Tema: Comité mensual interdependencias materno perinatal.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Provisión de Servicios de Salud

Objetivo	Fecha: 03 de Septiembre de 2024			
Realizar comité mensual con el equipo técnico interdependencias materno perinatal	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _Comité_____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma teams			
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 10:00 a.m.			
	Notas por: Dayan Mateus			
	Próxima Reunión: 01 de octubre 2024			
	Quien cita: Equipo Interdependencias Materno Perinatal SDS.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio al comité mensual interdependencias materno perinatal, el cual fue convocado previamente y se desarrolla de manera virtual.

Se presenta el orden del día:

- Verificación quorum
- Seguimiento a compromisos
- Revisión de indicadores de Salud Materno Infantil (Salud Pública)
- Seguimiento al Plan de Acción PARE MM (DPSS)
- Varios

1. Verificación de quorum

Se realiza presentación por parte de los asistentes, contando con el quórum para dar inicio con el comité.

2. Seguimiento a compromisos

Se realiza revisión de cada uno de los compromisos establecidos en el comité desarrollado en el mes de julio de 2024, dado que en el mes de agosto no se realiza.

ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**AVANCE**
Actualizar reporte de plan de	Equipo interdependencias	Cumplimiento del 100% a este

mejoramiento de contraloría		compromiso, en el mes de julio se realiza la presentación del plan de mejoramiento y se cargan los soportes correspondientes.
Enviar casos de colombianos no asegurados con sífilis para verificación por aseguramiento	Claudia Beltrán Martha Becerra	No se cumple este compromiso, se informa que este mes se realizará envío por parte de vigilancia en salud pública esta información a la referente de aseguramiento. Así mismo, se informa que a partir de la fecha la referente de Trasmisibles es Martha Padilla
Completar matriz de seguimiento al Plan de Aceleración para reducción de mortalidad materna	Equipo interdependencias	Se evidencia un avance parcial del diligenciamiento de la matriz del plan de acción el cual debe ser actualizado por los profesionales de cada una de las áreas del equipo interdependencias. Este punto se desarrollará de manera específica en el comité.
Revisar priorización de toma de localidades	Subsecretaría de Salud Pública y Coordinaciones locales	Avance parcial, no se cuenta con la participación de los coordinadores locales asignados para participar en el comité, sin embargo, se informa que según lo informado por el coordinador local de Kennedy se realizaron actividades en la localidad para la atención de la población gestante y MEF.

3. Revisión de indicadores de Salud Materno Infantil

Por parte de las referentes de subsecretaria de Salud pública se realiza la presentación de cada uno de los indicadores de salud materno infantil.

Se socializa los indicadores del comportamiento materno por parte de la referente de vigilancia en salud pública Diana Franco:

- **Tendencia de la razón de la mortalidad materna 2019 – 2024* Bogotá, D.C**



	2019	2020	2021	2022	2023*	Enero - Julio 2024*
CASOS BOGOTÁ	21	25	46	25	17	10
RMM BOGOTÁ	24,7	31,5	68,7	38,6	27,9	30,5
RMM COLOMBIA	46,7	65,6	78,3	42,4	37,0	48,5

Se informa que la Meta relacionada con la salud materna a 2027, es reducir la razón de mortalidad materna a 27, 5 x 100.00 NV en Bogotá D.C.

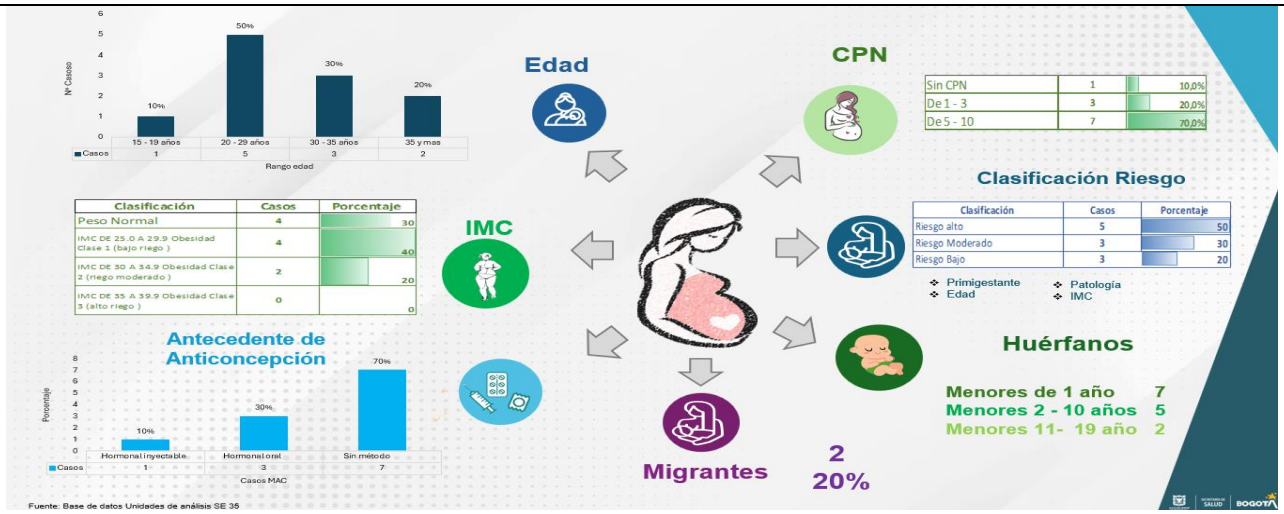
PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO PLAN TERRITORIAL DE SALUD
Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la reducción de morbilidad y mortalidad materna – perinatal, incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 DE 2022.

La meta posibilitará la articulación intersectorial en La Mesa de Paternidad y Maternidad Temprana Para la Prevención de la Fecundidad, allí participan el ICBF, Secretaría Distrital de Educación, SDID, y en la Mesa de Interrupción Voluntaria del Embarazo que convoca todos los sectores de gobierno e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud públicas y privadas.

Se realiza un análisis del Comportamiento de casos mortalidad materna a semana epidemiológica 35 comparativo de los años 2019 a 2024* Bogotá, D.C. Se evidencia que ha venido disminuyendo las mortalidades

Para el año 2019 se presentaron un total de casos: 14
Para el año 2020 se presentaron un total de casos: 20
Para el año 2021 se presentaron un total de casos: 35
Para el año 2022 se presentaron un total de casos: 15
Para el año 2023 se presentaron un total de casos: 12
Para el año 2024 se presentaron un total de casos: 11

- Análisis por Caracterización social de la mortalidad materna semana epidemiológica 35 Bogotá, D.C. 2024



De acuerdo a la caracterización las edades donde más se concentra la MM es de los 20 a 29 años, el 40% tenían obesidad grado I, el 30% tenía menos de 4 CPN, el 70% no tenía MAC, y el 20% (2 casos) era población migrante y el 50% tenía una clasificación de ARO.

Caracterización de mortalidad materna 2024* Bogotá D.C.

CAUSAS AGRUPADAS	2019		2020		2021		2022		2023*		Ene - Ago 2024*	
DIRECTA	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%
Trastornos hipertensivos asociados al embarazo	4	16,0	7	28,0	8	17,3	7	15,2	4	23,5	4	36,4
Evento Tromboembólico como causa básica	2	4,0	1	4,0	1	4,0	2	8,0	3	17,6	0	0,0
Embarazo Ectópico	0	0,0	2	8,0	1	4,0	1	4,0	1	5,8	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,0	1	5,8	0	0,0
Hemorragia Obstétrica	3	12,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	9,1
Sepsis Obstétrica	2	8,0	1	4,0	2	6,3	1	4,0	0	0	0	0,0
Ruptura de Utero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0	0	
Embarazo terminado en aborto con causa directa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
INDIRECTA												
Otras Causas Indirectas Cáncer - Tumor	4	0,0	0	0,0	3	8,6	3	12,0	4	23,5	1	9,1
Otras Causas Indirectas - Sistema Circulatorio	1	4,8	3	12,0	2	6,3	4	16,0	2	11,7	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sistema Respiratorio	1	4,8	1	4,0	1	4,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sistema Digestivo	0	0,0	2	8,0	4	8,7	1	4,0	0	0	1	9,1
Otras Causas Indirectas - Enfermedad Viral	0	0,0	4	16,0	17	37,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sepsis no Obstétrica	0	0,0	2	8,0	2	6,3	1	4,0	0	0	0	0,0
Otras enfermedades especificadas y afecciones del SNC	4	38,1	1	4,0	4	8,7	3	12,0	2	11,7	3	27,2
En estudio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	4,8	2	11,6	1	9,1
TOTAL	21	100,0	25	100,0	46	100,0	25	100,0	17	100,0	11	100,0

Complicaciones durante el embarazo y antes del parto

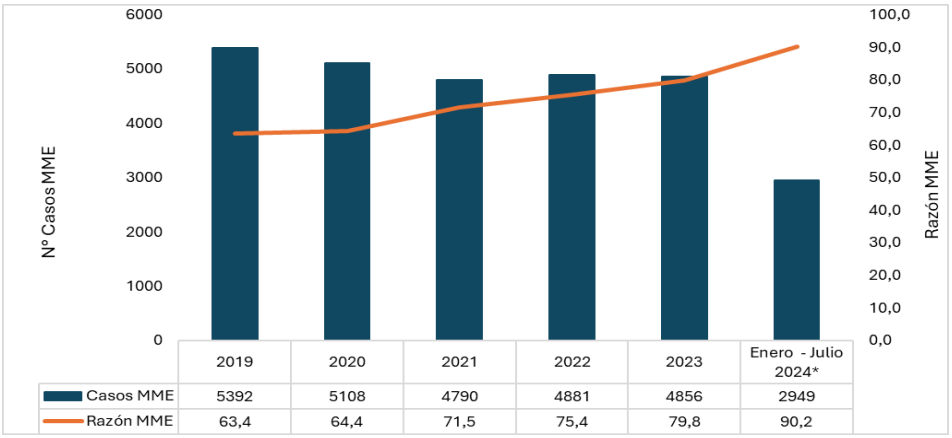
- Preeclampsia- eclampsia
- Disfunción de órgano – Cerebral

EAPB	CASOS 2024
FAMISANAR	4
CAPITAL SALUD	2
NUEVA EPS	1
SALUD TOTAL	2
POLICIA NACIONAL	1
MUTUALSER	1

UPGD CON MUERTES MATERNAS	CASOS
NUEVA CLINICA MAGDALENA	1
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	1
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	1
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	1
ADMINISTRADORA COUNTRY SAS	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	1
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	1

De igual manera se presentan los indicadores relacionados con la Morbilidad Materna Extrema.

Tendencia de casos - razón de morbilidad materna extrema



	2019	2020	2021	2022	2023	Enero - Julio 2024*
Casos MME	5392	5108	4790	4881	4856	2949
Razón MME	63,4	64,4	71,5	75,4	79,8	90,2

Se define un caso de morbilidad materna extrema como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión. (Protocolo INS).

Nacimientos en Adolescentes 10 – 19 años 2023 – 2024. Bogotá D.C.

LOCALIDADES	2023			2024		
	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	Total 10 a 19 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	Total 10 a 19 años
01- USAQUEN	2	105	107	5	91	96
02 - CHAPINERO	0	34	34	0	22	22
03 - SANTAFE	3	70	73	1	65	66
04 - SAN CRISTOBAL	4	174	178	9	163	172
05 - USME	5	241	246	8	182	190
06 - TUNJUELITO	4	87	91	2	58	60
07 - BOSA	12	356	368	10	330	340
08 - KENNEDY	7	447	454	14	386	400
09 - FONTIBON	1	102	103	0	59	59
10 - ENGATIVA	7	200	207	6	190	196
11 - SUBA	11	366	377	12	291	303
12 - BARRIOS UNIDOS	1	29	30	8	34	42
13 - TEUSAQUILLO	1	21	22	1	13	14
14 - LOS MARTIRES	3	69	72	1	51	52
15 - ANTONIO NARIÑO	0	41	41	0	28	28
16 - PUENTE ARANDA	2	45	47	1	42	43
17 - LA CANDELARIA	2	7	9	2	9	11
18 - RAFAEL URIBE URIBE	3	172	175	8	162	170
19 - CIUDAD BOLIVAR	19	480	499	23	374	397
20 - SUMAPAZ	0	3	3	0	6	6
SIN DATO	0	1	1	0	0	0
TOTAL GENERAL	87	3050	3137	111	2556	2667

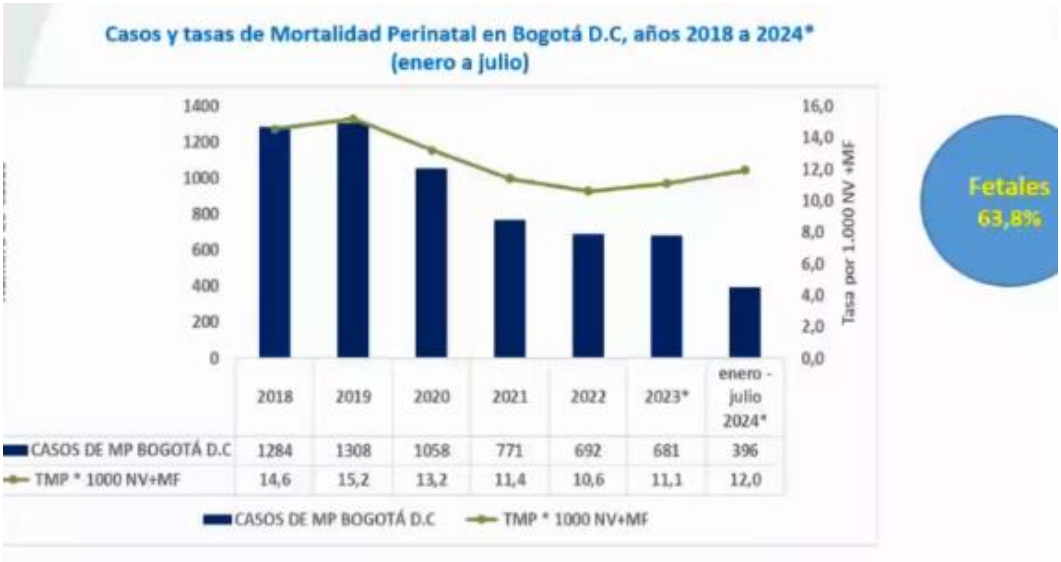
15 – 19 años
16,1%

10 – 14 años
21,6%

EAPB DE AFILIACIÓN	CASOS
CAPITAL SALUD EPS	596
SALUD TOTAL EPS	361
NO ASEGURADO	360
FAMISANAR - CAFAM - COLSUBSIDIO	310
NUEVA EPS	261
SANITAS EPS	220
COMPENSAR EPS	218
COOSALUD ESS	77
ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	73
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA	64
CAJACOPI ATLANTICO	32
ASMET SALUD EPS	17
ALIANSALUD EPS	16
FUERZAS MILITARES	11
POLICIA NACIONAL	11
ANASWAYUU EPSI	6
PIJAOS SALUD EPSI	6
CAPRESOCA EPS	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	5
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	4
SAVIA SALUD EPS	4
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA	2
EMSSANAR	2
COMFACHOCO	1
ESPECIAL	1
FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACION	1
MAGISTERIO	1
MALLAMAS EPSI	1
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1
Total general	2667

- Indicadores de Mortalidad Perinatal:

Se socializa los indicadores del comportamiento materno por parte de la referente de vigilancia en salud pública Adriana Guaca:

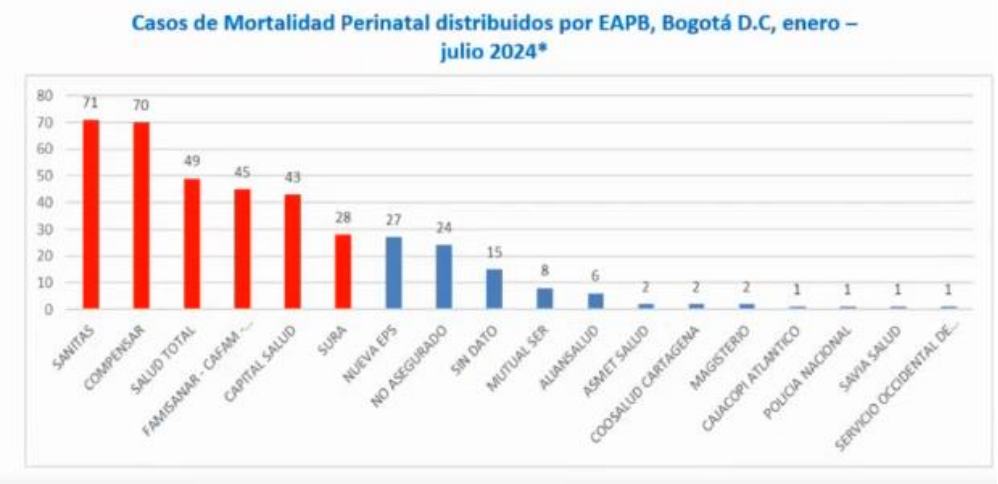


Se identifica una reducción en los eventos de MP, sin embargo la tasa de mortalidad perinatal ha aumentado dado que han disminuido los nacidos vivos y fetales.

- Casos y tasas de mortalidad perinatal distribuidos por localidad de residencia, Bogotá (Enero a Julio 2024)

LOCALIDAD	CASOS	TASA X 1.000 NV + MF
20-SUMAPAZ	2	153,8
18-RAFAEL URIBE	32	18,9
5-USME	32	18,6
8-KENNEDY	69	15,0
3-SANTAFE	8	13,9
6-TUNJUELITO	10	13,4
13-TEUSAQUILLO	6	13,2
10-ENGATIVA	39	12,7
4-SAN CRISTOBAL	20	12,1
11-SUBA	52	10,9
15-ANTONIO NARIÑO	4	10,4
19-CIUDAD BOLIVAR	34	9,8
2-CHAPINERO	7	9,7
7-BOSA	32	9,4
1-USAQUEN	20	8,7
12-BARRIOS UNIDOS	4	7,7

Las Mortalidades Perinatales que tienen mayor tasa de MP son Sumapaz, Rafael Uribe, Usme, Kennedy, Santafé, Tunjuelito y Teusaquillo dado que son las localidades donde se presentan menos nacimientos.



Las 2 EAPB que más mortalidades presentan son Sanitas y Compensar. En régimen contributivo con el 62.4%.

Caracterización	casos	%
Régimen		
Contributivo	247	62,4%
Subsidiado	107	27,0%
No asegurado	24	6,1%
Excepción	3	0,8%
Sin información	15	3,8%

Rabgo de edad		
10 a 14	2	0,5%
15 a 19	29	7,3%
20 a 24	81	20,5%
25 a 29	97	24,5%
30 a 34	94	23,7%
35 y mas	78	19,7%
Sin información	15	3,8%
Pertenencia Etnica		
Indígena	1	0,3%

Nacionalidad		
Colombianas	325	82,1%
Extranjeras	58	14,6%
Sin infromación	14	3,5%

Por causas agrupadas de Mortalidad perinatal el 84.3% estan relacionadas con la gestación

causas agrupadas - 667	N°	%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	189	47,7%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	47	11,9%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	47	11,9%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	46	11,6%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37	9,3%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	25	6,3%
4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	1,3%
Total general	**396**	**100%**

Se realiza presentación de los indicadores de mortalidad infantil, para el período de enero a julio de 2024 se han presentado 319 casos con una tasa de 9.8 con una tendencia al aumento, se señala que ese aumento se debe a las mortalidades ocurridas por picos respiratorios.

Las localidades donde se concentran las mayores tasas mortalidades infantiles son Sumapaz, Tunjuelito, Usme, Teusaquillo, Santafé y Kennedy.
Las EAPB que reportan mayores casos de mortalidad infantil son Sanitas, Capital Salud y Famisanar.
4 niños correspondian a población indígena, 3 eran negros, mulatos y afro.
El 8.5% son hijos de madres extranjeras

De acuerdo a las causas de MP se concentra en malformaciones congénitas con un 26.6%, afecciones en el periodo perinatal con un 15.7%, y trastornos respiratorios con 15.4%
El 84.1% de las mortalidades perinatales son en menores de 1 año

- Casos y tasas de mortalidad por defectos congénitos en menores de 5 años

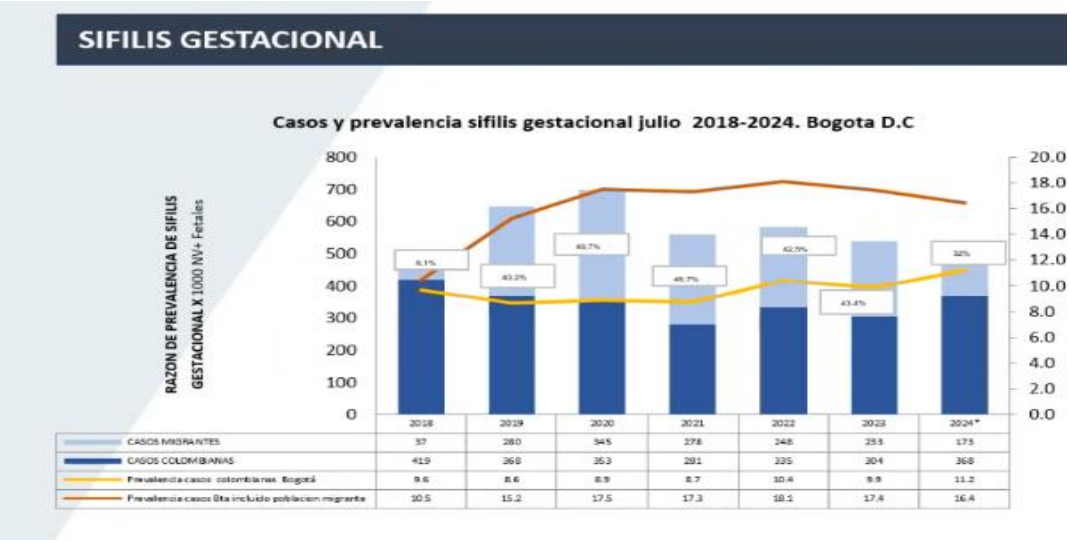
Para el periodo de enero a julio de 2024 se han presentado 97 casos con una tasa de 21.0, comparando un el mismo periodo del año inmediatamente anterior se observa un comportamiento similar.

- Las localidades donde se concentra la mayor tasa de mortalidad por dectos congénitos son Bosa, Suba, Chapinero, Rafael Uribe, Tunjuelito y Sumapaz.
- Las EAPB que mas aportan a estas mortalidades son Compensar y Sanitas.
- Las edades de las madres de hijos con defectos congénitos se evidencia que el 20.6% eran mayores de 35 años
- Dentro de las causas de mortalidad por defectos congénitos la mayor proporción se concentra en un 44.3% por cardiopatías congénitas.
- Dentro de la prevalencia por 10.000 NV de acuerdo a la notificación de defectos congénitos se cerro para el mes de junio de 2024 en un 6.3% evidenciando un aumento en la notificación con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior.
- Se ha mejorado en los proceso de diagnóstico prenatal con un 45.8% y de casos notificados de 1.755 de enero a julio de 2024 así como la notificación de los defectos congénitos antenales con un 36.2%

- <u>Indicadores Eventos de Transmisión Materno Infantil</u>

Se socializa los indicadores del comportamiento materno por parte de la referente de vigilancia en salud pública Martha Padilla:

Sífilis Gestacional:



La prevalencia de los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 31 de 2024 es de 368 casos en población Colombiana evidenciando un aumento comparado con el 2023 en población migrante ha venido disminuyendo pasando de 233 en 2023 a 173 en 2024. Con una prevalencia de 11.2 en población Colombiana y

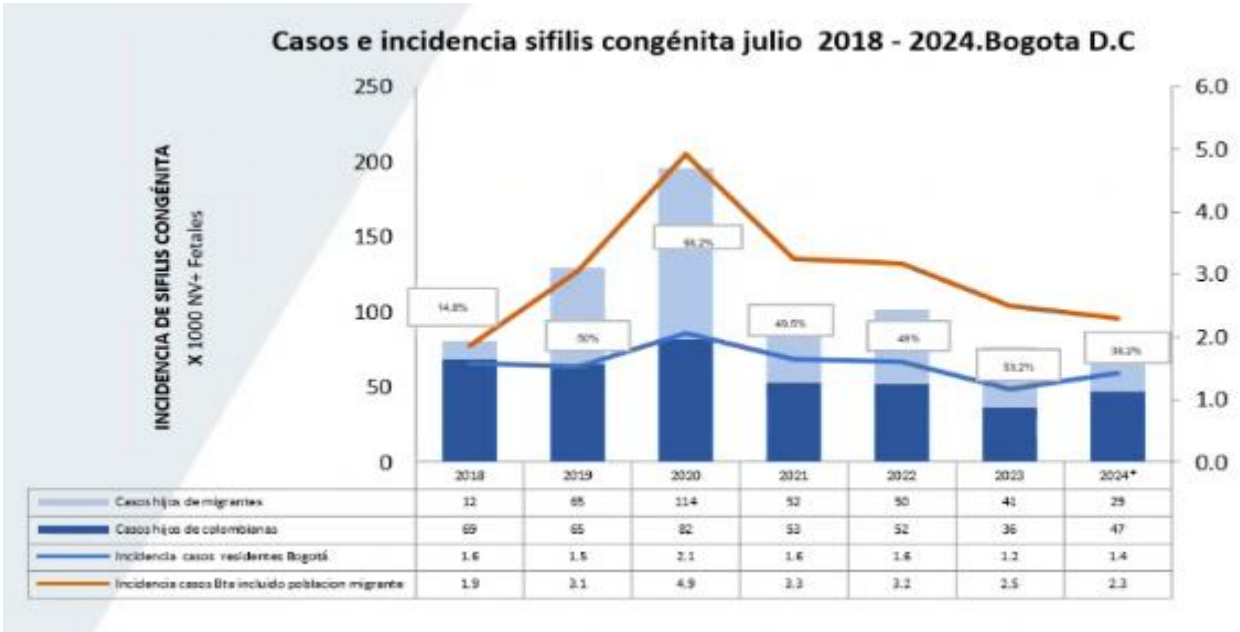
16.4 incluyendo pobalción extranjera.

- A semana epidemiológica 31 de 2024 se evidencia que el 32% (n=173) los casos de sífilis gestacional se presentaron en mujeres extranjeras, el 58.4% (n=101) no tenían ningun tipo de aseguramiento.
- El 68% de los casos (n=368) eran de nacionalidad Colombiana, el 1.6% (n=6) no se encontraban aseguradas, el 55.9% son del regimen contributivo, y el 40.7% del regimen subsidiado.
- Afectación: Por rango de edad donde hay mayor concentración de casos de sífilis gestacional es entre los 14 a 29 años con un 80% (n=433)
- El 64.7% de contactos sexuales en migrantes y el 60% en Colombianas han recibido tratamiento (en proceso de seguimeinto y verificación en mesas SSR subredes)
- El 4% presenta diagnóstico de reinfección en mujeres migrantes y el 4.3% en mujeres Colombianas
- El mayor número de casos de mujeres Colombianas se concentra en las EAPB Salud Total, Capital Salud, Sanitas, Nueva EPS y Famisanar y en mujeres migrantes la mayoría se encuentran sin asegurador, seguido de Capital Salud.

Se solicita realizar un seguimiento más estricto a la EAPB Salud Total y su red de prestadores dado que se ha evidenciado inadecuado procesamiento de las pruebas tanto rápidas como confirmatorios, se han realizado asistencias técnicas desde vigilancia en salud pública y laboratorio donde se la ha dejado planes de mejora sin embargo se solicita realizar una visita desde el equipo interdependencias en lo posible específicamente con Provisión de Servicios de Salud; así mismo se realizará seguimiento al Centro Policlínico del Olaya donde se han envidencia falsos positivos o negativos frente a este evento.

Se realiza la presentación de la prevalencia de sífilis gestacional por localidades. Se evidencia que la localidad de Tunjuelito comparado con el año anterior ha aumentado la prevalencia en la población migrante, así mismo Puente Aranda donde tambien se ha aumentado.
Las localidades con mayor prevalencia de población Colombiana son Santafe, Teusaquillo, San Cristóbal, Usme, Bosa, Ciudad Bolivar y Rafael Uribe Uribe.

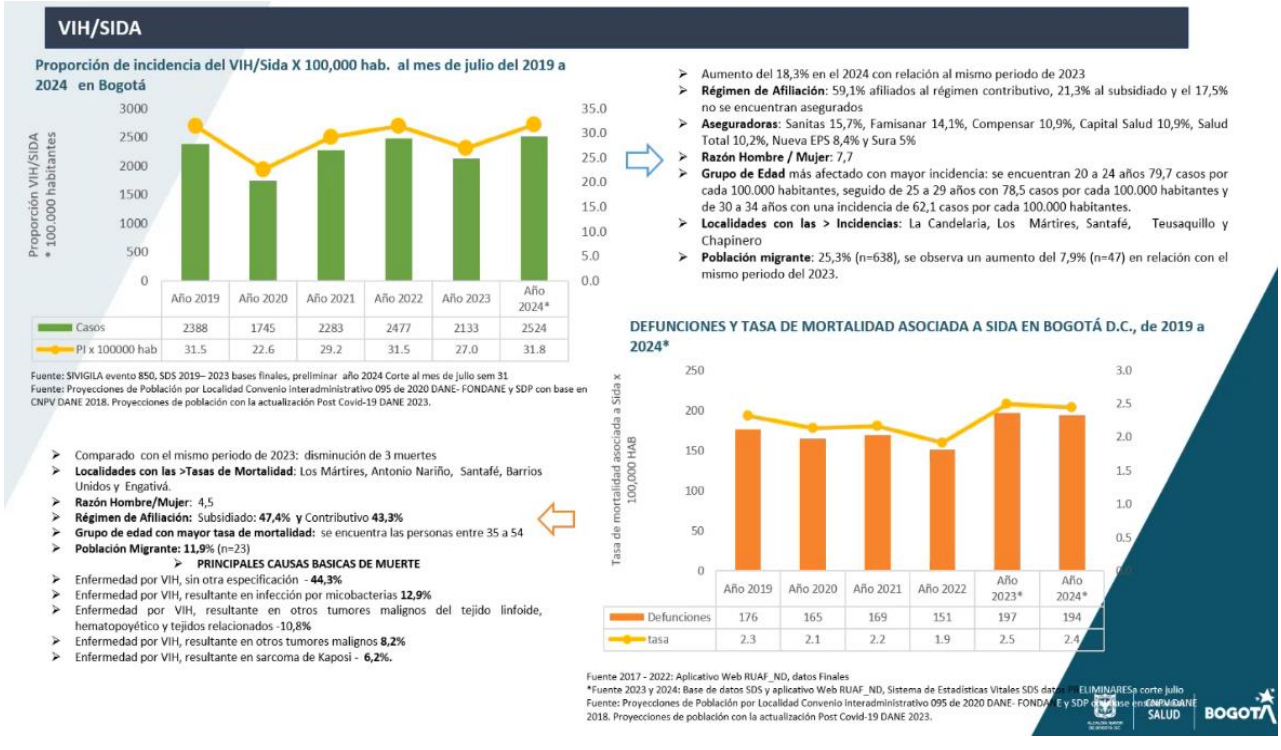
Sífilis Congénita:



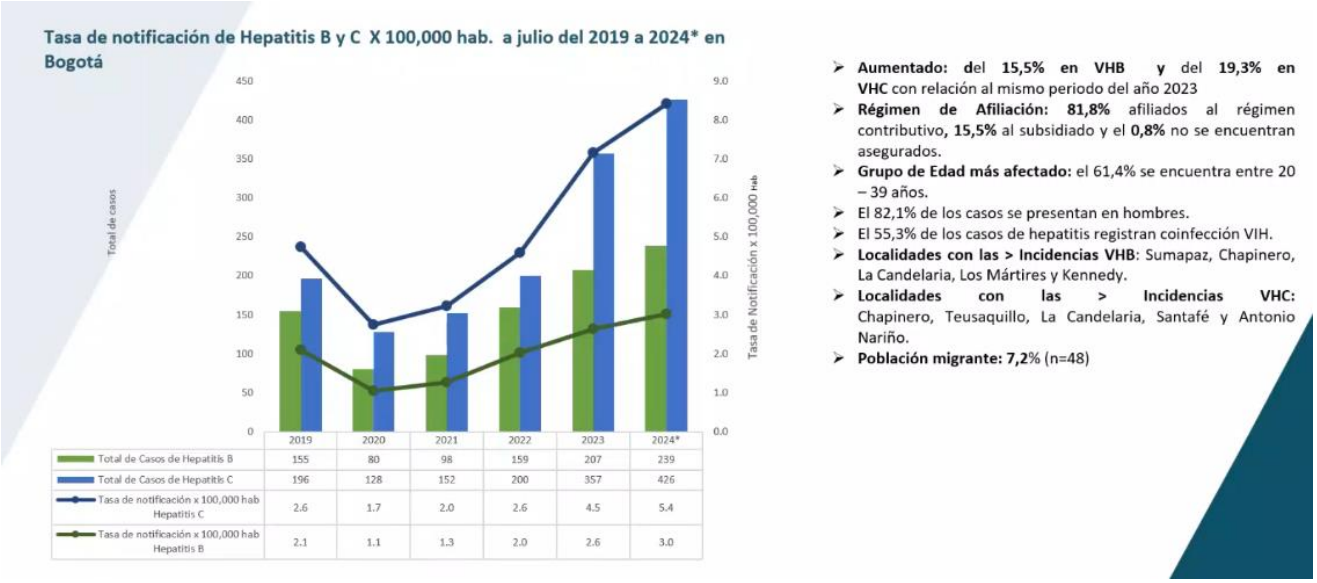
La incidencia de los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 31 de 2024 es de 47 casos en población Colombiana y 29 casos en población migrante. Con una incidencia de 1.4 en población Colombiana y 2.3 incluyendo población extranjera.

- A semana epidemiológica 31 de 2024 se evidencia que el 38.2% (n=29) de los casos de sífilis congénita se presentaron en mujeres extranjeras, el 44.8% (n=13) no tenían ningun tipo de aseguramiento (se estan realizando seguimiento para conocer porque estos menores no se encuentran asegurados).
- De los casos con afiliación al SGSSS 55% (n=16), de estos el 31.2% (5) la madre se encontraba afiliada más de 6 meses antes del parto, el 19% (3) afiliadas a EAPB fuera de Bogotá, el 12.5% (2) afiliada menos de 6 meses antes del parto, el 6.2% (1) menos de 30 días antes del parto, el restante 31.2% (5) madre no estaba asegurada.
- A semana epidemiológica 31 de 2024 el 61.8% (47) eran de nacionalidad Colombiana, el 6.4% (n=3) no se encontraban aseguradas.
- El 65.5% de las madres migrantes no tuvieron controles prenatales, el 25.5% en madres colombianas tampcoco tuvieron CPN
- El 27.6% presenta diagnóstico de reinfección en mujeres migrantes y el 21.3% en mujeres Colombianas
- El mayor número de casos de sífilis congénitas se concentra en las EAPB Salud Total, Capital Salud, Famisanar, Mutual Ser, Coosalud y Sanitas y en mujeres migrantes la mayoría se encuentran sin asegurador, seguido de Capital Salud.
- Las localidades con mayor incidencia de Sífilis congénita se encuentra de población Colombiana son Santafe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Suba y los Mártires. Para población migrante Teusaquillo, Puente Aranda y Candelaria.

- Incidencia VIH



- Tasa de notificación Hepatitis B y C



	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Total de Casos de Hepatitis B	155	80	98	159	207	239
Total de Casos de Hepatitis C	196	128	152	200	357	426
Tasa de notificación x 100,000 hab Hepatitis C	2.6	1.7	2.0	2.6	4.5	5.4
Tasa de notificación x 100,000 hab Hepatitis B	2.1	1.1	1.3	2.0	2.6	3.0

4. Seguimiento al Plan de Acción PARE MM

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se realiza presentación del seguimiento al Plan de Acción del PARE de MM, se informa que este fue cargado a la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social y OPS, sin embargo se realizan una observaciones desde el MSPS frente a algunas variables que se contemplan en el Plan, el profesional asignado desde el Ministerio para realizar la orientación técnica es Alvinzy Velásquez como referente Nacional para Bogotá, esta pendiente la fecha para realizar este seguimiento.

Desde el el Drive interdependencias se cuenta con un excel que contiene las mismas variables de la plataforma de OPS, se incluyen 6 líneas estratégicas del PARE MM, cada entidad territorial debe incluir acciones encaminadas a dar cumplimiento con el producto, objetivo y línea estratégica, se realizan algunas claridades en cada unas de las acciones a describir se resalra con respecto a la línea estratégica númenro 2 en cuanto a redes comunitarias, que esta debe incluir acciones relacionadas con las mesas de trabajo realizadas con los grupos étnicos y la preparación para la adecuacion de los servicios de atención del parto.

Se aclara que la variable Unidad de medida debe ajustarse ya que en esta no se coloca los medios de verificación de la acción como se había realizado inicialmente sino que allí debe estar descrito es el alcance de la acción ejemplos: Número de IPS a las que se les realiza asistencias técnicas, Número de EAPB que realizan reportes, etc.

Los responsables de cada actividad no solo debe incluir al ente territorial sino tambien a los demás actores como EAPB, IPS, otras organizaciones.

Dentro de las sugerencias realizadas por el MSPS informan que los productos no se pueden convertir en acciones, sino que se deben plantear actividades que permitan cumplir con el objetivo y a su vez con el producto, cada producto puede tener más de una acción.

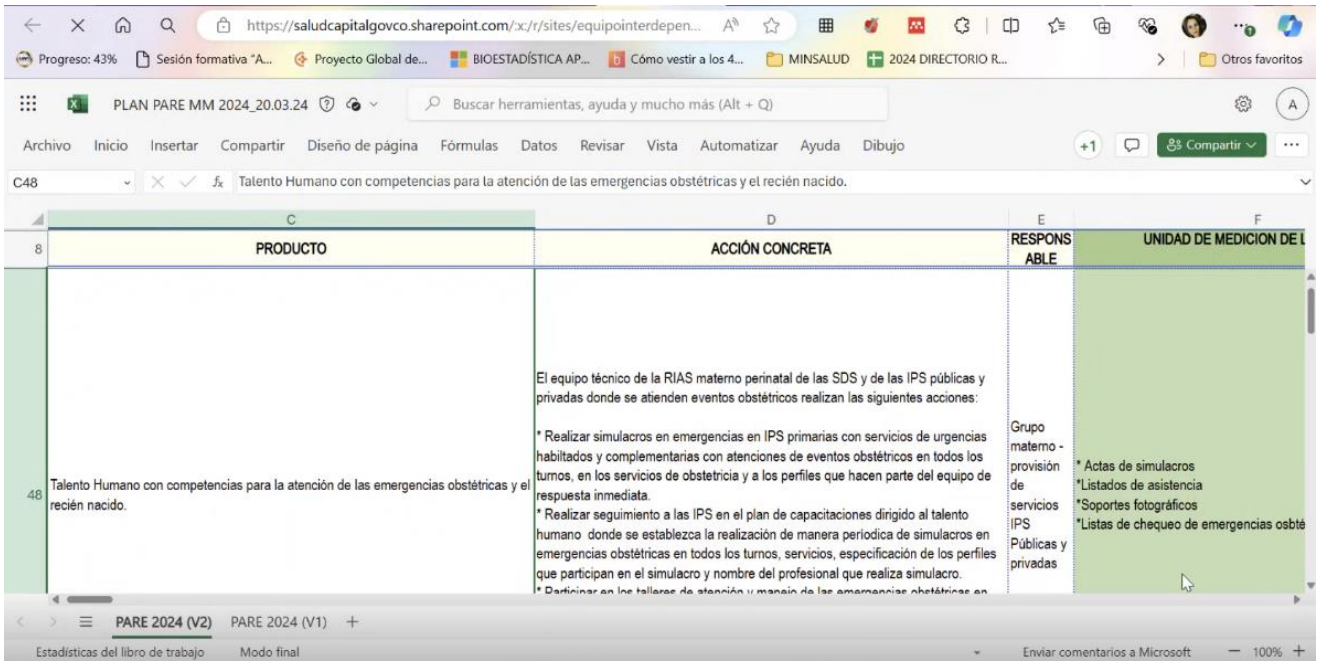
Se informa que ante la premura de realizar los ajustes al plan de acción y teniendo en cuenta que aún no se ha reprogramado la asistencia técnica con el MSPS se distribuiran por cada referente del equipo interdependencias las 6 líneas estratégicas, que inlcuya la revisión del 100% de las variables.´Se realiza la distribución:

- Línea 1: Dayan Mateus – Diana Franco
- Línea 2: Maria Eugenia- Diana Velandia- Yeimmy Molano
- Línea 3: Andrea Villamizar- Sandra Lemus
- Línea 4: Dayan Mateus- Andrea Villamizar
- Línea 5: Martha Becerra- Lianis Ramos- Yeimmy Molano- Sandra Lemus
- Línea 6: Maria Eugenia- Yeimmy Molano

Para el 6 de septiembre 2024 deben quedar inlcuidos los ajustes en la matriz excel dispuesta en el drive interdependencias, la información debe incluir datos cualitativos y cuantitativos, esta información posteriormente se incluirá el ajuste en la plataforma del MSPS y OPS.

Se motiva a que las profesionales de Laboratorio en Salud Pública pueda incluir acciones en la línea estrategica 3, referente de equipos extramurales en línea 2 y servicio a la ciudadanía.

Se realiza presentación de la ruta para acceder al drive interdependencias y realizar el ajuste en el drive, con el fin de que todas las profesionales accedan al documento.



5. Varios:

- La profesional Diana Franco informa que el día 13 de septiembre se llevará a cabo la Mesa Ampliada Distrital de seguimiento Materno, se deben definir los puntos de la agenda relacionados con la presentación de los indicadores epidemiológicos y experiencias exitosas para reducción de la MM, se realiza presentación de la agenda sugerida.

Agenda propuesta:

- Seguimiento a compromisos
- Situación epidemiológica de morbi mortalidad materna
- Presentación casos muerte materna (EAPB Famisanar, Eusalud y Hospital Universitario Infantil San José)
- Estrategias exitosas EAPB Salud Total

- Estrategia exitosa Reducción MM Subred Sur Occidente
- Recomendaciones y compromisos

Se informa que desde aseguramiento se había realizado articulación con las EAPB Compensar y Sura para presentar en la mesa del mes de septiembre, sin embargo se sugiere que presenten Salud Total y Sura dado que Compensar ya había presentado en mesas anteriores. Se sugiere como ajuste a la agenda permitir que la EAPB Sura pueda presentar experiencia exitosa frente a las estrategias de información y comunicación y en la próxima mesa se dejaría a la Subred Sur Occidente.

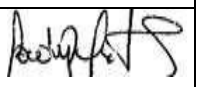
Esta agenda se enviará a los directores para aprobación.

Una vez se abordan todos los puntos de la agenda, se establecen compromisos y se da por finalizado el comité. Así mismo se informa que se enviará el acta para revisión y aprobación, se adjunta listado de asistencia.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar casos de colombianos no asegurados con sífilis para verificación por aseguramiento	Martha Padilla VSP	Inmediato
Realizar ajustes al plan de acción PARE MM de acuerdo con la distribución realizada en el comité	Equipo Interdependencias	6 de septiembre 2024
Enviar agenda de la mesa ampliada Distrital de seguimiento a la atención materna con los ajustes realizados en el comité.	Diana Franco	6 de septiembre 2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
2	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	SDS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
3	María Eugenia Delgado	medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS- Subdirección de Determinantes en Salud Pública	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	Se adjunta listado de asistencia virtual y pantallazos conexión virtual Línk de grabación Grabación de la reunión de COMITE INTERDEPENDENCIAS MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECIFICOS-20240903_074049.mp4

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Listado de asistencia Forms

ID	Start time	NOMBRES y APELLIDOS	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
1	9/3/24 8:24:19	Sandra Paola Lemus Povea	SLSP	Profesional especializado referente de Sífilis	3123188024	splemus@saludcapital.gov.co
2	9/3/24 8:26:31	LIANIS RAMOS VILORIA	DIRECCION DE CALIDAD	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	3154896836	LARamos@saludcapital.gov.co
3	9/3/24 8:26:49	Dayan Mateus Mendoza	Dirección de provisión de servicios de salud	Profesional especializada	3006583629	Ldmateus@saludcapital.gov.co
4	9/3/24 8:28:31	Francy Yaneth Medina Sanabria	SDS-VSP- Proyecto especial	enfermera	3103184006	estrategiaangelesguardianes@gmail.com
5	9/3/24 8:29:30	Diana Carolina Franco Pulido	Subdirección de Salud Pública	Profesional Especializado	3164975276	dc2franco@saludcapital.gov.co
6	9/3/24 8:33:45	Martha Patricia Becerra Muñoz	Subdirección Garantía del Aseguramiento	Profesional Especializado	3212064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co
7	9/3/24 8:37:32	Diana Marcela Velandia Barrera	Equipos básicos extramurales	Profesional especializado	3125091916	Dmvelandia@saludcapital.gov.co
8	9/3/24 8:57:00	Adriana Guaca	SDS - VSP	Referente Distrital MP - MI - DC	3505962278	amguaca@saludcapital.gov.co
9	9/3/24 8:57:51	María Eugenia Delgado Méndez	Subdirección de Determinantes en Salud	Referente Materno Perinatal	3115404970	medelgado@saludcapital.gov.co
10	9/3/24 9:30:36	Martha Patricia Padilla	Subdirección de vigilancia en salud publica	Profesional especilaizado	3132840782	Mp1padilla@saludpublica.gov.co
11	9/3/24 11:45:18	Andrea Villamizar	SDS-Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Profesional Especializada	3192395734	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co

Pantallazos Conexión Virtual

