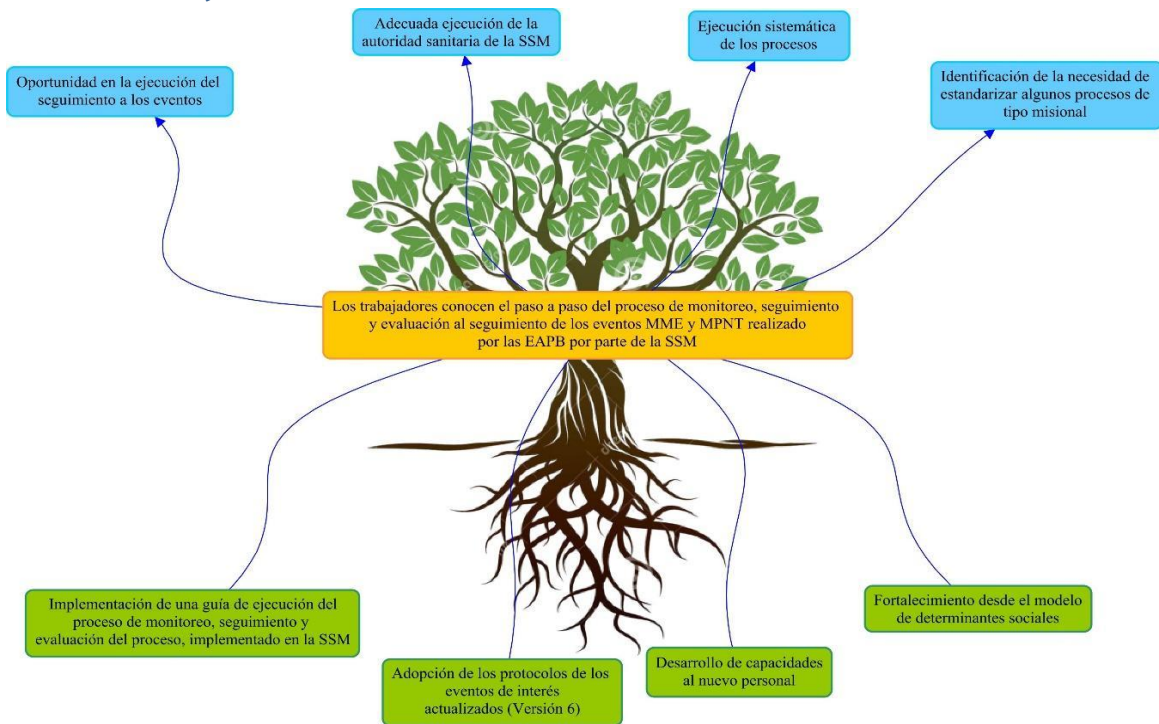
y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de manera que este momento del ciclo vital permita reconocer a la mujer más allá de una connotación exclusivamente biológica, y que el abordaje también sea realizado desde el punto de vista social, sustentado en el modelo de determinantes de la salud y desigualdades sociales.

Actualmente en la Secretaría de Salud municipal los trabajadores conocen parcialmente el paso a paso del proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación al seguimiento de los eventos MME y MPNT realizado por las EAPB por parte de la SSM, esto se debe a causas de origen diverso, que se evidencian en: carencia de una guía de ejecución del proceso, limitada adopción de protocolos actualizados de los eventos de interés (versión 6), la alta rotación de personal que se relaciona con la fragmentación en la continuidad de los procesos generando una limitación en el ejercicio de la autoridad sanitaria y en la gestión de la salud pública; por lo cual es pertinente analizar la dinámica de los eventos que integran el componente maternidad segura y elaborar una guía estandarizada para realizar dicho proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación que permita comprensión del proceso, oportunidad en el seguimiento de los eventos de interés y una ejecución sistemática del mismo.

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



Elaboración propia.

Objetivo General

Analizar la dinámica de los eventos de interés en Salud Pública que integran el componente Maternidad Segura

Objetivos Específicos

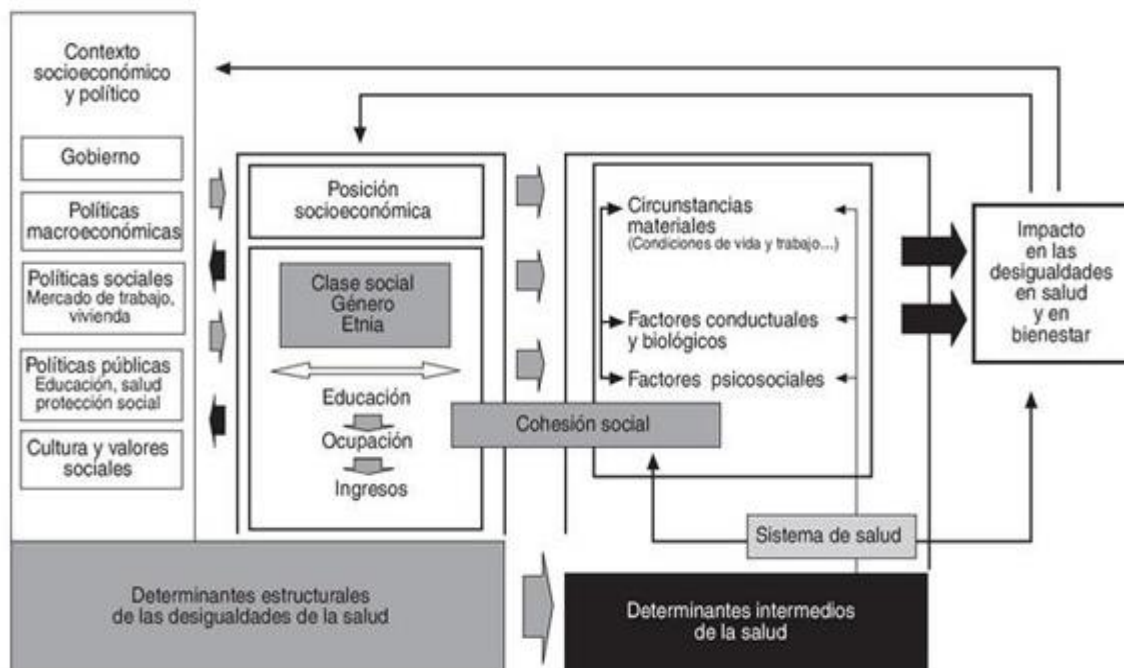
1. Describir la frecuencia de los eventos relacionados con maternidad segura en la población migrante.
2. Estructurar un proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de los eventos de interés en Salud pública Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Perinatal (MP)

Matriz de marco lógico

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Contribuir al análisis de la dinámica de los eventos de interés en Salud Pública que integran el componente Maternidad Segura	Asistencia técnica para la implementación de un proceso estandarizado	Informes semestrales de la continuidad en el seguimiento a los eventos	Compromiso institucional bilateral por parte de la SSM y las EAPB
Objetivos específicos	<p>1) Describir la frecuencia de los eventos relacionados con maternidad segura en la población migrante.</p> <p>2) Estructurar un proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de los eventos de interés en Salud pública Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Perinatal (MP)</p>	<p>1) Descripción de la situación y comportamiento actual de los eventos, con inclusión de la población migrante</p> <p>2) Registro de la secuencia del seguimiento de los eventos de interés Disponibilidad de una guía de implementación del proceso Desarrollo de capacidades</p>	<p>1) Informe escrito de la realización del análisis actualizado</p> <p>2) Lista de verificación de cumplimiento del seguimiento a los eventos Listados de asistencia a capacitaciones Aplicación de pre test y post test</p>	<p>Implementación parcial en el proceso</p> <p>2) Compromiso por parte de los trabajadores</p> <p>Implementación y uso institucional</p>
Resultados	Identificación de los eventos de interés	Elaboración del documento	Informe del análisis de los eventos de interés	Tiempo de ejecución

Actividades	Descripción y análisis de la dinámica de los eventos Construcción del proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de los eventos MME y MPNT	Socialización del análisis y guía elaborada		
--------------------	---	---	--	--

Abordaje metodológico - Modelo conceptual de los determinantes sociales de las desigualdades en salud



Fuente: Comisión de determinantes de salud. OMS, 2006.

Las inequidades sanitarias son diferencias injustas y evitables observadas en los diferentes países, según la OMS las determinantes sociales permiten explicar estas inequidades.

El término compuesto “determinantes sociales de la salud” se refiere a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y al sistema de salud. Con ocasión de estos determinantes, la OMS identifica factores que explican el impacto de los mismos en la sociedad, como la distribución

desigual del poder, de los bienes, servicios e ingresos, del acceso a la atención sanitaria, de la escolarización y la educación, de las condiciones de trabajo y del estado de la vivienda y el entorno físico (Treacy, 2021, n.d.).

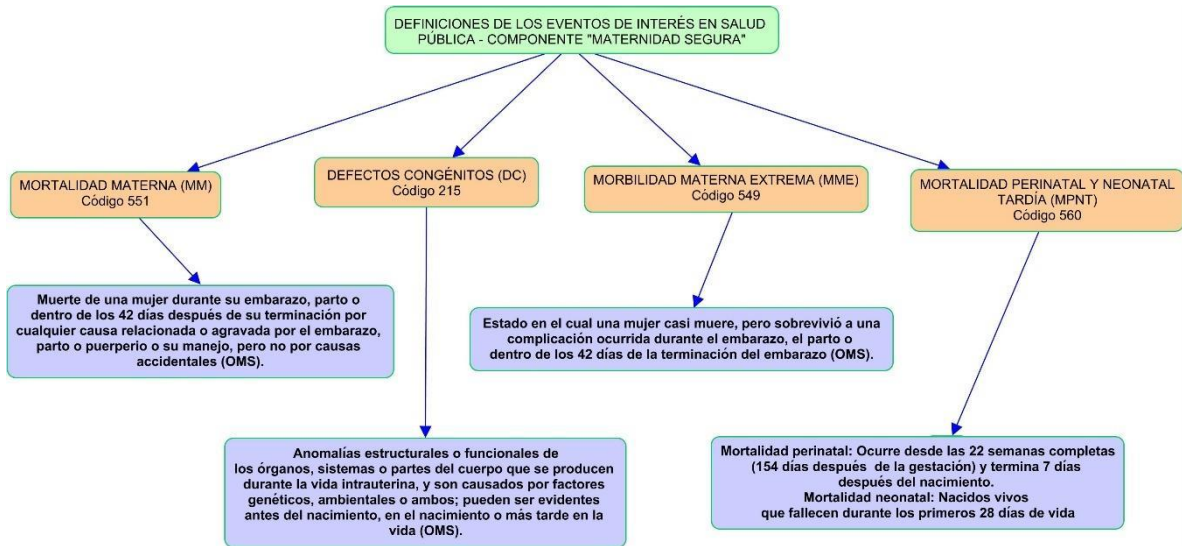
Las desigualdades sociales surgen de la variedad en la estructura económico-social; esta se evidencia en mayor nivel en países en vía de desarrollo aumentando el riesgo de enfermarse en la población con una marcada influencia en la manera como se enfrenta la enfermedad.

Es importante identificar estos factores mediante el sistema de vigilancia epidemiológica, realizar el seguimiento y establecer qué aspectos específicos de dichas desigualdades se presentan a nivel municipal; también es pertinente indicar que, de acuerdo al marco conceptual de inequidades sociales (World Health Organization, n.d.), que el sistema de salud constituye por sí mismo un determinante social que podría modificar los efectos de las situaciones generadas por los demás determinantes sociales.

Resultados del ejercicio

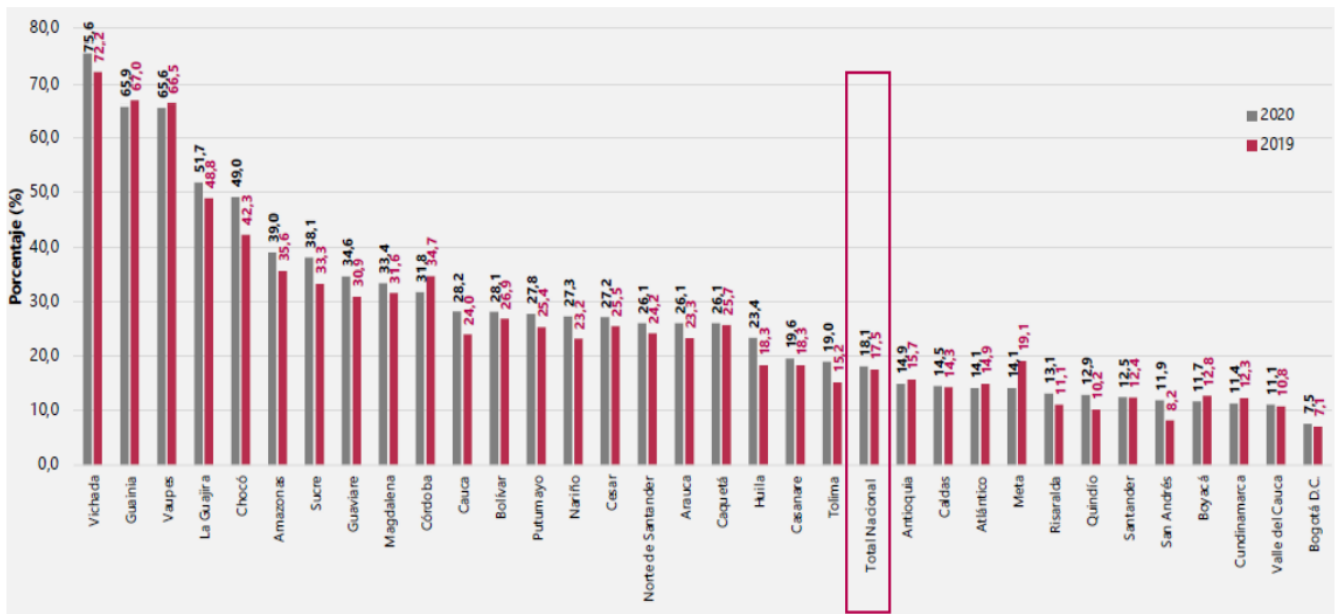
El análisis de la dinámica de los eventos que integran el componente maternidad segura en la Secretaría de Salud Municipal permitió visualizar la información más reciente de manera amplia, en el caso de las mortalidades, la fluctuación constante, el contraste con las cifras a nivel nacional y la carencia de ASIS actualizado para el municipio de Popayán, sugieren subregistro, por lo cual no hay claridad absoluta acerca del comportamiento; es importante realizar los registros y analizar el comportamiento de los eventos en todos los grupos poblacionales para poder determinar las acciones de gestión de la salud pública que contribuyan a la disminución de la desigualdades sociales en salud.

La salud materna como indicador que permite evaluar la calidad de los servicios de salud representa un aspecto de alto valor en términos de calidad de vida, por lo cual es necesario el análisis e intervención desde la gestión de la salud pública para disminuir la carga de la enfermedad. Por lo anterior los eventos que integran el componente maternidad segura son priorizados y se describen a continuación:



Elaboración propia.

El Análisis de la Situación en Salud (*Análisis-Situación-Salud-Colombia-2021*, n.d.) nacional en el apartado "Mortalidad Materno-infantil y niñez" describe la pobreza multidimensional en 34 departamentos.



Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2019-2020, con base en proyecciones del CNPV 2018. Para 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la ECV para la estimación del indicador de inasistencia escolar.

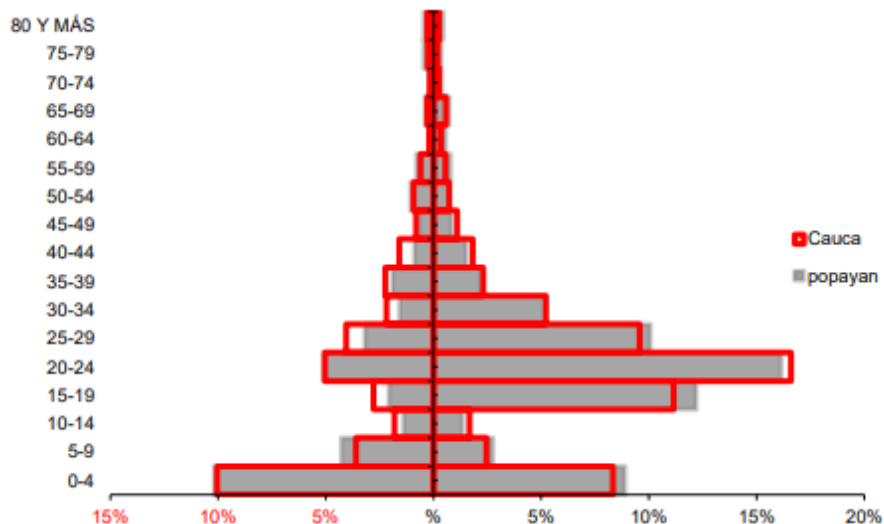
Entre los años 2019 y 2020, hubo un incremento de 0,6 puntos porcentuales en la tasa de incidencia de la pobreza multidimensional a nivel nacional pasando de 17,5 a 18,1. A su vez los departamentos que presentaron un nivel mayor en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en el año 2020 por región fueron:

Vichada con 75,6 para la región Orinoquia-Amazonia; La Guajira con 51,7 para la región Caribe; Chocó con 49,0 para la región Pacífico; Norte de Santander con 26,1 para la región Oriental; y Caquetá con 26,1 para la región Central (Análisis-Situación-Salud-Colombia-2021, n.d.). En el caso del departamento del Cauca teniendo en cuenta las cifras de 2019 y 2020, se produjo un decremento en 4,2 puntos porcentuales.

Este resultado podría resultar alentador; sin embargo, se encontró que a pesar de que la periodicidad para el ASIS es anual, para el departamento del Cauca no hay un análisis específico que permita contrastar la información, pues el último ASIS a nivel departamental disponible data del año 2020.

En el país los fenómenos migratorios han tenido gran relevancia, en particular presentan efectos políticos, sociales y económicos en la población. Por lo tanto, es importante reconocerlos como insumo en la planeación integral y para construir, ejecutar y seguir los planes, proyectos y programas establecidos. Colombia en 2020 registró un total de 1.482.199 atenciones en salud realizadas a 693.832 personas migrantes, de las cuales el mayor número de atenciones se registró en el servicio de Consulta externa con 519.802 representando un 35%, seguidas de procedimientos con 425.698 atenciones (29%) y medicamentos con 321.656 atenciones (22%)(Análisis-Situación-Salud-Colombia-2021, n.d.).

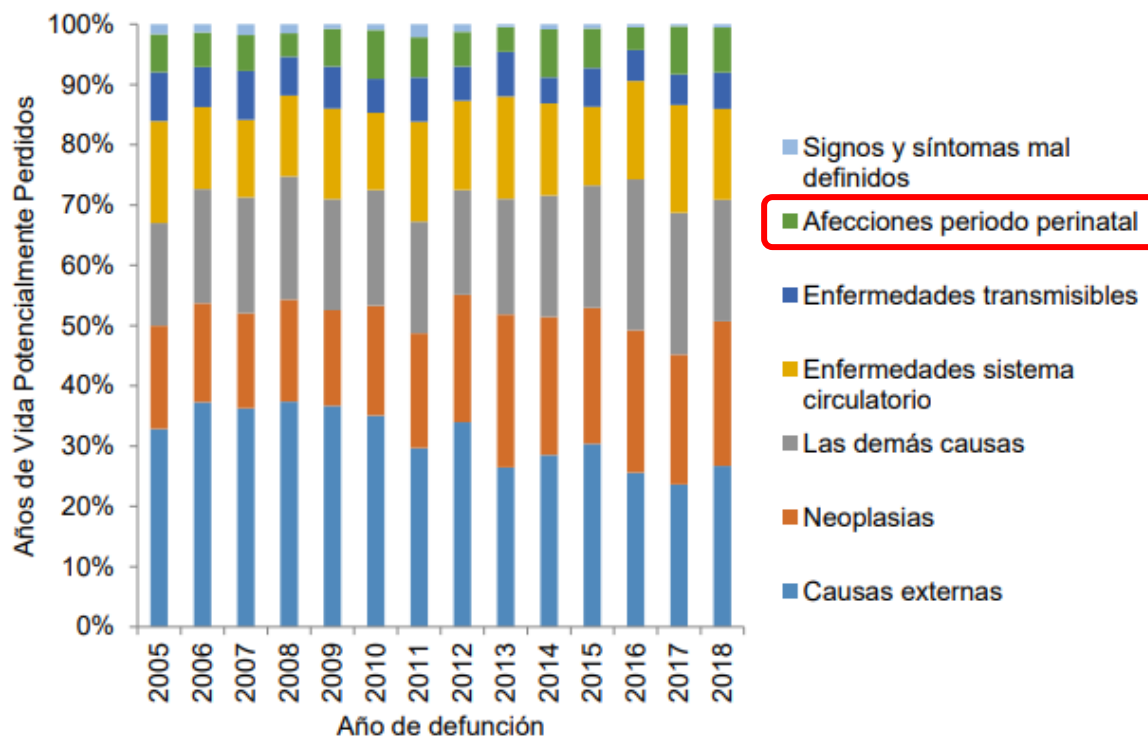
Según el gerente de Frontera con Venezuela de la Presidencia de Colombia cada día hay unos 45.000 venezolanos que cruzan hacia Colombia. De estos, unos 1.500 o 2.000 deciden quedarse, mientras otros 1.000 a 1.500 transitan hacia otros destinos. Para el municipio de Popayán se establece la siguiente pirámide poblacional, que está basada en las atenciones ejecutadas en el municipio encontrando la Población más afectada por el flagelo de la migración que requiere atención en salud es el grupo de edad de 0 a 4 años seguido del grupo de edad de 20 a 24 años (Análisis-Situación-Salud-Colombia-2020, n.d.).



ASIS, 2020.

El aumento de la población migratoria para Colombia ha traído diferentes consecuencias en la dinámica poblacional, en las condiciones de vida y en la atención en salud entre otras, por tanto es necesario resaltar que Popayán es una ciudad que presenta alto asentamiento y tránsito migratorio principalmente de población de la república venezolana, la cual ha requerido atención en salud en el municipio, encontrando que un total de 1.359 atenciones fueron prestadas por el servicio de consulta externa, seguida por los procedimientos 1.27 procedimientos y un total de 22% de atención dada por farmacéuticos. En comparación con todos los municipios del departamento del Cauca Popayán ha brindado el 46% de todas las atenciones a migrantes del departamento del Cauca. Entre otras acciones ejecutadas por la secretaría de salud para el habitante de calle y la población migrante Las acciones ejecutadas por la secretaría de salud con respecto a habitante de Calle y Población Migrante, fue la Caracterización de 150 habitantes de y en calle del municipio de Popayán. Cumpliendo la meta programada para el 2020 en relación con el 10% de la población caracterizada. Se canaliza y Orienta a 180 personas migrantes en su mayoría Venezolanas, Cumpliéndose la meta programada para el 2020 en relación con el 10% de la población canalizada y orientada. Se articula sectorial e intersectorial con Instituciones públicas y privadas para la ejecución de 6 jornadas de atención a población migrante.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP POPAYÁN GRANDES CAUSAS



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura, evidenciándose que para el municipio de Popayán la primera causa de años perdidos son las causas externas (30-35%) de los AVPP con un comportamiento oscilante entre el 2005 al 2018. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con 10-19% de los AVPP, con un comportamiento oscilante y que para el año 2018 presenta un descenso comparado con el año anterior 2017 del 4% de los AVPP. En tercer lugar, las Neoplasias con 10 -19% de los AVPP, con un comportamiento oscilante y que para el año 2018 presenta un aumento del 2% comparado con el año 2017; en el caso de las alteraciones perinatales se observa una oscilación constante por la cual el indicador logra mantenerse en el tiempo.

Eventos de interés en salud pública procedentes de Venezuela, semana epidemiológica 35. Año 2020 – 2021. Colombia

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	2019	2020	2021
Defectos congénitos	90	87	32
Morbilidad materna extrema	460	479	337
Mortalidad materna	21	2	5

Mortalidad perinatal y neonatal tardía	239	191	93
--	-----	-----	----

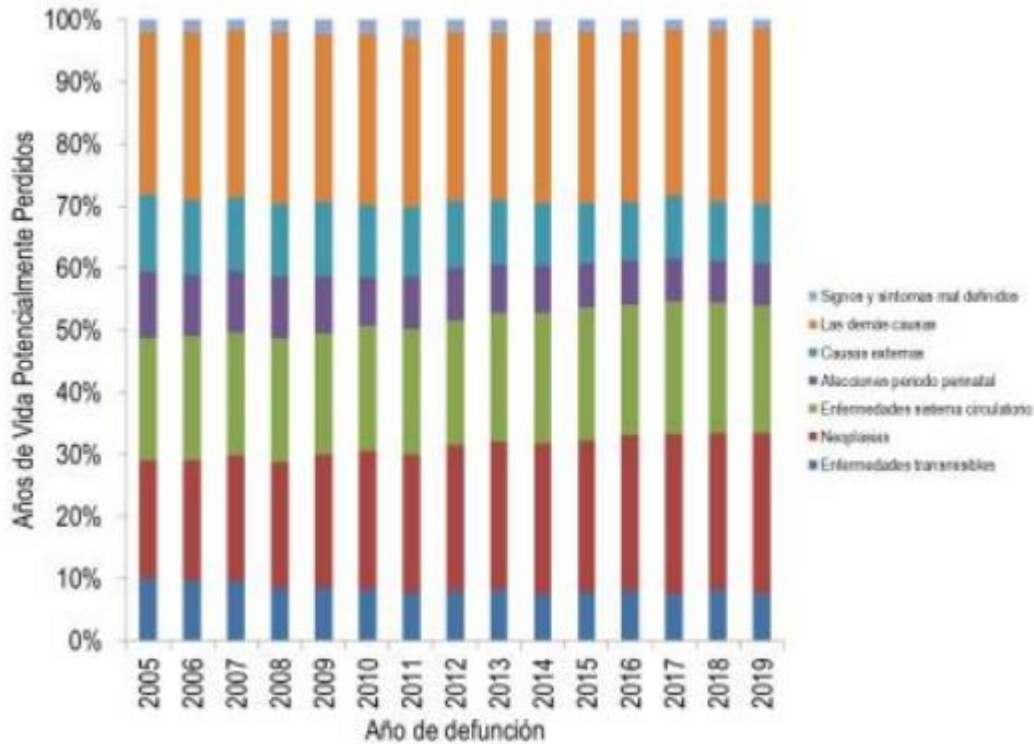
Distribución de atenciones en consulta externa reportadas en personas procedentes de Venezuela, por municipio y distrito, entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 de agosto de 2021. Colombia.

Entidad Territorial	Municipio	Número de atenciones					Total	%
		2017	2018	2019	2020	2021		
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	4.882	44.472	147.698	164.771	161.418	523.241	25,2
Antioquia	Medellín	1.543	13.070	70.104	96.910	79.961	261.588	12,6
Valle del Cauca	Cali	2.934	23.277	61.039	41.576	17.063	145.889	7,0
Norte de Santander	Cúcuta	3.413	21.356	33.995	30.661	22.131	111.556	5,4
Norte de Santander	Villa Del Rosario	435	4.840	13.619	24.889	13.439	57.222	2,8
Magdalena	Santa Marta	807	5.243	12.880	16.090	10.283	45.303	2,2
Bolívar	Cartagena	285	1.156	15.039	12.670	12.824	41.974	2,0
Risaralda	Pereira	263	2.094	14.602	13.585	9.244	39.788	1,9
Atlántico	Barranquilla	2.370	5.899	14.822	7.022	5.244	35.357	1,7
Cesar	Valledupar	1.645	7.216	10.944	9.745	4.220	33.770	1,6
Nariño	Ipiales	0	1.362	10.827	17.957	845	30.991	1,5
Antioquia	Itagüí	200	1.175	7.015	9.710	12.182	30.282	1,5
Antioquia	Rionegro	49	853	6.175	9.633	9.437	26.147	1,3
Santander	Bucaramanga	620	5.531	7.343	7.634	4.389	25.517	1,2
Antioquia	Bello	66	975	6.255	9.908	8.151	25.355	1,2
La Guajira	Riohacha	201	1.476	3.634	4.028	15.008	24.347	1,2
Arauca	Arauca	1.034	2.316	8.570	6.938	4.100	22.958	1,1
Cundinamarca	Soacha	766	1.501	7.922	6.496	5.269	21.954	1,1
La Guajira	Maicao	71	1.287	1.977	10.940	5.581	19.856	1,0
Norte de Santander	Ocaña	142	1.524	5.740	4.367	4.554	16.327	0,8
Atlántico	Soledad	2.866	5.980	4.267	1.228	1.053	15.394	0,7
Risaralda	Dosquebradas	223	831	2.995	4.975	3.911	12.935	0,6
Santander	Floridablanca	283	3.247	4.352	2.806	1.790	12.478	0,6
Meta	Villavicencio	6	393	3.824	5.060	3.179	12.462	0,6
Norte de Santander	Tibú	124	1.010	4.156	3.001	2.899	11.190	0,5
Cundinamarca	Chía	162	1.944	3.149	1.826	1.982	9.063	0,4
Antioquia	Envigado	7	211	1.697	2.473	3.121	7.509	0,4
Cauca	Popayán	0	83	1.380	3.184	2.426	7.073	0,3
Córdoba	Montería	135	791	2.243	2.131	1.671	6.971	0,3
Demás municipios		7.529	44.980	130.062	145.636	116.263	444.470	21,4
Total		33.061	206.093	618.325	677.850	543.638	2.078.967	100,0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS consultado octubre de 2021.

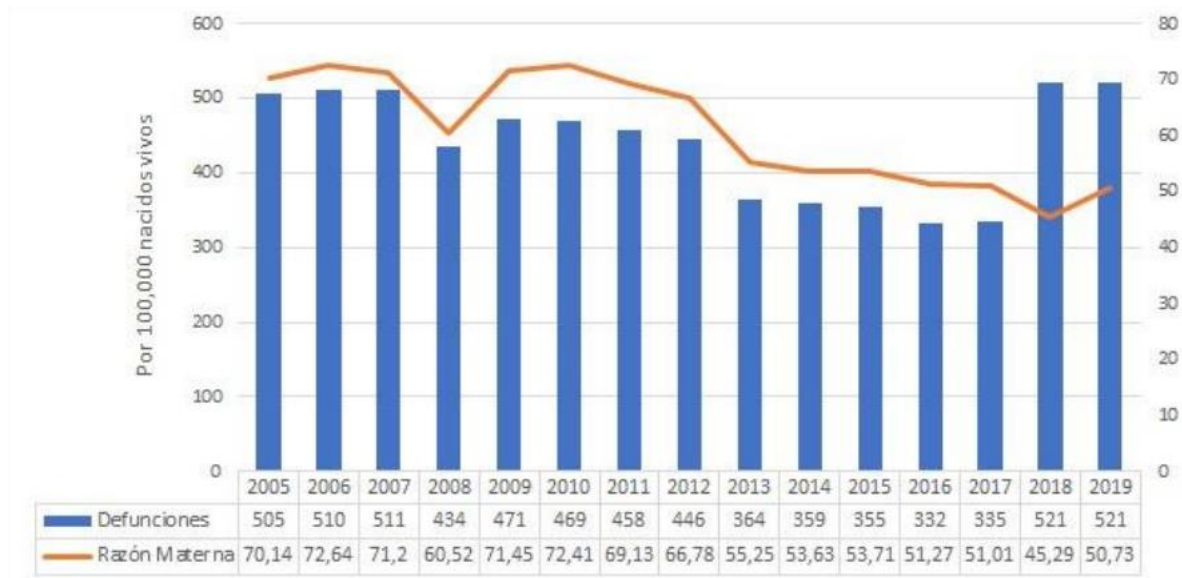
* Año 2017 atenciones a partir de marzo, ** año 2021 atenciones con corte a agosto de 2021

Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres según grandes causas 2005-2019



Con respecto a la mortalidad, la relacionada con alteraciones en el periodo perinatal se presenta una fluctuación constante con tendencia a disminuir, en este caso se agrupa con causas diferentes a enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, ocupando el segundo lugar de frecuencia representado por el 26,83% de las muertes generando el 28,27% del total de AVPP en mujeres.

Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos 2005-2019



En Colombia la razón de mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2008 se redujo en 44,2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; el cambio porcentual anual estimado de la razón (APC, por sus siglas en inglés) fue de -5,8, siendo esta reducción estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%. Entre 2008 y 2011 el indicador osciló entre 60,5 y 69,1 y posteriormente entre 2011 y 2019 se produjeron 18,4 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos. Durante todo el periodo la reducción fue del 27,7%, lo que se traduce en 19,4 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos.

Para los eventos individualizados en el municipio de Popayán se presentan las siguientes cifras:

Durante el periodo 2005 a 2018, la primera causa de mortalidad en menores de 5 años en mujeres fue las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tendencia oscilante con un mayor número de casos reportados en los años 2014 y 2017 con 13 y 16 casos respectivamente de mortalidad en menor de 5 años y para el año 2018 presentó 14 casos. En segundo lugar, se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tendencia fluctuante a través de los años analizados, el mayor número de casos se reportaron en los años 2005 y 2015 con 11 muertes en menores de 5 años. En tercer lugar, se presentan las enfermedades del sistema respiratorio con tendencia a la disminución pasando de 5 casos en el año 2005 a 3 casos en el año 2018, presentó un comportamiento estable durante los años 2008 a 2011 con 1 caso de mortalidad en menores de 5 años.

Una de las necesidades identificadas es el conocimiento parcial de pautas generales que permitan la realización del seguimiento, monitoreo y evaluación por parte de la SSM al reporte ejecutado por las EAPB.

Por lo cual se realiza una guía para el seguimiento a las notificaciones realizadas por las EAPB, relacionada a continuación:

Proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación para los eventos Mortalidad Materna Extrema (MME) y MPNT

La Morbilidad Materna Extrema (MME) y la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNT) constituyen indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Por lo anterior es necesario establecer parámetros para la realización del seguimiento a las notificaciones realizadas por las EAPB, para esto se establecen las siguientes competencias:

Morbilidad Materna Extrema

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar que en la red de prestación contratada se implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, y se definan mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento.
- Realizar la revisión diaria de la base de datos de los casos de morbilidad materna extrema notificados por las entidades territoriales a través del Portal Sivigila.
- Hacer seguimiento a cada mujer sobreviviente, garantizando la realización de las intervenciones requeridas sobre las condiciones que puedan poner nuevamente en peligro su vida según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Suministrar la información del seguimiento de las mujeres con morbilidad materna extrema afiliadas a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia de la morbilidad materna extrema para la toma de decisiones que afecten de manera positiva la salud de sus mujeres afiliadas.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Garantizar la realización de acciones e intervenciones individuales oportunas tendientes a evitar la progresión de la complicación y prevenir discapacidades evitables y muertes maternas y perinatales.
- Garantizar a su población a cargo, los afiliados y sus familias la atención en salud materna requerida en todo el territorio nacional, de forma integral e integrada.
- Desarrollar mecanismos de comunicación telefónica de manera permanente con las Secretarías Municipales y Locales de salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y las Instituciones de Salud ante la notificación inmediata de un caso de MME.

Secretaría Municipal

- Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
- Realizar el seguimiento de los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin aseguramiento y residentes en el territorio, bajo un trabajo articulado con la Secretaría Departamental y Distrital de Salud.
- Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
- Garantizar mecanismos de comunicación permanente entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud, las Secretarías Departamentales y distritales de Salud y las EAPB, ante la presencia de un caso de MME.
- Verificar que los casos notificados por la Institución de Salud cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen según las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar que su red de prestadores realice los estudios anatómo-patológicos requeridos para el estudio de caso y la definición de las causas de muerte.
- Acompañar la realización de la entrevista familiar.
- Realizar el análisis agrupado por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES desagregado para su red de prestadores).
- Realizar la consolidación de la información relacionada con la gestión para garantizar la atención requerida en su red de prestación de servicios de acuerdo con la normativa vigente, tales como autorizaciones, llamadas, inducción a la demanda, traslados, entre otros.
- Realizar la entrega de la información relacionada con la gestión para garantizar la atención requerida en su red de prestación de servicios, de acuerdo con la normativa vigente, tales como autorizaciones, llamadas, inducción a la demanda, traslados, entre otros.

Secretaría Municipal

- Coordinar y realizar las unidades de análisis individuales y colectivas (municipios categoría 1, 2 y 3 que cuentan con capacidad instalada).
- Garantizar la recolección de las fuentes de información de sus UPGD y EAPB para análisis individual y envío a la secretaría de salud departamental (municipios categoría 4, 5 y 6).
- Realizar los análisis agrupados a través de la matriz de periodos perinatales de riesgo (BABIES) de forma trimestral y divulgar esta información en la página web municipal o por otros mecanismos disponibles.
- Realizar COVE municipal en maternidad segura, envío de soportes de manera oportuna y completa al departamento.
- Hacer visita a la madre o familia (municipio de residencia) para realizar el estudio de campo y la aplicación de la entrevista familiar.
- Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) y hacer la notificación de los casos encontrados no notificados.
- Realizar la autopsia verbal de los casos encontrados en la BAC

El archivo enviado de forma semanal del INS (soporte de la notificación) a las entidades territoriales debe ser cargado al Sivigila 2016 y este a su vez debe ser retroalimentado al municipio de procedencia del paciente, con el fin que sean identificados los casos y las UNM tengan conocimiento de los riesgos identificados durante la notificación de casos. Las EAPB del nivel nacional que reciben la realimentación por parte del INS distribuirán la información a sus regionales.

Posterior a esta asignación, la entidad territorial deberá comunicar al INS la creación del evento mediante la opción “Exportar” del formulario “Eventos de vigilancia”, al que se accede a través de la opción Tablas - Eventos del software SIVIGILA. El archivo de nombre “Sivigila” resultado de la exportación, deberá ser enviado mediante correo electrónico al INS con asunto “Definición de nuevo evento” más “Nombre y código DANE de la Entidad territorial”.

En el caso de los eventos de interés en salud pública municipal o departamental que se estime necesario vigilar a través de la herramienta Sivigila, la entidad territorial gestora (UNM o UND) deberá solicitar, previo a la implementación, la autorización al INS. La solicitud deberá estar acompañada del protocolo de vigilancia, el cual debe contener los ítems propuestos en los protocolos de vigilancia del INS. Una vez el INS haga la revisión respectiva asignará el código

para ser incluido en el sistema de manera que sea único y no se sobrescriba con los códigos nacionales o departamentales.

Las EAPB, IPS, Direcciones locales, municipales, distritales y departamentales, según sus competencias, deben efectuar el seguimiento por periodo epidemiológico a los planes de mejoramiento elaborados en los espacios de análisis y evaluar los mismos de manera trimestral:

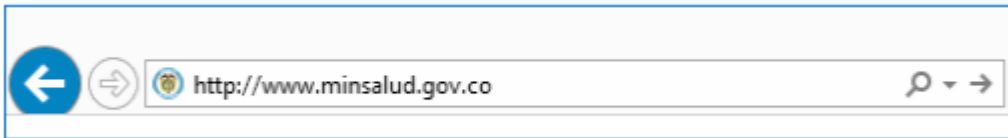
- Acompañamiento entrevista familiar.
- Auditoría Historia clínica, verificación de la atención y resúmenes elaborados de manera completa.
- Participación en unidades de análisis. • Cumplimiento de compromisos de los Planes de Acción.

Teniendo en cuenta las competencias de las Entidades Territoriales, según la Ley 715 en cuanto a “vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes” (Congreso de Colombia, 2001, p. 715). Para facilitar y estandarizar esta labor de seguimiento y asistencia técnica de las Direcciones Territoriales de Salud a las EAPB, el Ministerio actualizó y modernizó el sistema de seguimiento a las gestiones, anteriormente descrito en la Resolución 3384 de 2000 (Ministerio de Salud, 2000b), dando paso al sistema de seguimiento a la gestión de riesgo individual de las EAPB; como herramienta técnica, se encuentra la disposición de salidas de información tales como: cubo y salidas predefinidas, las cuales permiten a los diferentes actores del sistema, acceder a la información contenida en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y así permitir la gestión oportuna de la población. Una de las salidas predefinidas, es la herramienta que se describe a continuación, esta permite conocer las poblaciones estimadas y las actividades de protección específica y detección temprana que cada una de las EAPB debe garantizar; para ello se detalla la ruta que orienta la forma de acceder a la herramienta y los diferentes reportes que se generan con sus características específicas.

Pasos para ingresar a la salida predefinida

- 1) Disponer de navegador (Chrome o Mozilla Firefox) y canal de internet de alta velocidad en su equipo de cómputo.

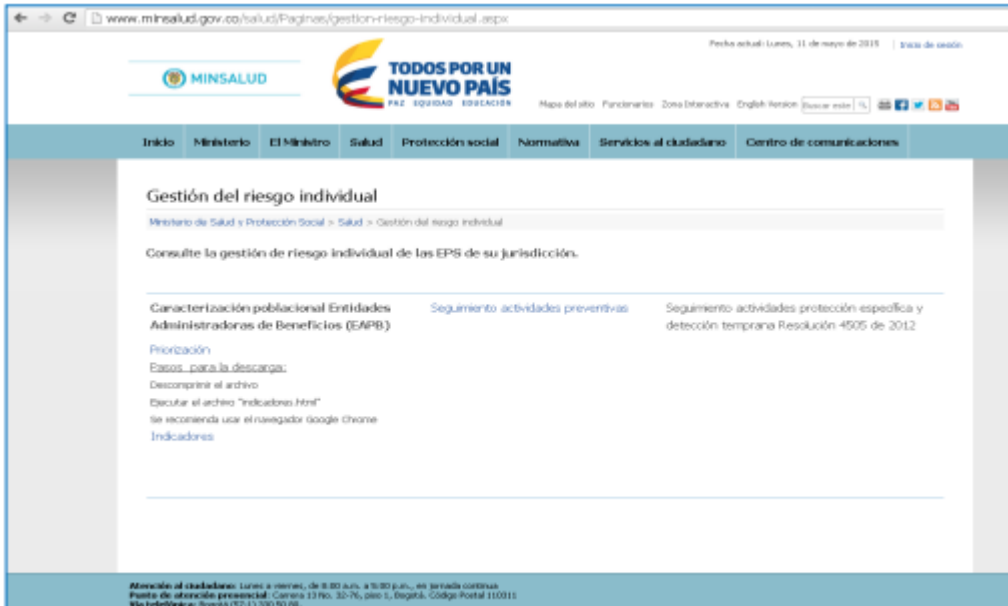
- 2) Digite en el buscador de internet la dirección www.minsalud.gov.co y de clic en ir; esta acción lo llevará a la página web del ministerio de Salud y Protección Social:



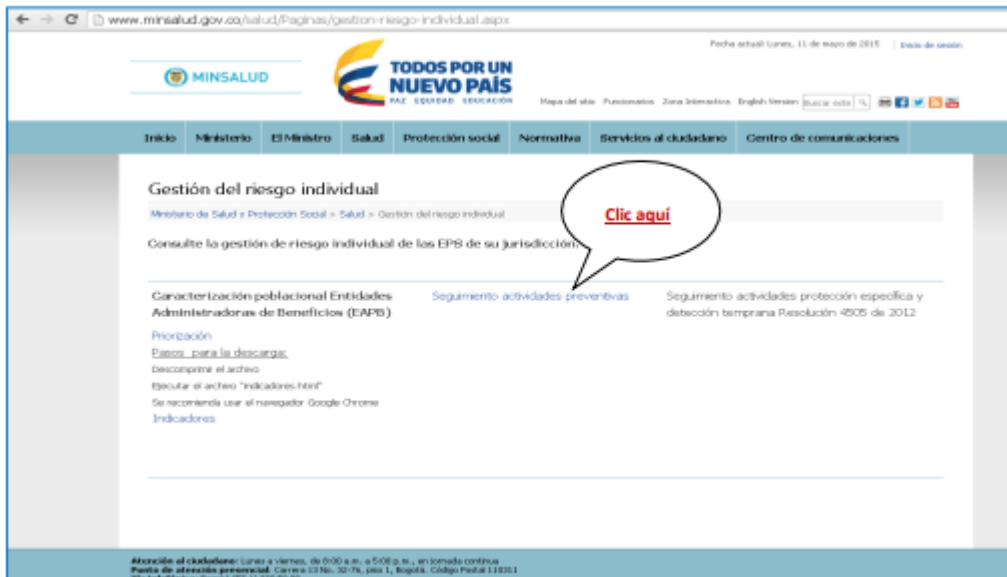
- 3) Una vez se encuentre en la página principal del Ministerio de Salud y Protección Social busque en la parte inferior una casilla denominada "Gestión del Riesgo Individual", que actualmente se identifica con un mapa de Colombia, y de clic sobre esta imagen.



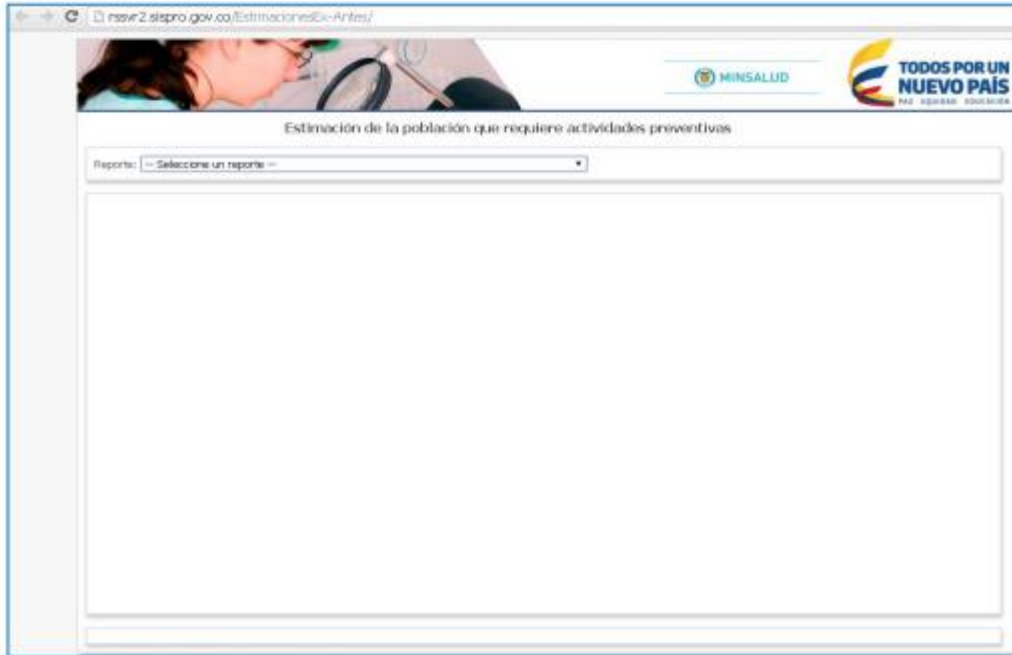
- 4) En la siguiente imagen, puede observar tres accesos diferentes: 1. Caracterización poblacional Entidades Administradoras de Beneficios (EAPB) 2. Seguimiento actividades preventivas 3. Seguimiento actividades protección específica y detección temprana Resolución 4505 de 2012



- 5) Para acceder a las estimaciones haga clic en “Seguimiento actividades preventivas”.



- 6) Posterior a dar clic en “Seguimiento actividades preventivas”, se encuentra la siguiente imagen. Esta opción permite seleccionar el reporte de interés que contiene la salida predefinida.



Posterior a los pasos previos para el acceso a la información, se sugiere el siguiente esquema de seguimiento.

Paso a paso del proceso general

- 1) Programar una visita de asistencia técnica.
- 2)

CRITERIO A EVALUAR	MODALIDAD DE VERIFICACIÓN	CÓMO VERIFICAR	SOPORTE DOCUMENTAL	RESULTADO EVIDENCIADO
La EAPB remitió a la Entidad Territorial el reporte de casos de MME o MPNT.	Suministro de información de las personas afectadas por el evento.	Solicitud de: Plan de acción para el municipio de Popayán Soporte de los casos puntuales y su respectivo seguimiento dentro de los 14 días. Información	Envío físico o electrónico de la información	La EPS remite o no la información correspondiente a los eventos de interés.

		de las personas que son notificadas fuera del municipio.		
--	--	---	--	--

- 3) Posteriormente diligenciar el formato consolidado de seguimiento (Matriz de Excel disponible en la caja de herramientas proporcionada por la Secretaría de Salud Municipal para tal fin.

Conclusiones

- La atención preconcepcional es la primera y más básica medida preventiva de las complicaciones obstétricas y la salud perinatal y neonatal.
- La estandarización de los procesos a nivel institucional elimina la fragmentación en la ejecución de los mismos.
- Reconocer a la población migrante como parte del sistema, facilita la comprensión y necesidad de intervención en alteraciones de carácter prevenible.
- Seguir las pautas generales del seguimiento del proceso, brinda guía para la ejecución del mismo.

Recomendaciones

- Promover la asistencia a los controles prenatales fortalece los servicios de salud y crea condiciones en que se detectan de manera temprana posibles complicaciones que puedan afectar la salud de la mujer y el neonato.
- Apoyar y definir la elaboración de guías que permitan la realización de los procesos de manera sistemática.
- Para el análisis de los eventos de interés en salud pública, se sugiere el uso de protocolos actualizados; para estos eventos en particular, se encuentra disponible la versión 6 en el portal SIVIGILA.
- Fortalecer la asistencia técnica en procesos de monitoreo seguimiento y evaluación.

Referencias

S. (2022, July 27). Secretaría de Salud. Popayan.

<http://popayan.gov.co/secsalud/la-secretaria>

OMS, O. (2022, March 30). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto.

Who. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

Hilarión-Gaitán, L., Díaz-Jiménez, D., Cotes-Cantillo, K., & Castañeda-Orjuela, C. (2019). Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015. *Biomedica : Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 39(4), 737–747.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.4453>

Manejo de instrumentos y herramientas para el seguimiento a la gestión individual realizado por EAPB (Estimación de la población que requiere actividades preventivas) Dirección de Epidemiología y Demografía. (n.d.).

Treacy, M. (2021). Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. *Ensayos de Economía*, 31(58). <https://doi.org/10.15446/ede.v31n58.89606>

Uribe, A. G., Julio, N., Muñoz, M., & Ruiz Gómez, F. (2015). *MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ Directora General INS (E) MARTHA GEMMA GÓMEZ LOPEZ Secretaria General (E) OFICINA DE COMUNICACIONES INS CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA Director Observatorio Nacional de Salud.*

World Health Organization. (n.d.). *WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience.*

Resolución 0518 de 2015. (n.d.).