

Barranquilla, 02-07-2021

CIRCULAR EXTERNA

DE SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

PARA SECRETARÍAS MUNICIPALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS
PLANES DE BENEFICIOS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS

ASUNTO MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA MORTALIDAD MATERNA.

FECHA 2-07-2021

La Mortalidad Materna es definida por la Organización Mundial de la Salud como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico del INS correspondiente a la semana 24 de 2021, en Colombia se notificaron 283 muertes maternas, 218 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 50 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 15 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa a nivel nacional un aumento del 48,2 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

Del total de notificaciones, el Departamento del Atlántico (sin incluir al Distrito de Barranquilla) ha realizado 7, colocando preliminarmente la Razón de MM en 83,8 x 100.000 NV, por encima del indicador nacional que se ubica preliminarmente en 74,9 x 100.000 NV.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana a nivel nacional, el 26,1 % corresponde a causas directas y el 26,1 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 11,5 % y la hemorragia obstétrica con el 8,7 %; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 12,4 %.

En el Departamento del Atlántico, el 57% de las muertes maternas notificadas tienen como causa directa los trastornos hipertensivos asociados al embarazo y el 85,7% tiene como diagnóstico relacionado al COVID-19. Además de lo alarmante de estas cifras, al realizar las unidades de análisis respectivas de cada caso, se identifica como factor común las demoras en los procesos de atención, tanto para la atención especializada ambulatoria como en los procesos de referencia y contrarreferencia dentro de la red prestadora, entre otros, por retardos en las autorizaciones respectivas.

Dado que la Razón de Mortalidad Materna es un indicador de resultado del proceso de atención a la gestante y los resultados a la fecha reflejan falencias en éste, se hace necesario por parte de esta secretaría impartir instrucciones para el mejoramiento en el manejo de la población de gestantes tanto a nivel asistencial como administrativo en las entidades encargadas, así como en el seguimiento y control por parte de los entes territoriales., con el objeto de optimizar los procesos asistenciales y administrativos que propendan por el control de la mortalidad materna en el territorio:

1. Cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal. (RIAMP)

La RIAMP, establecida en la Resolución 3280 de 2018 es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (ET, EPS e IPS) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las gestantes, sus familias y las comunidades.

Dentro de las consideraciones necesarias para su operación se encuentra la de conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la RIAMP, en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.

Con base en lo anterior y en los demás contenidos de la RIAMP se exhorta a los actores del sector salud a:

- **LAS SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPAL**
 - Generar información sobre las características, situación y determinantes de la salud de la población materno – perinatal de su territorio.
 - Monitorear el Plan de Intervenciones Colectivas en lo relacionado con la RIAMP.
 - Realizar vigilancia y control a la gestión de los prestadores en la RIAMP.
- **LAS EPS**
 - Garantizar el acceso a los servicios de la RIAMP en su población afiliada.
 - Conformar una red de prestadores completa y suficiente que garantice la atención a la gestante en todos los componentes y contenidos de la RIAMP.
 - Priorizar dentro de los procesos administrativos a las gestantes con actividades, procedimientos e intervenciones incluidas en la RIAMP.
 - Realizar seguimiento, acompañamiento y fortalecimiento a la Red Prestadora de la RIAMP basado en resultados.
- **LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**
 - Garantizar la disponibilidad y oportunidad de los servicios de la RIAMP a la población gestante del territorio.
 - Realizar demanda inducida para el acceso temprano a los servicios de la RIAMP.
 - Fortalecer las capacidades del Talento Humano para la prestación de los servicios incluidos en la RIAMP.
 - Fortalecer las capacidades técnico científicas institucionales para la prestación de los servicios incluidos en la RIAMP.
 - Definir e iniciar oportunamente los procesos de referencia de las gestantes a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUED.
 - Gestionar directamente y/o con apoyo del CRUED el traslado inmediato de las gestantes una vez definido su Institución de referencia.

2. Proceso de Referencia y Contrarreferencia de Gestantes.

Basado en las funciones establecidas en la Resolución 1220 de 2010, artículo 5, literales a., i. y t., a partir de la expedición de la presente Circular, todo proceso de referencia que involucre a una gestante, debe regularse a través del CRUED Departamental, independiente de la EPS a la que se encuentre afiliada la paciente.

Para tal fin, además de los canales de comunicación regulares establecidos con el CRUED (correo Electrónico, Líneas Telefónicas, Radio de Comunicaciones) se ha habilitado la LINEA DE REMISION PRIORITARIA DE GESTANTES 317-7026478.

La gestión de la referencia se realizará inicialmente con la Red de Prestadores de Servicios de la respectiva EPS. En caso de no recibir respuesta positiva dentro de la (1) hora siguiente a la solicitud de remisión, el CRUED procederá a presentar la remisión a los prestadores de servicios del departamento que oferten el servicio necesitado por la paciente y autorizando su traslado a aquella institución que manifieste aceptar la referencia. La EPS será informada de la referencia por parte del CRUED y deberá emitir las autorizaciones respectivas para garantizar la prestación del servicio.

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación y se dará a conocer a los destinatarios por el medio más eficaz y será publicada en la página de la Gobernación del Atlántico y de la Secretaría de Salud Departamental del Atlántico.

Dada en el Departamento del Atlántico a los 2 días del mes de julio de 2021.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaría de Salud Departamento del Atlántico