



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

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Adriana Galindo B, Ana María Urueña, Diana Franco, Eliana Espinosa. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

## **ENTORNO HOGAR**

### **INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR**

### **PRODUCTO: PLAN DE CUIDADO FAMILIAR**

### **FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**VIGENCIA: MARZO – DICIEMBRE 2023**

**Bogotá D.C**



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

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Adriana Galindo B, Ana María Urueña, Diana Franco, Eliana Espinosa. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA</b>	<b>1</b>
<b>2.1 Objetivo general</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>20</b>
<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>	<b>20</b>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.


## FICHA TÉCNICA DE ESTRATEGIA PLAN DE RESCATE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA/SESIÓN /DIMENSIÓN: SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA

La salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva es concebida por la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - PNSDSDR 2014-2021 estructurada desde los postulados del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como una dimensión prioritaria del ser humano que permite a través de su comprensión y apropiación de contenidos, un mejor bienestar físico, mental y social de las personas, familias y comunidades que habitan nuestro territorio nacional y que se ejemplifican en la diversidad y riqueza cultural del Distrito Capital.

*“Esta Política tiene como propósito orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS)<sup>11</sup>, y coincide con la estructura y las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión prioritaria de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, para que todas las personas a lo largo y ancho del país se desarrollen en condiciones de bienestar”*

En este sentido, la ciudad requiere de la implementación de estrategias que reconozcan a las personas en su condición esencialmente humana, diferencial de acuerdo a su momento vital, etapa de vida por la cual transita y contextos familiares, sociales en donde recibe aportes para su desarrollo y crecimiento, no solo en la esfera de lo biológico; por el contrario, la salud integral debe revisar como un todo las diferencias, condiciones de vulnerabilidad, determinantes sociales y características propias de las personas, bajo un enfoque de derechos, poblacional, diferencial y de género.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			


Con el fortalecimiento del trabajo articulado a nivel nacional, y teniendo como marco las premisas que se establecen en las seis líneas de acción emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna y perinatal, que llegan a reforzar lo establecido en la resolución 3280, junto con la emisión de la Circular 0047 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, la ley 2244 del 11 de julio 2022 y el decreto 441 de 2022, se generan nuevas herramientas que orientan a los equipos para aunar esfuerzos en pro de la oferta y demanda inducida de métodos de planificación así como la atención integral de los usuarios.

El Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024”, dentro del Pilar Uno, Programa 10 “Salud para la vida y el bienestar” y el Proyecto Estratégico del Sistema Distrital de Cuidado, prioriza para la ciudad algunos contenidos en salud sexual y salud reproductiva, basados en el análisis sobre el comportamiento de algunos indicadores relacionados con eventos de interés en salud pública señalados como de alta prioridad, implicando el desarrollo de planes de acción orientados a la promoción de la salud integral y la prevención de complicaciones, a través de la implementación de procesos de humanización de atención que permita la recuperación y el mantenimiento de la salud.

Los ejes temáticos priorizados se definen como:

1. Promoción y atención de la salud materna y perinatal
2. Prevención de la maternidad y paternidad temprana en curso de vida adolescencia y atención diferenciada para prevenir el embarazo subsiguiente en este grupo poblacional de mayor vulnerabilidad (Grupo etéreo de 10-14 años y 15 a 19 años)
3. Atención de la Sífilis Gestacional y prevención de la Sífilis Congénita
4. Promoción, Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH- ITS

De esta manera, la disminución en los indicadores de los eventos de mortalidad materna, perinatal, los nacimientos en adolescentes y la prevención de Infecciones de Transmisión

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

Sexual, particularmente la Sífilis y el VIH, se constituyen en el derrotero de los planes de acción desarrollados desde la Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC que implementa interacciones en los diferentes entornos en donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades.

A nivel internacional las reducciones en estos indicadores se encuentran inmersos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", que tienen como propósito orientar a los países en la adopción de medidas que permitan la mejora sostenible de las condiciones de vida en un ambiente sano y seguro.

La Salud Materna: Su antecedente se encuentra en la implementación de acciones en el marco de la estrategia "Embarazados, todos por la vida", el "Pacto Distrital por la atención segura de las mujeres gestantes y niños menores de un año" y el programa de vigilancia intensificada de la Morbilidad Materna Extrema, denominada en anteriores vigencias como "Ángeles Guardianes" y que a partir del análisis de los aprendizajes asociados a los resultados, se define para esta nueva vigencia darles continuidad y sostenibilidad como una alternativa de respuesta en el Plan de Rescate de la Salud Materna para la promoción del cuidado y la protección integral de la salud de personas gestantes, puérperas y neonatos, relevante para el logro de apropiación de prácticas cuidadoras y de corresponsabilidad que garanticen la oportuna identificación de signos y síntomas de alarma, así como el ejercicio de los derechos en salud para facilitar el acceso a los servicios de atención.

Salud Integral en la Adolescencia, con énfasis en Prevención del Embarazo no Planeado y acciones de Promoción para la regulación de la fecundidad: La adolescencia es reconocida como una etapa de transición, de cambios que concluyen con la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto como el logro de la independencia social y económica. En el Distrito Capital, bajo el enfoque de curso de vida, se parte del reconocimiento de este momento del ciclo de vida, como aquel en el que se aumenta la probabilidad de interrumpir eventos importantes en la formación de capital humano como consecuencia de gestaciones no planeadas, pero a su vez, cualquier contacto de la persona



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:


1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

adolescente con los programas, estrategias y acciones ofertadas por los servicios de salud, se convierten en ventanas de oportunidad de oro para el fortalecimiento de intervenciones de promoción de la salud sexual, la salud reproductiva, el conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Las acciones planteadas buscan la reducción del embarazo no planeado y el embarazo subsiguiente en la adolescencia, comprendiéndolo como el resultado de deficiencias en programas de educación en salud, accesibilidad o disponibilidad de servicios en los sistemas de salud y protección, así como de su pertenencia en condiciones de vulnerabilidad tales como la pobreza y la violencia. Se dará continuidad a las acciones desarrolladas en el marco del Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana que articula actividades desarrolladas por los distintos sectores de la administración en el abordaje articulado, armónico y eficiente de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Sífilis Gestacional y Congénita: Intervenciones basadas en la estrategia Embarazados sin Sífilis, que busca optimizar las intervenciones que se ofrecen a las gestantes y sus recién nacidos. La sífilis congénita es el resultado de la transmisión de la infección por vía materno-infantil al producto de la gestación, y la disminución de los casos se fortalece a través de acciones de prevención y diagnóstico temprano, que incluyen el desarrollo de espacios de información, educación, tamización y seguimiento a casos. Se busca disminuir la incidencia de sífilis congénita en los niños y niñas mediante el desarrollo de diferentes estrategias y acciones de prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis en conjunto con los demás con actores del SGSSS en el marco de las atenciones individuales y colectivas en población general con énfasis en gestantes enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos. La estrategia contempla la armonización de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal, a través de las acciones de los equipos del PSPIC en los entornos de vida cotidiana, así como la articulación intersectorial para la implementación y seguimiento de la estrategia en el Distrito capital.

Adicionalmente, se encuentra en implementación la Estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas –

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

ETMI-Plus, Colombia, 2019 – 2030, que tiene como objetivo fortalecer la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijos e hijas a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil al año 2030. Contempla los componentes de: Promoción de la salud, Gestión Integral del Riesgo en Salud (Atención integral de la mujer en edad fértil y gestante para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas y atención integral de la madre con diagnóstico de VIH, sífilis, hepatitis B o enfermedad de Chagas y sus hijos e hijas expuestos) y la Gestión de la Salud Pública (Desarrollo de capacidades de las entidades territoriales y agentes del sistema de salud para la planeación, implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia ETMI-Plus).

En el Plan Territorial de Salud en torno a las prioridades de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se definen metas relacionadas en los proyectos de inversión que se presentan a continuación y que para su alcance cuentan con el aporte del Entorno Hogar:


**Proyecto 7828 “Condiciones favorables para la salud”**

- ✓ A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable

**Proyecto 7829 “Nuevas Generaciones, salud e inclusión”**

- ✓ A 2024 disminuir en 20% la Razón de la Mortalidad Materna RMM
- ✓ A 2024 disminuir en 10% la Tasa de Mortalidad Perinatal TMP
- ✓ A 2024 cero tolerancias con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- ✓ A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.
- ✓ 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.

Proyecto 7830 “Infancia imparable”

- ✓ A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

Gestionar los riesgos en salud identificados en las familias abordadas por el entorno hogar y que tengan participación de la población priorizada para salud materna, salud perinatal, salud sexual y salud reproductiva, en particular personas gestantes y mujeres en edad fértil con comorbilidad de acuerdo a criterios establecidos para cada componente de la estrategia “Plan Rescate de la salud materno perinatal, salud sexual y salud reproductiva”, a través de la implementación de acciones de promoción de modos y hábitos de vida cuidadores de la salud sexual y la salud reproductiva, prevención de complicaciones maternas, perinatales y de la población general con condiciones de vulnerabilidad, acompañamiento domiciliario para el cuidado familiar y activación de rutas integrales de atención sectoriales e intersectoriales, para la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

### 2.2 Objetivos específicos

- Generar alertas tempranas sobre los riesgos en salud sexual y reproductiva identificados en la población de mayor vulnerabilidad para la activación de las rutas





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

integrales de atención relacionadas con los temas priorizados por la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos


- Garantizar acciones de abordaje en las familias, basados en el cuidado y la atención integral de las personas que la conforman como herramienta de armonización entre la gestión del riesgo colectivo y la atención individual.
- Gestionar la atención en salud sexual y reproductiva de las familias en condición de mayor vulnerabilidad bajo un enfoque de derechos, poblacional diferencial y de género, con el fin de disminuir los eventos de morbilidad y mortalidad

### 3. METODOLOGÍA

#### PLAN DE CUIDADO FAMILIAR – COHORTES DE RIESGO SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA:

Corresponde a las inter-acciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo. Para el tema de salud sexual y reproductiva se incluyen las familias en donde se identifica:


- Persona gestante con Morbilidad Materna Extrema (Vigilancia Intensificada MME)
- Personas con bajo peso gestacional o sobrepeso/obesidad durante la gestación (Articulación con Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional)
- Personas gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial e intervenciones del Plan Rescate
- Gestantes con diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual – ITS (Sífilis, VIH, HB)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- a. Persona gestante con Morbilidad Materna Extrema (Vigilancia Intensificada MME)  
Criterios de inclusión: Trombo Embolismo Pulmonar, Pre-Eclampsia severa, Sepsis, Hemorragia y Otras Causas, tomando la totalidad de casos notificados al evento 549 (MORBILIDAD MATERNA EXTREMA).

### Abordaje

- ✓ Seguimiento intensificado de gestantes con MME desde el egreso hospitalario, hasta los 42 días post evento Obstétrico.
- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo de acuerdo a la MME presentada. (seguimiento al 100% de los casos notificados).
- ✓ Educación en signos de alarma de la gestante, puérpera y el neonato, en caso de identificación de algún signo canalizar efectivamente de manera inmediata a los servicios de salud.
- ✓ Verificación del suministro y adherencia a método anticonceptivo moderno (idealmente de larga duración), en caso de no tenerlo realizar toda la gestión hasta lograr la efectividad del suministro.
- ✓ Promoción en lactancia materna exclusiva y adecuadas prácticas de cuidado neonatal.
- ✓ Verificar vacunación de gestante, puérpera y neonato
- ✓ Verificar cumplimiento del plan de cuidado médico efectivo de gestante, puérpera y neonato de acuerdo a condición al egreso hospitalario dentro de los tiempos normados (post evento obstétrico).

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- ✓ Identificar factores de riesgo familiares y/o psicosociales que aumenten el riesgo de morbi-mortalidad materna e infantil y generar acciones de educación y canalización sectorial e intersectorial, según se requiera.


### Perfil

Profesional de Enfermería y los demás perfiles requeridos necesarios, de acuerdo al plan familiar establecido

Para los casos de morbilidad se continúa con el reporte en la base de datos la cual fue diseñada para ser alimentada por tres líneas de intervención: inicialmente tiene un primer reporte por el profesional asignado en la institución, en el que se plantean datos básicos para seguimiento a la cohorte de gestantes y el seguimiento de la MME (la intervención desde el Entorno Hogar debe realizarse hasta el día 42 post evento obstétrico para la estrategia Ángeles Guardianes, sin embargo para el cierre del plan familiar es necesario remitirse al lineamiento de entorno hogar).

### Periodicidad

**Primer momento:** Antes del egreso hospitalario el referente institucional debe informar al entorno cuidador hogar, las condiciones de cada mujer identificada y notificada con MME. Esta entrega de usuaria se debe desarrollar dentro de la IPS e idealmente la bina asignada, debe presentarse con la gestante e informarle el seguimiento a realizar en su domicilio, sus objetivos y la importancia del mismo. Esto tiene como objeto disminuir el porcentaje de seguimientos fallidos por parte del equipo del entorno cuidador hogar, asociados a la desconfianza de las usuarias que influyen sobre el reporte errado de los datos de ubicación. Este seguimiento debe contener, la gestión realizada en el caso durante su hospitalización (Criterios de riesgo, plan de manejo farmacológico, estado del recién nacido y datos de ubicación, registrando el teléfono y dirección suministrada)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			


**Segundo momento:** La siguiente intervención y seguimiento por parte de la enfermera de entorno cuidador hogar **no podrá superar las 72 horas post-egreso hospitalario**, que contenga información de la fecha o consulta de realización del control del embarazo o parto binomio madre e hijo. (nota: si solo tiene programada la cita, registrar en las notas, la fecha y reforzar la importancia de la asistencia).

**Tercer Momento:** El monitoreo rutinario de la usuaria, se realizará de forma presencial en el domicilio de la siguiente manera:

- A los 7 días de egreso hospitalario
- A los 14 días de egreso hospitalario
- A los 21 días de egreso hospitalario
- A los 28 días de egreso hospitalario
- A los 35 días de egreso hospitalario

Se realizarán solo seguimiento telefónico (realizado por alguno de los dos perfiles, registrando el número de contacto) a los casos que por alguna condición no permitan el acceso a la vivienda para la visita del corte establecido (ejemplo; procesos de hospitalización de recién nacido o condiciones de salud de la madre que requieran nueva hospitalización u otros factores, los cuales deberán quedar relacionados en la nota del seguimiento respectivo).

**Cuarto momento:** A los 42 días post evento obstétrico. Durante esta visita domiciliaria, se evaluará el nivel del riesgo y **cierre para la estrategia ángeles guardianes**. Cabe destacar que, de acuerdo a la caracterización del caso, se dará continuidad en el plan familiar, como lo establece el lineamiento del entorno, teniendo en cuenta las características, necesidades y plan de cuidado concertado con la familia a partir de la caracterización de todos sus integrantes.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

**Nota:** En caso de identificar la presencia de otros riesgos maternos y/o neonatales que sean intervenibles por el entorno hogar, se continuarán los seguimientos domiciliarios según el plan de cuidado familiar hasta superar los riesgos intervenibles, que tendrán continuidad en la base de seguimiento familiar y con una periodicidad mínima de dos contactos al mes, acorde a la necesidad y riesgos aun presentes en la familia.

### Actividades

Educación e identificación de signos de alarma, adherencia al tratamiento y plan de manejo de la gestante, la púerpera y el neonato (según sea el caso), se tendrán en cuenta la educación específica, relacionada con la patología que generó la MME).

### Variables de seguimiento

- ✓ Fecha de egreso hospitalario: (día/mes/año)
- ✓ Oportunidad en horas del primer seguimiento
- ✓ Se identifican signos de alarma en la gestante: (Si/No). Si la respuesta es sí, marcar en la lista desplegable. Pueden ser uno o más)
- ✓ Se identifican signos de alarma en la púerpera: (Si/No). Si la respuesta es sí, marcar en la lista desplegable. Pueden ser uno o más)
- ✓ Se identifican signos de alarma en el recién nacido: (Si/No). Si la respuesta es sí, marcar en la lista desplegable. Pueden ser uno o más)
- ✓ Asistencia a la consulta médica post evento obstétrico (Si/No)
- ✓ Razones de inasistencia: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la gestante).
- ✓ Asistencia a la consulta médica de valoración del neonato: (Si/No)
- ✓ Razones de inasistencia: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la madre o cuidador)
- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo de la gestante: (Si/No)



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:


1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo de la puérpera: (Si/No)
- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo del neonato: (Si/No)
- ✓ Suministro hospitalario de método anticonceptivo, antes del egreso hospitalario: (Si/No). Si la respuesta es No, marcar las razones (la gestante no aceptó, no disponibilidad de métodos, no se le brindó opción de método seleccionado por la mujer, se remitió a consulta en prestador primario (P y D)
- ✓ Si la respuesta es sí, marcar el método suministrado con base en elección libre, informada y voluntaria en Lista desplegable.
- ✓ Satisfacción con el método anticonceptivo suministrado: (Si/No) Si la respuesta es No, marcar las razones (No es el método elegido previamente por la mujer en el periodo de gestación, refiere efectos no anticonceptivos, otro)
- ✓ Lactancia materna exclusiva: (Si/No)
- ✓ Vacunación completa de la gestante: (Si/No)
- ✓ Vacunación completa de la puérpera: (Si/No)
- ✓ Vacunación completa del neonato: (Si/No)
- ✓ Fecha de realización del control post parto con especialista
- ✓ Fecha de realización de la consulta del recién nacido
- ✓ Fecha de control al MAC

### Alertas (Variables del Riesgo)

- ✓ No adherencia al tratamiento y plan de manejo de la gestante, la puérpera o el neonato.
- ✓ Identificación de signos de alarma en Lista desplegable: Gestante, Puérpera o Neonato
- ✓ No suministro de método anticonceptivo post evento obstétrico, suministro de método anticonceptivo de corta duración, o uso del preservativo como único método anticonceptivo.
- ✓ Inasistencia a consulta del puerperio y/o de seguimiento al neonato.
- ✓ Vacunación incompleta del neonato

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- b. Personas gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial e intervenciones del Plan Rescate (Criterios de inclusión: Condición crónica de base – comorbilidad Hipertensión Arterial, Diabetes, Cáncer, Cardiopatías, Obesidad)

Seguimiento a cohorte Gestantes de alto riesgo identificadas en otras interacciones, estrategias y dimensiones. Para el tema de alertas tempranas en temas relacionados con comorbilidad identificada como un factor que aumenta el riesgo reproductivo, es decir el seguimiento a mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas tales como: Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer y Obesidad, se plantea la necesidad de realizar un enlace de contenidos con la ficha técnica del entorno para el tema de Condiciones Crónicas, en donde a aquellas Familias con Condición Crónica abordadas por los profesionales, se fortalezca el tema de regulación de la fecundidad, acceso a métodos anticonceptivos y consulta preconcepcional


Criterios de inclusión:

- Personas identificadas en el abordaje territorial equipos de búsqueda casa a casa por auxiliar de enfermería
- Seguimiento a cohortes de gestantes de alto riesgo por comorbilidad (Hipertensión Arterial, Diabetes, Cardiopatías y Cáncer. A pesar de tener identificado el sobrepeso y la obesidad en la gestación como un factor que aumenta el riesgo de morbimortalidad


Las Inter-acciones a desarrollar deberán contar con procesos de articulación y coordinación con las acciones desarrolladas en la cohorte de crónicos.

## **Abordaje**



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- ✓ Seguimiento quincenal intensificado de gestantes con comorbilidad a partir de la semana 30 de gestación, hasta los 42 días post evento Obstétrico.
- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo de acuerdo a la condición crónica durante la gestación y en puerperio (criterios diferenciales de abordaje, según condición crónica)
- ✓ Educación en signos de alarma de la gestante, puérpera y el neonato, en caso de identificación de algún signo canalizar efectivamente de manera inmediata a los servicios de salud.
- ✓ Verificación del suministro y adherencia a método anticonceptivo moderno (idealmente de larga duración), en caso de no tenerlo realizar toda la gestión hasta lograr la efectividad del suministro.
- ✓ Promoción en lactancia materna exclusiva y adecuadas prácticas de cuidado neonatal.
- ✓ Verificar vacunación de la gestante o puérpera
- ✓ Educar, informar y sensibilizar a las personas en edad fértil con riesgo reproductivo por comorbilidad priorizada (Plan rescate SSR) sobre derechos sexuales y reproductivos con énfasis en prácticas de cuidado en la preconcepción y planeación de la maternidad/paternidad a través del uso de métodos de regulación de la fecundidad.
- ✓ Seguimiento quincenal de la población en edad fértil con condición crónica sin método anticonceptivo moderno (preferiblemente de larga duración), presencial y telefónico; hasta el suministro, adherencia y satisfacción con el método. Esto será hasta por lo menos dos meses luego de su inicio.
- ✓ Verificar uso y satisfacción de método anticonceptivo moderno (preferiblemente de larga duración) en personas con edad fértil y en puerperio.
- ✓ Identificar factores de riesgo familiares y/o psicosociales que aumenten los riesgos en salud sexual y reproductivo para generar acciones de educación y canalización sectorial e intersectorial, según se requiera.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

## Perfil

Profesional de Enfermería y los demás perfiles requeridos necesarios, de acuerdo al plan familiar establecido


## Periodicidad

La primera intervención y seguimiento por parte del profesional del entorno hogar, será institucional. Posteriormente en el domicilio, para el primer seguimiento no podrá superar las 72 horas post egreso hospitalario y continuará realizando visitas a los 7,14,21,28,35 y 42 días con cierre de caso a la estrategia. Se realizarán solo seguimiento telefónico a los casos que por alguna condición no permitan el acceso a la vivienda para la visita del corte establecido. Se deberá verificar el uso de método anticonceptivo moderno preferiblemente de larga duración, según criterios de elegibilidad y deseo de la mujer.

En caso de identificar la presencia de otros riesgos maternos y/o neonatales que sean intervenibles por el entorno hogar, se continuarán los seguimientos domiciliarios según el plan de cuidado familiar hasta superar los riesgos intervenibles, que tendrán continuidad en la base de seguimiento familiar y con una periodicidad mínima de dos contactos al mes, acorde a la necesidad y riesgos aun presentes en la familia.

## Actividades

Educación e información relacionada con derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en prácticas de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo de la salud con énfasis en factores que incrementan el riesgo reproductivo; información basada en conocimiento científico sobre métodos para la regulación de la fecundidad. Verificación en el cumplimiento del plan de manejo de la persona con comorbilidad (gestante o no gestante según sea el caso), se tendrán en cuenta la educación específica, relacionada con la condición crónica y la valoración del riesgo en salud)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

Se deben emprender acciones que permitan la generación de prácticas de cuidado y autocuidado a través de información, educación, comunicación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos

### Variables de seguimiento

- ✓ Fecha de ingreso a cohorte (gestante/lactante con comorbilidad / mujer en edad fértil con comorbilidad: (día/mes/año)
- ✓ Oportunidad en horas del primer seguimiento
- ✓ Se identifican signos de alarma en la gestante con comorbilidad: (Si/No). Si la respuesta es sí, marcar en la lista desplegable. Pueden ser uno o más)
- ✓ Asistencia a la consulta de asesoría en el último trimestre de gestación para elección de método anticonceptivo (Si/No)
- ✓ Razones de inasistencia: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la persona gestante).
- ✓ Adherencia al tratamiento y plan de manejo de la gestante: (Si/No)
- ✓ Suministro hospitalario de método anticonceptivo, antes del egreso hospitalario: (Si/No). Sí la respuesta es No, marcar las razones (la gestante no aceptó, no disponibilidad de métodos, no se le brindó opción de método seleccionado por la mujer, se remitió a consulta en prestador primario (P y D)
- ✓ Si la respuesta es sí, marcar el método suministrado con base en elección libre, informada y voluntaria en Lista desplegable.
- ✓ Satisfacción con el método anticonceptivo suministrado: (Si/No) Si la respuesta es No, marcar las razones (No es el método elegido previamente por la mujer en el periodo de gestación, refiere efectos no anticonceptivos, otro)
- ✓ Si la respuesta es sí, marcar el método suministrado con base en elección libre, informada y voluntaria en Lista desplegable
- ✓ Satisfacción con el método anticonceptivo suministrado: (Si/No) Si la respuesta es No, marcar las razones (No es el método elegido previamente por la mujer en el periodo de gestación, refiere efectos no anticonceptivos, otro)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:


1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

- ✓ Lactancia materna exclusiva: (Si/No)
- ✓ Vacunación completa de la persona gestante: (Si/No)
- ✓ Se identifica resistencia al uso de métodos anticonceptivos modernos por la mujer en edad fértil con riesgo reproductivo por comorbilidad: (Si/No).
- ✓ Asistencia a la consulta de asesoría para elección de método anticonceptivo (Si/No)
- ✓ Razones de inasistencia a asesoría: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la persona).
- ✓ Suministro efectivo de método anticonceptivo seleccionado: (Si/No). Si la respuesta es sí, marcar el método suministrado con base en elección libre, informada y voluntaria en Lista desplegable. Si la respuesta es No, marcar las razones (la mujer no aceptó, no disponibilidad de métodos, no se le brindó opción de método seleccionado por la mujer, se remitió a consulta en prestador primario (P y D)
- ✓ Razones de inasistencia a consulta para suministro de método anticonceptivo: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la persona).
- ✓ Asistencia a consulta de control del método anticonceptivo: (Si/No)
- ✓ Razones de inasistencia: (No le asignaron la cita en la Institución, Le cancelaron la cita en la institución, barreras administrativas del aseguramiento, barreras geográficas, desinterés de la persona).
- ✓ Satisfacción con el método anticonceptivo suministrado: (Si/No) Si la respuesta es No, marcar las razones (No es el método elegido previamente por la mujer, refiere efectos no anticonceptivos, otro)
- ✓ Vacunación completa de la mujer en edad fértil con riesgo reproductivo por comorbilidad: (Si/No)

#### Alertas (Variables del Riesgo)

- ✓ No adherencia a plan de manejo para enfermedad crónica (comorbilidad)
- ✓ No uso de método anticonceptivo de manera correcta y consistente

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

- ✓ No adherencia al método anticonceptivo seleccionado de manera voluntaria e informada.
- ✓ Generación de riesgos en salud adicionales identificados en el proceso de seguimiento.
- ✓ Barreras de acceso a los servicios de salud para el suministro de método anticonceptivo, suministro de método anticonceptivo de corta duración o uso de preservativo como único método anticonceptivo.
- ✓ Inasistencia a consultas de asesoría, suministro o control del método anticonceptivo programadas.


c. Gestantes con diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual – ITS (Sífilis, VIH, HB)

### Abordaje

El seguimiento a casos de Sífilis Gestacional y congénita, VIH-Hepatitis B efectivo será una vez a la semana hasta completar el tratamiento a la gestante y la pareja y a partir de allí una vez al mes para garantizar el seguimiento serológico para verificar la efectividad del tratamiento. En los casos de sífilis congénita los seguimientos deberán ser realizados al mes de nacimiento verificando el tratamiento y a los 3, 6, 9 y 12 meses para seguimiento serológico (Debe describir el paso a paso detallando los compromisos y los avances). Para los casos de VIH y HB se realizarán 2 seguimientos mensuales. (entrega de preservativos de 6 a 9 por seguimiento).

### Actividades

- Acciones educativas para la gestante en el seguimiento se articulara con la Secretaría Distrital de Salud para la entrega de material educativo dirigido a la familia gestante. Asó mismo se contará con la base de datos actualizada de los seguimientos realizados en cada evento de transmisión materno infantil por parte del equipo del entorno en articulación con el cruce de información de vigilancia en

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

salud pública, del equipo que desarrolla la estrategia para población general y de Gestión de Programas del componente de sexualidad. El seguimiento a este proceso se realizara bimensual en coordinación con P y D , gestión del riesgo y desde el PSPIC vigilancia en salud pública y gestión de programas en cada subred en conjunto con nivel central en cumplimiento del plan de rescate y deberá contener los siguientes elementos.

- Alianzas estratégicas con las Organizaciones de Base Comunitaria y Sociedad Civil: Para la identificación temprana de casos de gestantes sin realización de tamizajes o sin tratamiento al igual que sus parejas.
- Incrementar el tamizaje en gestantes para los eventos comprendidos a través de la implementación de la ruta materno perinatal y el uso de pruebas rápidas por parte de la estrategia distrital para la reducción de la sífilis congénita en Bogotá- embarazados sin sífilis.
- Abordaje caso índice (convivientes o contacto(s) sexual(es) de las gestantes con VIH, sífilis, hepatitis B), para su diagnóstico y manejo. Se articulará con la estrategia distrital para la reducción de la sífilis congénita en Bogotá- embarazados sin sífilis desde nivel central para acciones de tamización.
- Fortalecimiento técnico al personal de prestación de servicios de salud, personal administrativo y equipos territoriales. Este espacio de fortalecimiento se implementará a través de sesiones de taller de una (1) hora de duración, dirigidos al personal de prestación de servicios de salud, personal administrativo, y equipos territoriales, en temáticas de barreras de acceso para la atención de gestantes, población general y migrantes, acciones de disminución de estigma y discriminación en ITS y fortalecimiento de redes de apoyo convocados desde nivel central.

### Perfil

Profesional de Enfermería y los demás perfiles requeridos necesarios, de acuerdo al plan familiar establecido

### Alertas (Variables del Riesgo)





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

- ✓ No adherencia a plan de manejo (comorbilidad)
- ✓ Verificación del no inicio del tratamiento.
- ✓ Pareja sin tratamiento
- ✓ Generación de riesgos en salud adicionales identificados en el proceso de seguimiento.
- ✓ Barreras de acceso a los servicios de salud para el suministro del tratamiento.
- ✓ Inasistencia a continuidad del tratamiento.
- ✓ Tratamiento incompleto

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

- Identificación de alertas tempranas (Necesidades de P y D) en mujeres en edad fértil con énfasis en curso de vida adolescencia y juventud relacionado con riesgo reproductivo (Referido a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción)
- Captación temprana de gestantes (Semana 10) y adherencia a control prenatal
- Identificación de alertas tempranas en gestantes
- Seguimiento a la canalización para la gestión del riesgo identificado por persona en mujeres en edad fértil y gestantes hasta atención efectiva sin superar el mes desde su identificación.
- Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento completo de acuerdo con la guía de práctica clínica (GPC) vigente.

#### CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.





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

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MATERNO PERINATAL, SALUD SEXUAL Y SALUD  
REPRODUCTIVA

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: M. Eugenia Delgado, Adriana Guaca, Diana Franco, Eliana Espinosa, Lida Quitián, Claudia Beltrán, Martha Padilla. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea López- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Febrero 2023	Se crea documento, dado que no se encontraba estandarizado.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p><b>Nombre:</b> M. Eugenia Delgado Adriana Guaca Diana Franco Eliana Espinosa Lida Quitián Claudia Beltrán Martha Padilla</p> <p><b>Cargo:</b> Profesionales Especializadas - Grupo Técnico de la Dirección de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección de Determinantes en Salud</p> <p><b>Fecha:</b> Febrero de 2023.</p>	<p>Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas.</p> <p>Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud.</p> <p>Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.</p> <p><b>Fecha:</b> febrero de 2023</p>	<p>Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas.</p> <p>Diane Moyano - Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p> <p><b>Fecha:</b> Febrero de 2023.</p>