

EDITORIAL

EL PACTO POR LA SALUD PÚBLICA EN ANTIOQUIA, firmado el 17 de marzo de 2004 por el Gobernador de Antioquia, Aníbal Gaviria Correa, por el Alcalde de Medellín, Sergio Fajardo Valderrama y dirigentes de la Salud de la Región (Secretarios de Salud, Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas IPS/ESE, Administradoras de Planes de Beneficio - ARS/EPS y usuarios) ante el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud CDSSS, es una herramienta clave para lograr trabajar en diez temas fundamentales de Salud en Medellín y Antioquia.



La Dirección Seccional y la Secretaría de Salud pretenden articular esfuerzos entre las dependencias y demás actores del sistema para luchar contra la iniquidad y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, intensificando la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades que afectan especialmente los grupos más vulnerables.

Conscientes de la limitación de recursos, se acordó que en la primera etapa se tratarán de impactar diez problemáticas de salud que contribuyan a mejorar el índice de desarrollo humano y calidad de vida como lo son: la mortalidad materna, la sífilis congénita, el embarazo en adolescentes, el cáncer de cuello uterino, la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años por enfermedad diarreica aguda - EDA, enfermedad respiratoria aguda - ERA y desnutrición - DNT, las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, el porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis pulmonar - TB y la mortalidad por malaria y dengue.

Con el compromiso y esfuerzo de los firmantes del pacto, confiamos que durante estos cuatro años se retome el liderazgo en Salud Pública, que permitirá contribuir al desarrollo social integral y una mayor calidad de vida en nuestra ciudad y todo el departamento.

En esta edición del boletín se presenta la evaluación del indicador de mortalidad materna durante el año 2004 y el primer semestre de 2005.

CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN
Secretario de Salud de Medellín

TABLA DE CONTENIDO

Pacto por la Salud Pública	2
Mortalidad Materna	3
Perspectivas 2005 - 2007	6
Jornada de Vacunación	7



Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud

Compromiso de toda la ciudadanía

PACTO POR LA SALUD PÚBLICA EN ANTIOQUIA EVALUACIÓN MEDELLÍN A JUNIO 30 DE 2005

INDICADORES DEL PACTO

La Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la Secretaría de Salud de Medellín conformaron un Comité de Seguimiento al Pacto que realiza la evaluación a éste semestralmente. Los indicadores de seguimiento del Pacto se presentan en la tabla 1.

Indicadores para evaluación del pacto				
Nombre	Numerador	Denominador	Factor poblacional	Fuente
1. Razón de mortalidad materna	Muertes maternas en el período	Nacidos vivos	100.000	DANE
2. Tasa de sífilis congénita	Casos sífilis congénita en el período	Número de partos atendidos	1.000	SIVIGILA
3. Porcentaje de parto en adolescentes	Embarazadas entre 10 y 19 años en el período	Número de partos atendidos	100	DANE
4. Tasa de mortalidad por EDA en < de 5 años	Casos ocurridos en el período	Menores de cinco años	1.000	DANE
5. Tasa de mortalidad por ERA en < de 5 años	Casos ocurridos en el período	Menores de cinco años	1.000	DANE
6. Tasa de mortalidad por DNT en < de 5 años	Casos ocurridos en el período	Menores de cinco años	1.000	DANE
7. Mortalidad por cáncer de cuello uterino	No. de muertes por la enfermedad	Todas las mujeres a mitad de periodo	100.000	DANE
8. Porcentaje de cobertura PAI	Esquema PAI completo	Personas programadas	100	PAISOFT
9. Porcentaje de pacientes con Tuberculosis respiratoria en tratamiento	No. de casos tuberculosis ingresados al programa	Total de pacientes diagnosticados	100	SIVIGILA
10. Tasa de mortalidad dengue y malaria	Casos ocurridos en el período	Población total	100.000	DANE

SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN

Centro Administrativo Municipal

Calle 44 No. 52-165 piso 4° oficina 401, teléfonos: 3856407 - 3855977

secre.salud@medellin.gov.co

MORTALIDAD MATERNA

La meta a diciembre de 2007 en Medellín es reducir el 25% de las muertes maternas, es decir, evitar dos (2) muertes por año. Este indicador del Pacto, reconocido internacionalmente como uno de los más sensibles en Salud Pública, evalúa indirectamente la calidad de vida y el grado de desarrollo social de una comunidad. Se estima que de las 600 mil gestantes que fallecen al año en el mundo el 90% pertenecen a países en vía de desarrollo.

Entre los objetivos de desarrollo del milenio está mejorar la salud; la meta universal es reducir la razón de mortalidad en tres cuartas partes para el año 2015, para Colombia reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 mil nacidos vivos tomando como línea de base la razón de 1998 de 100 por 100.000 mil nacidos vivos. El Departamento de Antioquia en el 2003 tenía una razón de mortalidad materna de 70 por 100.000 nacidos vivos con la meta de reducirla en un 50% a 2007.

El comportamiento histórico de la muerte materna en Medellín apunta hacia la disminución; la Secretaría de Salud mantiene una estricta vigilancia epidemiológica realizando análisis de cada una de las muertes maternas que ocurren en la ciudad por lugar de residencia y de acuerdo a la metodología "El camino para la supervivencia de la muerte materna" propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En este modelo se evalúan los retrasos y factores determinantes que favorecen la muerte materna con el fin de tomar correctivos. Respecto a la calidad de los servicios se hace bajo los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (Decreto 2309 de 2002) en sus fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, el acceso oportuno a los servicios de salud y la atención clínica adecuada con base en las mejores evidencias científicas.

Históricamente la muerte materna en el municipio se ha comportado así:



Tabla 2.

Distribución número de casos y razón de mortalidad materna, Medellín 1999 - 2004

Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Número de casos	15	16	11	14	8	9
Razón por 100.000 nacidos vivos	39	43	31	40	25	27

Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín.



Fuente: DANE - Secretaría de Salud de Medellín

En el 2004, se presentaron nueve (9) muertes maternas, un caso más que en el año 2003, lo cual mostró un incremento anual del 12.5%. Las causas de muerte materna durante el 2004 fueron: hemorragia postparto (cuatro casos), fenómenos tromboticos (dos casos), infección postaborto (un caso), eclampsia (un caso) y una muerte por probable cardiopatía congénita pendiente de verificación por Medicina Legal. El 78% de los casos (7) eran evitables según la investigación realizada por la Secretaría de Salud y el Centro Asociado al CLAP de la Universidad de Antioquia.

Por Régimen de Seguridad Social en Salud no se observa diferencia significativa de la muerte materna según tipo de afiliación. Esto podría significar que en la ciudad la muerte materna tiene determinantes adicionales a las condiciones socioeconómicas de las pacientes, pues es conocido que al Régimen Contributivo (RC) pertenecen las personas con mayor nivel adquisitivo y es el grupo donde se esperaría un menor porcentaje de muertes maternas; sin embargo, en el estudio realizado el porcentaje de muertes en el RC y la población pobre no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es similar (ver gráfica 2). El análisis fue realizado en nueve (9) casos y el azar pudiera explicar este comportamiento, las muertes maternas estudiadas según afiliación en el 2004 y en los seis (6) primeros meses de 2005, presentaron un patrón similar.



Gráfica 2.

Muertes maternas por afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, Medellín 2004

Contributivo
Subsidiado
Población pobre no afiliada al SGSSS



Respecto a los factores determinantes y retrasos que favorecen la muerte materna, el estudio realizado con el modelo de la OPS identificó lo siguiente:

Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín.



Tabla 3.

Retrasos que favorecen la muerte materna. Medellín, 2004

Retraso	Hallazgos
Retraso I: La gestante no reconoce la enfermedad y no toma la decisión	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de derechos fundamentales por parte de los usuarios. • Actitudes negativas hacia la planificación familiar • Dificultades económicas para acceder a los servicios.
Retraso II: La gestante tiene dificultades para acceder a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente presencia del estado (falta de transporte y comunicaciones). • Ausencia de sitios de paso o redes sociales de apoyo para pacientes que viven en sitios de difícil acceso. • Barreras administrativas para el acceso al nivel de complejidad adecuado. • Valoración inadecuada de las pacientes
Retraso III: La gestante no recibe atención de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas inoportunas o inadecuadas por personal asistencial. • Programas de Promoción y Prevención ineficaces • Deficiente oportunidad en disponibilidad de sangre y hemoderivados • Servicio de ambulancia inoportuno. • Niveles de atención no siempre garantizan requerimientos mínimos exigidos

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín.

La Secretaría de Salud de Medellín realiza las siguientes acciones:

- Vigilancia de la mortalidad materna y perinatal a través del seguimiento a los 21 Comités de Vigilancia Epidemiológica que funcionan en cada una de las IPS públicas y privadas que atienden partos. En 19 IPS/ESE se implementó historia clínica perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología, CLAP-OPS, con su respectivo software; dos de ellas lo tenían operando desde el 2001.
- Dos foros de actualización científica en Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en Mortalidad Materna y Perinatal con 900 asistentes profesionales del área de la salud de las IPS públicas y privadas, Coordinadores de los programas de promoción y prevención de las Administradoras de Planes de Beneficio (ARS, EPS, Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada).
- Presentación de propuesta de Plan de Choque de Mortalidad Materna y Perinatal municipal ante el Ministerio de la Protección Social.

Perspectivas 2005-2007:

- Gestionar con la DSSA, las Administradoras de Planes de Beneficio - APF y toda la red prestadora de servicios de salud pública y privada de la ciudad y del departamento, la atención prioritaria a la madre gestante y al recién nacido.
- Fomentar la participación activa de toda la ciudadanía con el apoyo de la Secretaría de Salud a través de la estrategia de Información, Educación y Comunicación, con los proyectos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) contenidos en el Plan de Atención Básica (PAB).
- Implementar a partir de noviembre de 2005 el proyecto Maternidad Segura con Calidad para mejorar los programas de atención prenatal, atención del parto, sífilis congénita, puerperio, acceso a la oferta de métodos anticonceptivos; además mantener activa la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, perinatal y la sífilis congénita, garantizando la calidad de la atención a la familia gestante durante todo el proceso reproductivo.
- Fomentar la inclusión en los planes anuales de capacitación de los profesionales de la salud de todas las instituciones responsables el tema de Mortalidad Materna y Perinatal.

VACUNACIÓN



La meta
para Medellín
es vacunar
971.611
personas

PLAN DE ELIMINACIÓN DE RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS

Desde el 1 de julio comenzó la Jornada Nacional de Vacunación con el objetivo de eliminar el Síndrome de Rubéola Congénita y continuar sin casos de Sarampión en Colombia, buscando vacunar a hombres y mujeres entre 14 y 39 años de edad, independiente del antecedente de vacunación y/o de haber padecido rubéola o sarampión.

La meta para Medellín es vacunar 971.611 hombres y mujeres entre 14 y 39 años.

Para lograrla la Secretaría de Salud convocó los diferentes actores del sistema comprometidos en el Pacto por la Salud Pública en Antioquia. Luego de reunión informativa, donde se presentó la experiencia de otros países, se propusieron diferentes estrategias para lograr la meta. Por consenso se acordó distribuir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, la Empresa Social del Estado - ESE municipal de primer nivel y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, en las comunas y corregimientos en que está dividida la ciudad para que, SIN BARRERAS, vacunaran la población objeto de Medellín.

VACUNACIÓN

Se hizo presencia en las diferentes actividades recreativas y culturales de la ciudad así como en los espacios públicos de concentración masiva, instituciones educativas y empresas para realizar la vacunación en horarios diurnos y nocturnos.

A noviembre 15 de 2005 se han vacunado 901.319 personas logrando una cobertura del 92.77% de la meta propuesta.

La Alcaldía de Medellín agradece de una manera muy especial la corresponsabilidad de todos los actores comprometidos con el logro de esta gran meta como son los gerentes, directores, coordinadores y funcionarios de las diferentes empresas e instituciones públicas y privadas, comunidades religiosas, medios de comunicación y a la ciudadanía en general.

La Jornada continuará hasta el 31 de diciembre de este año buscando lograr el cien por ciento de cobertura que únicamente se logrará si se continúa contando con el apoyo y concurso de todos.

Los puntos rojos están de Moda el **sarampión** y la **rubeola... NO!**



Si tienes entre 14 y 39 años, aprovecha la Jornada Nacional de Vacunación gratuita, para hombres y mujeres durante **septiembre de 2005** en todas las clínicas, hospitales y centros de salud de Medellín.

Medellín,
ciudad saludable



Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud

Compromiso de toda la ciudadanía

Mayores informes en los teléfonos: 385 59 73 ó 385 59 77

MEDELLÍN, COMPROMISO DE TODA LA CIUDADANÍA
MEDELLÍN, ADELANTE Y SIN REVERSA