FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

CIRCULAR

No. 143321 CGFM-SS-GSP-13.4

Bogotá, D.C., 10 de Mayo de 2010

PARA: **DIRECTORES DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL Y FUERZA AEREA COLOMBIANA**

ASUNTO: **ADOPCION PLAN DE CHOQUE PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNO-PERINATAL Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES**

ANTECEDENTES

La Dirección General de Sanidad Militar consiente de la importancia de reducir la morbi-mortalidad materna-perinatal e infantil al interior del Subsistema y teniendo en cuenta las estadísticas correspondientes al año 2009 ha decidido adoptar los siguientes lineamientos para la elaboración del plan de choque que busca además aportar a las metas del Plan Nacional de Salud que pretende reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable, reducir a 15 por 100000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año y reducir a 24 por cada 100000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

DEFINICION

La mortalidad materna es un termino estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo y es el resultado de múltiples factores que influyen en una mujer en su etapa reproductiva, dichos factores pueden estar relacionados con el contexto social, entre los cuales se destacan el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar, y los relativos a su estado de salud como son su conducta reproductiva, el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar.

También tienen impacto sobre la mortalidad infantil, dado que un alto porcentaje de las muertes en menores de un año se debe a deficiencias en la calidad de vida de sus gestoras. Dentro de la mortalidad infantil la perinatal (Ocurrida entre las 22 semanas de gestación y los siete días completos después del nacimiento) es el indicador de más peso, sin embargo cabe destacar las principales causas de muertes neonatales que son: Asfixia, infecciones, complicaciones derivadas de la prematuridad y las malformaciones congénitas, los recién nacidos traumatizados pueden llegar a sobrevivir, pero sufren como consecuencia discapacidad física o mental para el resto de sus vidas.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la política nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la directiva No. 141931 del 29 de Diciembre de 2009 que trata de lineamientos para la vigilancia de la mortalidad materno-perinatal e infantil, emitida por esta Dirección se implementa a partir de la fecha la presente circular para ser tenida en cuenta de manera prioritaria al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

MARCO NORMATIVO

Al inicio del presente gobierno se incluyó la reducción de la mortalidad materna como prioridad de salud pública y en febrero de 2003 se formuló la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en donde uno de los temas de principal interés es la promoción de la maternidad segura con una meta de reducción de la mortalidad materna de un 50%. En esta política, además, se establecen estrategias para el abordaje del tema y acciones concretas que involucran a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- Ley 1122 de enero 07 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Capitulo VI relacionado con Salud Pública.

- Ley 352 de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.

- El decreto 3518 de Octubre 9 de 2006, mediante el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Publica y se dictan otras disposiciones, establece en el articulo 2 que las disposiciones del Decreto “rigen en todo el territorio Nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las Instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud **y las entidades responsables de excepción de que trata el Articulo 279 de la Ley 100 de 1993** y la Ley 647 de 2001”.

- Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 en su capitulo 1 da alcance de la norma a las entidades de los regimenes de excepción; dentro del mismo Decreto en el **Capitulo IV. Situación de Salud, Salud materna e infantil: en el cual se hace un análisis de la situación actual de la mortalidad materna y la mortalidad infantil.** Y dentro de los objetivos prioridades Nacionales para el periodo 2007-2010, se encuentran: **Mejorar la salud infantil, Mejorar la salud sexual y reproductiva.**

- Decreto Ley 1795 2000, articulo 16. **FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES.** “El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar..... **de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP”** negrilla fuera de texto.

- Resolución 412 de 2000 normas técnicas y guías para la Detección Temprana y para la Protección Especifica.

- **ACUERDO 014** de 2001, mediante el cual se establecen las políticas generales, planes y programas y se señalan lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud publica en el SSMP, en su contenido contempla actividades coordinadas con las Direcciones de Sanidad, ejecutadas en los establecimientos de Sanidad Militar.

- Acuerdo 043 de 2005 por el cual se adoptan y adaptan las políticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva para el Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.

- Decreto 4782 del 2008 por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones. Establece en el artículo quinto como funciones de la Subdirección de Salud:

a. Coordinar las estrategias para prevención y protección de la población de usuarios del Subsistema contra los factores de riesgo general que incidan en la salud.

b. Coordinar y controlar el cumplimiento de las Políticas en Salud Publica que sean de obligatorio cumplimiento por el Subsistema.

PRESENTACION

Las muertes maternas pueden tener causas obstétricas directas e indirectas. Las causas directas son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado del embarazo, el parto o el puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las causas mencionadas. Las causas indirectas son las que resultan de una enfermedad previa al embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas directas, pero agravadas por el embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones deficientes en la etapa neonatal son la causa más importante de la mortalidad infantil. Todos los años mueren en su primera semana de vida 4 millones de recién nacidos. Como respuesta, UNICEF defiende y promueve programas para aumentar las tasas de la lactancia materna exclusiva.

La base más firme para la salud infantil es la nutrición, y el mejor alimento para los recién nacidos es la leche materna. El amamantamiento protege al recién nacido contra la diarrea y las enfermedades agudas de las vías respiratorias, estimula su sistema inmunológico y mejora su respuesta a la vacunación, y además contiene varios cientos de moléculas, enzimas, proteínas y hormonas importantes para la salud.

La salud de la madre es también fundamental para los recién nacidos, especialmente a la luz de las nuevas investigaciones que indican que un entorno neonatal favorable es un elemento importante para predecir un futuro saludable.

OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con base en la Normatividad Vigente y las condiciones particulares del subsistema, con el fin de disminuir la incidencia tanto de morbilidad como de mortalidad materna-perinatal e infantil al interior de las fuerzas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Garantizar la aplicabilidad del plan a través de indicadores que nos permitan medir el impacto.
2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal e infantil para la toma oportuna y eficaz de decisiones.
3. Concientizar a los usuarios sobre la importancia que tienen los programas de promoción y prevención específicamente Salud Sexual y Reproductiva.
4. Fortalecer las capacidades de las mujeres, adolescentes y familias que permitan el ejercicio pleno del derecho a la salud, tomando decisiones saludables, que conlleven a mayor demanda y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen al interior del Subsistema.
5. Garantizar la disponibilidad de una oferta integral de servicios de salud materno – perinatal e infantil de calidad y calidez de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios.

PRINCIPIOS

En la formulación de estos lineamientos se requiere recabar los valores éticos y morales básicos, con los cuales se pretende sensibilizar al personal encargado de la atención de cada uno de nuestros usuarios, ello con el fin de:

- Mejorar los niveles de comunicación entre el usuario y el personal encargado de la atención y de esta forma no dejar por fuera ningún aspecto que nos pueda orientar hacia posibles inconvenientes relacionados con la salud sexual y reproductiva de nuestro paciente.

- Evitar la indiferencia social ante la mortalidad materna-perinatal e infantil.

- Evitar barreras para la realización de los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo a los cuales tienen derechos los usuarios de nuestro subsistema (Filas interminables, oportunidad de citas muy largas, etc.).

MECANISMO DE ACCION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

- Elaborar los lineamientos para la realización del plan de choque para la reducción de la mortalidad materna-perinatal e infantil.

- Asesorar y acompañar a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con énfasis en maternidad segura.

- Presentar la información consolidada de SIVIGILA de las tres Fuerzas y los informes trimestrales al Instituto Nacional de Salud.

- Supervisar las actividades suscritas en el plan de choque de cada una de las Direcciones de Sanidad.

- Evaluar el impacto del plan a través del sistema de vigilancia epidemiológico del Subsistema.

- Realizar la retroalimentación de la información a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

- Coordinar y elaborar convenios para llevar a cabo actividades de capacitación.

- Socializar el plan de choque con cada una de las Direcciones de Sanidad Militar.

- Evaluar trimestralmente los indicadores de alerta temprana (mortalidad materna-perinatal e infantil) y los de bajo peso al nacer reportados por las diferentes Direcciones de Sanidad.

- Evaluar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por las diferentes Direcciones de Sanidad.

- Establecer y convocar los comités de Vigilancia de mortalidad materno-perinatal e infantil.

DIRECCIONES DE SANIDAD DE EJÉRCITO, ARMADA Y FUERZA AÉREA

- Rendir el informe de los eventos de mortalidad materno-perinatal e infantil a la Dirección General de Sanidad Militar semanalmente.

- Participar activamente en los Comités de Vigilancia de Mortalidad materno-perinatal e infantil convocado por la Dirección General de Sanidad Militar.

- Reportar oportunamente los indicadores tanto de alerta temprana como de bajo peso al nacer, mencionado reporte debe ser enviado trimestralmente a la DGSM así: Primer trimestre 15 de Abril, Segundo trimestre: 14 de Julio, Tercer trimestre: 14 de Octubre y Cuarto trimestre: 14 de Enero de 2011.

- Establecer los factores de riesgo prioritarios de la población materna e infantil dentro del subsistema.

- Sensibilizar al personal con miras a minimizar barreras administrativas que obstaculicen la atención oportuna.

- Revisar el censo poblacional para determinar metas.

- Realizar indicadores que permitan evaluar el impacto del plan.

- Establecer un plan de capacitación para el personal que maneja los programas de promoción y prevención en los ESM, en coordinación con las Secretarias de Salud de los departamentos y localidades.

- Establecer mecanismos para que en la contratación con la red externa se reporte al ESM los casos de mortalidad materna-perinatal e infantil, así mismo los casos que se presenten al interior del Hospital Militar Central con el fin que puedan ser reportados por la respectiva Dirección de Sanidad.

- Establecer mecanismos de seguimiento, verificación y control de los procedimientos en Vigilancia en Salud Publica y de la aplicación de las guías y protocolos.

- Desarrollar estrategias para que el personal del área de la salud en los ESM cuente con la información de las guías y protocolos de manejo establecidos para el control prenatal, detección precoz de las alteraciones del embarazo, crecimiento y desarrollo y detección precoz de las alteraciones de la infancia.

- Realizar encuestas de satisfacción entre nuestros usuarios objeto.

- Coordinar y verificar que cada ESM establezca planes preventivos, correctivos y de mejora para la prevención de mortalidad materna, perinatal e infantil; así mismo verificar el cumplimiento de dichos planes.

- Socializar el plan de choque con cada uno de los ESM pertenecientes a su Fuerza.

- De acuerdo a las políticas dadas por la Dirección General de Sanidad Militar en la presente circular; cada Dirección de Sanidad elabora, aprueba y difunde el plan choque para la reducción de la mortalidad materna-perinatal e infantil, teniendo en cuenta las particularidades de cada fuerza, dicho plan debe ser presentado a la Dirección General de Sanidad Militar para su aprobación y posterior seguimiento y evaluación, el día **24 de Mayo de 2010** fecha máxima de entrega.

Mencionado plan de choque debe ser estructurado en coordinación con las áreas de: Garantía de la calidad, prestación de servicios asistenciales, promoción y prevención y salud pública.

Contenido mínimo del plan:

1. Objetivos

2. Metas

3. Estrategias

4. Mecanismos de evaluación y seguimiento

5. Adjuntar plan de mejoramiento con acciones preventivas, correctivas y/o de mejora.

De igual manera y teniendo en cuenta las metas de la ciudad de 2008 – 2012 donde se encuentra la reducción de la prevalencia de bajo peso al nacer, encontramos oportuno incluir este proceso dentro del plan ya que hace parte tanto de la normatividad como de las acciones a desarrollar; además es un indicador centinela de calidad que debe ser monitoreado al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por el hecho de atender población materno infantil, de igual forma se requiere realizar

periódicamente el reporte de mencionados casos con el fin de aportar a las metas nacionales.

Atentamente,

Original firmada por
BRIGADIER GENERAL**. LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO**
Director General de Sanidad Militar

Anexo No.1. Formato Plan de Mejoramiento
Anexo No.2. Formato reporte bajo peso al nacer
Anexo No.3. Matriz de alerta temprana

DISTRIBUCIÓN

ORIGINAL: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Copia No. 1: DIRECCION DE SANIDAD EJC
Copia No. 2: DIRECCION DE SANIDAD ARC
Copia No. 3: DIRECCION DE SANIDAD FAC