

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Mesa de trabajo Atención Integral y Segura a Población en Edad Fértil con Capacidad de Gestar y Gestantes. Sanitas EPS

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría Salud Pública	Inspección, vigilancia y control

Objetivo	Fecha: 10 de marzo de 2025			
Realizar mesa ampliada distrital de seguimiento de la Mortalidad Matera y perinatal para analizar la situación epidemiológica, que permita evaluar el seguimiento de la cohorte de gestantes y discutir estrategias de análisis que permitan el mejoramiento de la atención materno-perinatal y reducir los riesgos asociados.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: ()		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X) _Mesa__		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Aula Magistral SDS de Bogotá			
	Hora Inicio: __02:00 pm____ Hora Fin: __5:30 pm____			
	Notas por: Diana Gracia			
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Aseguramiento				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda

xxP

Desarrollo

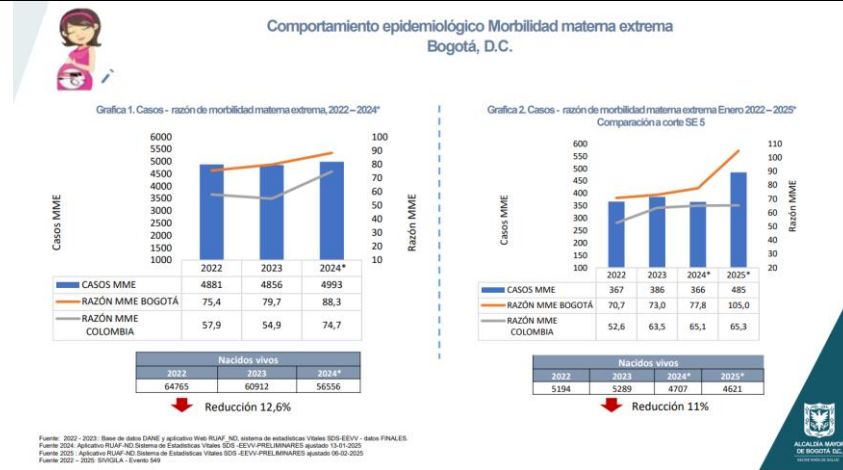
Da la bienvenida a los participantes y apertura del espacio la referente de aseguramiento Marta Becerra, quien menciona como puntos focales los hitos de la Resolución 1400 de 2024, socializada en diferentes espacios desde el pasado mes de diciembre. Presentación de la situación de la morbilidad materna y perinatal y reducción de la mortalidad infantil y la presentación de las acciones realizadas en el marco de los acuerdos de voluntades 2025 desde la EAPB Sanitas para abordar regulación de la fecundidad preconcepcional, control del puerperio y actividades definidas como de obligatorio cumplimiento.

1. Situación Epidemiológica de la salud Materna y Perinatal en el Distrito

Inicia la presentación de la morbilidad materna en Bogotá por parte de referente distrital Adriana Guaca socializando el comportamiento de los indicadores de razón de MM para el periodo 2022 – 2023 y 2024, resaltando la reducción del 12,6% en los nacimientos de la ciudad a igual corte.

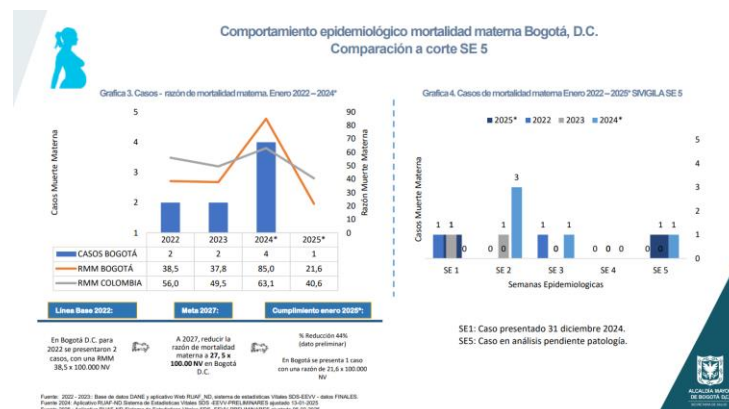
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



El índice de letalidad para MME refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos presentados, teniendo a 9 IPS con el mayor número de casos con la ocurrencia de 3 o más criterios de inclusión así: Unidad de Servicios de Salud Kennedy, Hospital Universitario San Ignacio, Centro Policlínico del Olaya CPO, Sanidad de Servicios de Salud Simón Bolívar, Clínica del Country IPS, Unidad de Servicios de Salud Meissen, Unidad de Servicios de Salud Victoria, Hospital Universitario Mayor-Mederi.

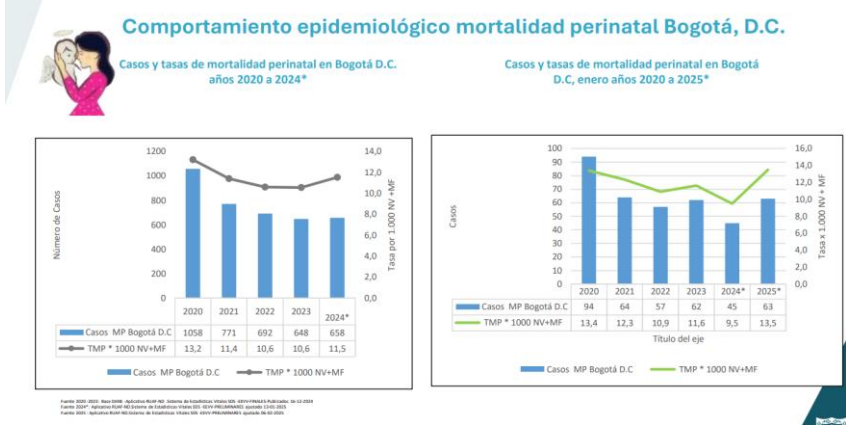
Con relación a la caracterización sociodemográfica de la MME, se observa por localidad de residencia Barrios Unidos y Chapinero de la subred norte, para sur occidente Kennedy y Bosa; Centro Oriente, Santa Fe y los Mártires; Sur Ciudad Bolívar y Tunjuelito. El grupo de 30 a 34 años con la mayor participación (27%) y mayor prevalencia entre población colombiana, 2 casos para población negro, mulato y afros; mujeres pertenecientes al régimen contributivo en un 68%, no asegurado solo en el 6%, por EAPB se encuentra liderado por famisanar con una razón de 444,4, salud total 180,5 y compensar 123, para el caso específico de sanitas se tiene una razón de 100,2 y 55 casos.



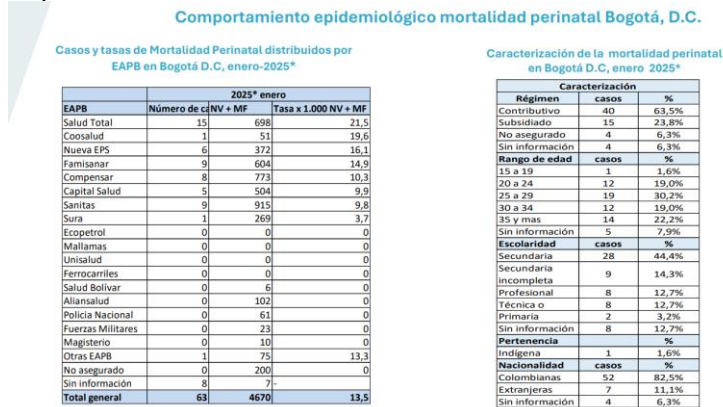
En relación con MM se ha presentado, durante las primeras 5 semanas se presenta una reducción de 1 caso año 2025 a mismo corte año 2024, cuando se observaba 4 casos. Mencionan desde el área de prestación se observan un aumento en la mortalidad materna por complicaciones de la etapa del puerperio, olvidando los signos de alarma en el posparto, es comentada la importancia de no omitir esta información al egreso, tendiendo un 75% de las MM del 2024. Así mismo otra característica identificada es el estrato socioeconómico muy bajo (estrato 1) ejemplificando un caso con diagnóstico de apendicitis que demora 5 días en acudir a los servicios de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Para mortalidad perinatal se observa una tasa de 11,5 con 658 casos evidenciando el impacto del comportamiento de los nacimientos. Para 2022 10,6 con 6662 casos se bajan los casos con igual tasa y 2024 con un aumento 658 casos con una tasa de 11,5 por 1.000 nv. Se presentan 63 casos a enero de 2025 el 54,9% se presentan en etapa fetal.



La distribución por EAPB ubica a sanitas con 915 nacimientos y 9 casos de MP. Ocurre mayormente entra la población de la caracterización con r contributivo y 1 solo caso en población indígena y una concentración por localidad de residencia en Mártires - Barrios Unidos - Puente Aranda – Chapinero - San Cristóbal - Tunjuelito – Usme -Antonio Nariño – Santafé - Suba – Kennedy. Se resalta que el 25,4 (n=16) son muertes prevenibles



Por EAPB se concentra las mayores tasas en Salud Total, Coosalud y Nueva EPS. El 63% entre mujeres del régimen contributivo, mujeres de más de 35 años, pero las edades extremas tienen las tasas más altas, un nivel de escolaridad de secundaria, 1 caso de ocurrencia en indígenas, y un 85% en madres colombianas.

2. Comportamiento de la Sífilis Gestacional

Para el periodo de enero 220 a 2025 observando un aumento en el número de casos, con una reducción de su ocurrencia en población migrante. Importante reforzar la información y la tamización de la consulta preconcepcional en cada uno de los trimestres. A semana 5 de 2025 el 27% presenta en población migrante de las cuales el 62,5% no están regularizadas que garantice el control prenatal y el tamizaje oportuno. El 33% subsidiado y 4,2% en régimen contributivo. En comparación con el año 2024 hay una reducción del 31,4% el número de casos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



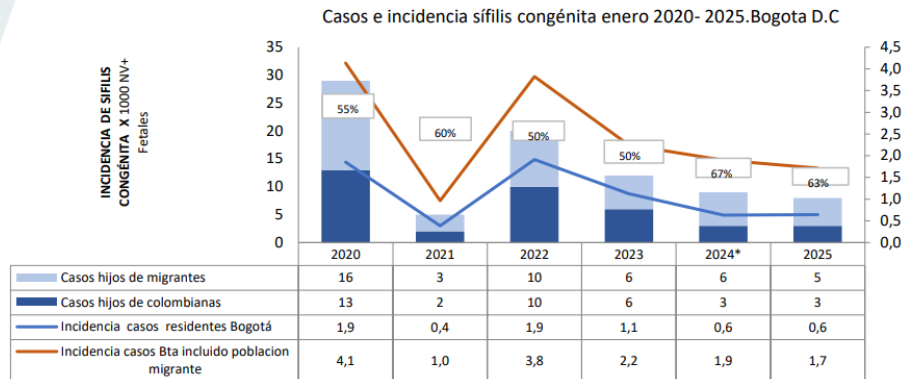
A SE 5 2025: 17% (n=24) en mujeres extranjeras. Tipo aseguramiento: No asegurado 62,5% (n=15), el 33,3% (n=8) son del régimen subsidiado y 4,2% (n=1) del contributivo. Comparado con la SE 52 del 2024: 42% (n=35) mostrando una disminución en un 31,4% (n=11).

A SE 5 2025: 72,7% (n=64) Nacionalidad Colombiana. Tipo aseguramiento: 57,8% (n=37) régimen contributivo, 34,4% (n=22) régimen subsidiado y 6,3% (n=4) no aseguradas. Comparado con la SE 52 2024: 58% (n=48), presentando un aumento en el 33,3% (n=16). El 62,5% en migrantes y el 59,4% para colombianas los contactos recibido tratamiento (en proceso de seguimiento y verificación en mesas SSR Subredes). Se registraron 4 reinfecciones de las cuales el 4,2% (n=1) presenta en mujeres migrantes y en mujeres colombianas con el 4,7% (n=3).

Según localidad de residencia se encuentran Santafé, San Cristóbal, Los mártires Antonio Nariño y Ciudad Bolívar son las localidades que de manera histórica han aportado la mayor prevalencia, así como para el caso de las ITS. A sem 5 de 2025 se llevan 5 casos de sífilis congénitas, con un aporte de la población migrante del 63%.

A SE 5 2025 63% (n= 5) en mujeres extranjeras, mostrando una disminución del 17% (n=1) comparado con el año anterior. Tipo aseguramiento de la madre: No asegurado 60% (n=3) y régimen subsidiado con el 40% (n=2). A SE 5 2025 37% (n=3) nacionalidad Colombiana, mostrando un comportamiento similar al año anterior. Tipo aseguramiento: 66,7% (n=2) son del régimen contributivo y 33,3% (n=1) régimen subsidiado. El 40% (n=2) de las madres migrantes no tuvieron control prenatal, el 33,3% (n= 1) en madres colombianas. El 20% (n=1) presenta diagnóstico de reinfección en mujer migrantes. El 75% (n=6) los contactos tuvieron tratamiento. Del total de los casos, el 87,5% (n=7) se confirma por nexo epidemiológico, el 1% por clínica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					



El 40% de las madres migrantes no tuvieron control prenatal y para las colombianas el 33,3% tampoco registra controles. El 20% se diagnostica con reinfección y el 75% de los contactos han tenido tratamiento de sífilis indicando un alto porcentaje de oportunidad de reinfección. La mayor razón de sífilis gestacional y congénita están en las localidades de Usaquén, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar por encima del estándar de la SDS que es 0,09.

3. Resolución 1400 de 2024

Dra Yesica Castrillón del área de Provisión de Servicios, socializa la Resolución 1400, iniciando su intervención indagando a los participantes de la EAPB Sanitas si ya fue realizada la apropiación conceptual contenida en la mencionada normativa con su red prestadora. A lo que se le responde que aún no se ha llevado a cabo. Es reiterada la necesidad de reforzar el reconocimiento de puntos estratégicos a reforzar dentro de la mesa distrital y el plan de acción a 2025.

En ella “se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna en el distrito capital”.

Son socializados los factores claves de intervención entre los que se mencionan:

- ▽ La baja adherencia de las mujeres y personas en capacidad de gestar a la consulta de la consulta preconcepcional. Como datos destacados tenemos por ejemplo que el 85% de las mortalidades maternas - MM desde el año 2022 a la fecha, no asistieron a consulta preconcepcional.
- ▽ La baja adherencia de las mujeres y personas en capacidad de gestar a la consulta de anticoncepción.

El 61,5% de las MM del mismo periodo, no tenía método anticonceptivo y quienes, si lo tuvieron, planificaban con método inyectable u oral.
- ▽ Mujeres y personas con capacidad de gestar con enfermedades crónicas, observando que el 55% de las MM de 2022 a la fecha tienen estos padecimientos, como: enfermedades oncológicas, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, malformaciones arteriovenosas, enfermedades de la tiroides, siendo necesario fortalecer las acciones.
- ▽ Inadecuada gestión del riesgo no existe una adecuada identificación y clasificación de riesgos, esto incluye deficiencias en la integralidad en las atenciones con sistemas de información con uso inadecuado ante la pérdida de acciones contundentes

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- ▽ Aumento de las mortalidades materna, es resaltada la ocurrencia con corte a noviembre 2024 de 20 eventos de mortalidad materna en el distrito, aclarando el caso de la MM ocurrida el 31 de diciembre que correspondería por semana epidemiológica al año 2025.

Elementos estratégicos:

Al respecto, los elementos estratégicos que se han venido trabajando para superar estos aspectos contienen:



Modelo de salud de Bogotá: MAS BIENESTAR

Búsqueda activa, seguimiento y control

Gestión integral del riesgo con un enfoque predictivo y preventivo

Entidades especializadas en atención obstétrica, en busca de la experticia de los casos.

Mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud

Disminuir los eventos de Mortalidad maternal y perinatal prevenibles

Fortalecimiento, de los sistemas de información

Plan Territorial en Salud 2024-2028:

Donde se traza una meta del indicador de mm para el 2028 mantener la razón de mortalidad materna en menos de 27.5 por 100.000 nacidos vivos en Bogotá, actualmente con una razón de 70,3 por 100.000 nacidos vivos, lo que conlleva a un enorme reto.

Plan de Aceleración para Reducción de la Mortalidad:

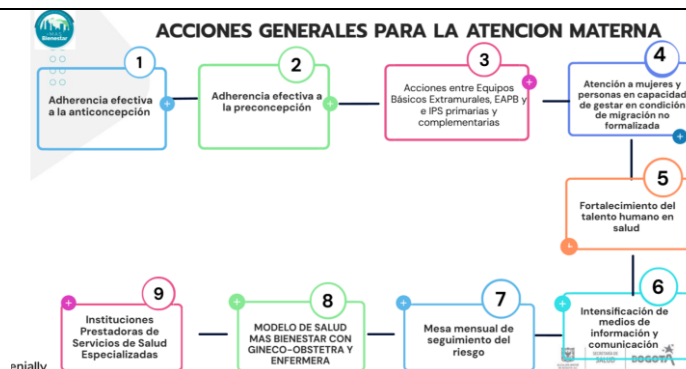
Que contiene unas líneas de acción del plan de aceleración para la reducción de la MM.



Ruta materna: 3280 del 2018 centrada en la gestante, familia y comunidad.

Como líneas de acción se tienen unos elementos claves que van entorno a lo contenido en la Resolución 3280, el modelo de salud, el plan territorial y el PARE de mortalidad materna:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					



- ▽ En anticoncepción, Se estableció se debe garantizar: Acceso oportuno e integral y provisión efectiva de métodos anticonceptivos con una meta del 70% en provisión efectiva.
- ▽ En atención preconcepcional, Con un indicador para el acceso efectivo y cobertura, una meta para el año 2025 del 50% y una progresividad anual del 10% para el Distrito Capital, igualmente.
- ▽ Sobre equipos básicos y las estrategias de atención extramural la activación como se va a realizar la articulación. Se indaga sobre la contratación con la red pública y sobre todo su funcionamiento.
- ▽ Población migrante y migrante irregular, Garantizar la atención en salud a mujeres y personas en capacidad de gestar en condición de migración no formalizada en la red pública.
- ▽ Fortalecimiento del talento humano y personal no solamente en simulación clínica

Jornadas de capacitación en el marco de las acciones preconcepcionales, prenatales y de emergencia obstétrica. No solo desde la SDS sino al interior de su red prestadora y las especialidades como medicina interna y demás donde es importante monitorear que información están dando las subespecialidades, los complementarios.

La resolución se enmarca dentro de las 4 estrategias.

Se aclara entre los participantes que la ruta está inmersa en el modelo Mas bienestar, la res 1400 se enmarca en las 4 estrategias. La propuesta es que se tenga una dupla de ginecólogo- enfermera que estén a cargo de las gestantes dado el medico general está atendiendo múltiples atenciones y servicios convirtiéndose en un riesgo de la atención materna, así la dupla y la IPS responderían por una cohorte específica.

- ▽ Intensificación de medios de información

Información y comunicación en temas relacionados con la anticoncepción, atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, atención prenatal, signos y síntomas de alarma, red de atención del parto, plan de parto, atención antenatal del riesgo y el plan de egreso seguro e integral. Aspecto clave de los mensajes donde se debe generar no solo desde el nivel individual, contando con un plan de acción.

- ▽ Mesa mensual de seguimiento a riesgo

Participación en la “Mesa Ampliada de Seguimiento a la Mortalidad Materna” del Distrito Capital. (Circular 010 de 2024-Secretaria Distrital de Salud), realizadas el segundo viernes de cada mes.

- ▽ Modelo de salud MAS Bienestar

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Implementar las intervenciones establecidas en el Modelo de salud “+MÁS bienestar. Asignación de cohortes de riesgo a cargo de ginecobstetricia y profesional de enfermería.

▽ IPS Especializadas

En atención obstétrica con altos estándares de calidad y excelencia. Con instituciones expertas en la atención a gestantes para tener un impacto positivo en esos indicadores y focalizar la atención en puntos especializados.

4. Presentación de la EAPB Sanitas

Se explican generalidades de la presentación teniendo en cuenta el oficio enviado y la distribución de su equipo, red prestadora e intervenciones.

Socializa desde la EAPB los acuerdos de voluntades de con prestador Primario y Complementario y que se tiene contratado para la atención binomio madre e hijo y anticoncepción

Se inicia la socialización con los prestadores del nivel primario mencionando: Centros médicos Colsanitas, Medika IPS, Lacorsalud, Subred Sur, Subred Norte, Subred Centroriente, Subred Sur occidente. Se encuentra con ellos la asesoría en anticoncepción y control inserción de DIU, implantes subdérmicos inyectables, preservativos.

- Actividades atención preconcepcional con igual red de prestadores en nivel primaria e Incluye:

Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Atención para el cuidado preconcepcional	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Una consulta inicial y un control
Atención para el cuidado preconcepcional	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	Las acciones o actividades que incluye la consulta preconcepcional para mujeres sin factores de riesgos deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería; cuando se requiera, la atención deberá ser realizada por especialista en ginecobstetricia
Atención para el cuidado preconcepcional	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	
Atención para el cuidado preconcepcional	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	
Atención para el cuidado preconcepcional	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Durante las consultas se deberá solicitar los laboratorios clínicos correspondientes, formulación de micronutrientes
Atención para el cuidado preconcepcional	890350	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	

Se da a conocer para la atención de anticoncepción la estrategia puesta al día en SSR con un objetivo realizar seguimiento de mujeres de 10 a 49 años riesgo 3, es decir el seguimiento a mujeres con diagnóstico de comorbilidad, son caracterizadas y se entregan a las IPS primarias para la gestión y priorización de acuerdo con la comorbilidad. Son enumeradas las comorbilidades de riesgo III: diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad.

Alcance de la estrategia es: *Identificación MEF 10-49 años Riesgo III, *Verificación método anticonceptivo larga duración, *Reporte Res. 202/2021, *Cumplimiento micro meta y Mejorar Indicador.

En relación con la identificación y caracterización: una vez realizada esta caracterización se lleva a cabo la intervención se verifica el uso del método anticonceptivo, a través de auxiliares de enfermería telefónicamente y derivación y canalización usuarias de otros servicios. Para el reporte a la resolución 202/2021, se valida si usuaria ya fue reportada y verificar soportes Historia Clínica, agendamiento y verificar soportes Historia Clínica.

- Actividades de información, educación y comunicación del riesgo a la población asignada

Continúa los mismos prestadores primarios y se incluye:

Agrupador	Cups	Descripción	Frecuencia anual	Actividades año	Actividades mes	Promedio CxÉ	Valor Mes	CxU
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1001661	PYP TALLER DE EDUCACION	0.0355	1,138	95	\$ 8,476	\$ 803,884	\$ 25
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	0.0355	1,138	95	\$ 6,955	\$ 659,628	\$ 21
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	0.0355	1,138	95	\$ 6,955	\$ 659,628	\$ 21
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	0.0355	1,138	95	\$ 6,955	\$ 659,628	\$ 21
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	0.0355	1,138	95	\$ 6,955	\$ 659,628	\$ 21
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO	0.0355	1,138	95	\$ 17,930	\$ 1,700,523	\$ 53
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	0.0304	973	81	\$ 6,955	\$ 564,133	\$ 18
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA	0.0304	973	81	\$ 6,955	\$ 564,133	\$ 18
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	0.0304	973	81	\$ 6,955	\$ 564,133	\$ 18
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	-	-	-	\$ -	\$ -	\$ -
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	0.0304	973	81	\$ 17,930	\$ 1,454,337	\$ 45

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Se cuenta con un cronograma de campañas de la ruta de promoción y mantenimiento que son sujeto a la verificación por indicadores y soportes de realización con el fin de mirar el impacto de la campaña. Fechas expuestas: del 17 al 22 de febrero, del 19 al 24 de mayo, del 04 al 08 de agosto y del 24 de noviembre al 06 de diciembre de 2025, sin embargo, el prestador está en libertad de incluir más fechas.

Con el fin de evaluar la efectividad de esas campañas se tiene una hoja de ruta que es enviada por cada prestador y mirar el impacto.

Algunos de los ejemplos de información sobre anticoncepción año 2024




En tu condición de salud, también puedes quedar en embarazo.

Te invitamos a agendar las siguientes consultas para que la decisión de tu embarazo sea consciente:




Si no quieres quedar en embarazo, en esta cita recibirás **asesoría sobre métodos anticonceptivos** y elegir el que más se ajuste para ti y tu estado de salud




Si deseas quedar embarazada, en esta cita te **asesoramos y acompañamos para que quedes en embarazo**, teniendo en cuenta tu estado de salud y reduciendo posibles riesgos.

Se indaga sobre el método de medición del impacto de la información y la efectividad de estas a lo que se responde que se realiza seguimiento a los clics que les dan las personas a los que son enviados aquellos casos que hacen hace varios clics, son remitidos a su IPS para ser contactados directamente.

- Actividades de captación temprana para el cpn decreto 441 de 2022

3. INCENTIVOS					
% DE CUMPLIMIENTO					
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	% DE GLOSA
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal- antes de la semana 10 (CODIGO MSP05)	Número de gestantes que ingresan a control prenatal antes de semana 10 / número de gestantes activas en control prenatal	Porcentaje	80%	Mensual	0,85%

Es comentado que la contratación de dispensación de medicamentos y el método elegido se tiene contratado con cruz verde donde la mujer debe reclamar a este prestador y volver a su IPS primaria para ser implementado y corresponde a la unidad primaria llamar a la usuaria para reiterar la importancia de asistir a su implementación.

Desde las diferentes áreas de la SDS se recalca esta situación como una oportunidad perdida y el riesgo para la paciente.

*Dado entre los participantes de la EAPB no se tiene el poder de toma de decisión sobre esta acción, se acuerda desde prestación de servicios, gestionar un espacio para poner en conocimiento de la situación al subdirector, dr Moscoso y llevar a cabo una intervención directa con altos directivos de la EAPB y la generación de un compromiso de intervención de métodos anticonceptivos y su dispensación inmediata.

Sobre ello se recuerda que la Resolución establece que todas las IPS que oferten consulta de planificación familiar debe tener la dispensación en el lugar de atención para no dar espacio a oportunidades perdidas y se debe tener habilitación de servicios farmacéuticos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

*Desde profesionales de Sanitas se gestionará con el referente nacional de la cohorte la generación de un espacio de 1 a 2 horas para la socialización de la normatividad entre sus prestadores.

Captación temprana al cnp



Se encuentran en etapa de despliegue para poner en marcha una estrategia donde la paciente escanea un PQR que debe llegar directamente a la paciente para poder programar cita de pnf. Como estrategias de la EAPB para la captación de las maternas, el nivel central y las subredes envían consolidado de betas positivas a la regional. La regional envía a los prestadores primarios reporte de betas positivas para captación temprana al control prenatal. Los prestadores remiten gestión realizada a la regional con consultas asignadas para ingreso a Ruta materno perinatal. Se tiene además la construcción de un cronograma para el envío de mensajes de textos que promueven la participación en acciones de las RIA materno perinatal a los afiliados.

- Actividades de demanda inducida curso de preparación para la maternidad y paternidad

Igual prestadores del nivel primario

Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Curso de preparación para la maternidad y la paternidad	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Mínimo 7 sesiones durante la gestación

Curso de preparación para la maternidad y paternidad se mencionan manejan contratos tipo capital se pagan por adelantado y se manejan incentivos para el cumplimiento del indicador que garanticen el esfuerzo por ese cumplimiento. Se tienen establecidos 7 talleres para este curso.

*A partir de observaciones de la SDS sobre la efectividad de la información impartida, se menciona que se llevará ante directivas la posibilidad de adaptar estrategias de incluir en los mensajes un enlace de direccionamiento que oriente y permita el agendamiento de la cita del curso como se tiene con el agendamiento para consulta de pnf o preconcepcional.

Se indaga sobre la adherencia al mismo a lo que se responde que desde Colsanitas que representa el mayor número de usuarios 7.100 centrada en 2 centros médicos en Bogotá, Chía y Soacha desde donde la gestante ingresa a cnp solicita citas para trabajo social, odontología, nutrición primera sesión del curso y consulta médica en no máximo 15 días para lectura de laboratorio a partir de allí con periodicidad mensual.

Existe dentro de la historia clínica un aparte de adherencia al programa donde se evalúa cada atención para llevar un control, sin embargo, es diligenciado aprox por el 60% de los médicos. Además, en este momento se está adecuando el sistema para que permita descargar esta atención.



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

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:SDS-DFO-FT-001Versión:1



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

De manera general se tiene una asistencia del 56% de las usuarias sujeto con oferta de los cursos los sábados de 7:00 am a 6:00 pm.

Referente de Sanitas menciona se cuenta con contratación tipo capital donde se paga por adelantado y se general incentivos para el cumplimiento de los indicadores. Al no ser cumplido uno de estos indicadores de incentivo se generan descuentos en el pago.

- Actividades para garantizar el acceso al programa ampliado de inmunizaciones
- Mismos prestadores primarios

PRESTADORES NIVEL PRIMARIO

Centros médicos Colsanitas, Medika IPS, Lacorsalud, Subred Sur, Subred Norte, Subred Centroriente, Subred Sur occidente			
Atención en salud para la primera infancia (Hasta los 5 años de edad)	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Vacunación	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	Según esquema vigente (PAI)
Vacunación	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]	Según esquema vigente (PAI)

Se muestra en el espacio un ejemplo de la información dada por medio de volantes y el cronograma de campañas a desarrollar, envío de mensajes de texto.

- Minuta acuerdo de voluntades para las mujeres reportadas con morbilidad materna extrema



MINUTA ACUERDO DE VOLUNTADES PARA LAS MUJERES REPORTADAS CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

PRESTADORES NIVEL PRIMARIO

Centros médico Colsanitas, Medika IPS, Lacorsalud, Subred Sur, Subred Norte, Subred Centroriente, Subred Sur occidente



8. Cumplir con los procedimientos y lineamientos indicados en el modelo de atención establecido por EPS SANITAS, para el acceso a los servicios objeto del presente contrato por parte de los USUARIOS. Dicho procedimiento consta en el ANEXO No. 11. "MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE EPS SANITAS", el cual forma parte integral del presente documento.

CUADRAGÉSIMA CUARTA. ANEXOS: Son Anexos del presente Contrato y por tanto hacen parte integral del mismo, los siguientes:

ANEXO	DESCRIPCIÓN – CONTENIDO	APORTADO POR
1	NOTA TÉCNICA	EPS SANITAS
2	MODELO DE ARTICULACIÓN DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	EPS SANITAS
3	CAPACIDAD INSTALADA	PRESTADOR
4	CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTADOR
5	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTADOR
6	PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD – PAMEC	PRESTADOR
7	CONSTANCIA DE REPORTE Y MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PRESTADOR
8	MANUAL DE AUTORIZACIONES DE EPS SANITAS	EPS SANITAS
9	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE EPS SANITAS	EPS SANITAS
10	MANUAL DE CUENTAS MÉDICAS DE EPS SANITAS	EPS SANITAS
11	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE EPS SANITAS	EPS SANITAS
12	MANUAL DE PORS DE EPS SANITAS	EPS SANITAS
13	INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EPS SANITAS
14	MEDICAMENTOS CONTRATADOS (según aplique)	EPS SANITAS
15	ESTRUCTURA DE REPORTE DE USUARIOS	EPS SANITAS

Cuenta con un comité materno perinatal realizado mensualmente durante el 2024 y este año 2025, se tienen programadas con periodicidad quincenal. Se manejan 8 eventos infaltables al cnp y evaluación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Conoce aquí los ocho (8) infaltables en Control Prenatal - Actualizados



Clasificación del riesgo obstétrico



Alertas tempranas en el control prenatal



ASA



Clasificación del riesgo tromboembólico



Riesgo de parto pretérmino



Tamizaje de depresión



Tamizaje de violencia



Prevención de la anemia ferropénica

Se realiza un seguimiento a los casos de MME reportados por SIVIGILA desde un área específica del nivel nacional para este seguimiento, así como, desde la IPS primaria se establece un seguimiento adicional. A través de la matriz establecida desde el PARE.

- Acuerdo de voluntades provisión de métodos de larga duración post evento obstétrico

Incluido dentro de la contratación

Atención en salud para la adolescencia (12 A 17 años de edad)	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Atención en salud para la Juventud (18 A 28 años de edad)	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Atención en salud para la Adultez (29 A 59 años de edad)	Cups	Descripción	Frecuencia según edad
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	Por demanda
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	Por demanda

Se mencionan inconvenientes identificados en IPS primarias de Juan N Corpas con método post evento e IPS de subred centro oriente IPS centro médico primera de mayo donde se solicita autorización a mujer edad fértil. Igualmente se socializa riesgo donde las pacientes llegan con los métodos entregados en cruz verde abiertos al momento de la inserción lo que conlleva a un claro riesgo de infección, manipulación, pérdida o venta de método etc.

*Desde los prestadores primarios solicitan se pueda gestionar con la presidencia de la EAPB, la autorización de tener un stock de métodos para que, en caso de urgencias se pueda garantizar la autorización de aplicación del método en el tiempo inmediato y no solo la asesoría, sin inconvenientes para el posterior pago sin glosas.

Prestadores del nivel complementario: Corpas, Clínica universitaria Colombia, Cafam santa Barbara, Mederi, Palermo, Eusalud y Hospital universitario clínica San Rafael. Aplica para parto y cesárea incluye el método temporal o definitiva desde la sem 32 al 8 día post evento la remisión. Se contrata paquetes con especificaciones de atención tanto para parto como cesárea.

*Se solicita el envío del número total de mujeres que egresan con cada método anticonceptivo o disenterimiento, para verificar el cumplimiento de las metas, así como, la verificación de las causas del porcentaje no alcanzado del indicador de asignación de método de anticoncepción.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Acuerdo de voluntades provisión de métodos de larga duración post evento obstétrico

El contrato de prestación de servicio es direccionado para la ruta IVE mencionando el contrato de Profamilia.

Se aclara se tiene contratado con la subred Centro Oriente - La Victoria, la realización de IVE en para la semana superior a la 24 de gestación y la atención de la IVE farmacológica en todas las subredes.

- Acuerdo de voluntades atención programa canguro

Se contemplan las etapas 1 y 2. Con los prestadores complementarios: Corpas, Clínica universitaria Colombia, Cafam santa Barbara, Mederi, Palermo, Eusalud y Hospital universitario clínica San Rafael.

Incluye consulta pediatría, enfermería, psicología, valoración nutricional, t social, oftalmología, ayudas diagnósticas.

Fase 1 hasta la semana 40 de gestación corregida; Fase 2 desde la 40 semana hasta los 6 meses;

Fase 3 desde 6 hasta los 12 meses; Fase 4 desde los 12 meses hasta los 24 meses

Se realiza graduación del bebe y la flia.

ACUERDO DE VOLUNTADES METAS E INDICADORES PACTADOS CON LOS PRESTADORES			
INDICADORES DE DESCUENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE LA RED PRIVADA			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR MODELO DE CAPITACIÓN			
Indicador	Meta Óptimo	Frecuencia de Medición	Seguimiento
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis de acuerdo a la GPC para Sífilis Congénita	100	Mensual	SI
Proporción de gestantes que cuentan con VIH trimestral, con toma, asesoría, pre test y pos test	100	Mensual	SI
% Cobertura de control prenatal	94	Mensual	SI
% Cobertura tamizaje Hepatitis B en el embarazo	100	Mensual	SI
% Cobertura trimestral de tamizaje VIH en el embarazo	100	Mensual	SI
Cobertura de tamizaje Completo gestantes	100	Mensual	SI
Proporción de personas en edad fértil, atendidas en los servicios de salud con suministro de métodos anticonceptivos modernos	90	Mensual	SI

Se socializa los indicadores de incentivos hacen referencia al reconocimiento a IPS que realicen el cargue efectivo de la Resolución 202 de indicadores priorizados:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

3. INCENTIVOS		
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
IPS con cargue efectivo de la Resolución 202 (indicador RPYMS 105)	Cargue de la Resolución 202 por parte de la IPS antes de los 10 primeros días calendario de cada mes / Número de informes que las IPS carga (Res 202) *Cociente entre 1 / 1 = 100% si IPS Reporto	Porcentaje
Oportunidad en asignación de citas de medicina general	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General y la fecha en la cual el usuario solicita le sea asignada la cita/ No. total de citas de medicina general asignadas	Días
Oportunidad en asignación de citas de odontología general	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología General y la fecha en la cual el usuario solicita le sea asignada la cita/ No. total de citas de odontología general asignadas	Días
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal- antes de la semana 10 (CODIGO MSPS05)	Número de gestantes que ingresan a control prenatal antes de semana 10 / número de gestantes activas en control prenatal	Porcentaje

Se cuenta con la realización de evaluación a las IPS de la red denominada Evaluación 360 donde se monitorean suficiencia de la capota resultados en salud incentivos y procesos de conciliación y el seguimiento a planes de acción.

Estrategias de Información y Comunicación sobre la red de atención del parto

Se cuenta con una publicación en la página web institucional donde se exponen la red de parto contratada.

Plan de acción enmarcada en las 6 líneas estratégicas del PAREMM se tiene:

- Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
- Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal
- Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
- Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Se menciona los seguimientos realizados a la IPS para el cumplimiento de estas acciones se llevan a cabo seguimiento 360 de la ruta materno de manera quincenal de acuerdo con el lineamiento del min salud se está construyendo una lista de comprobación para que los prestadores presenten sus resultados. Se garantiza la búsqueda en territorios búsqueda en articulación con el programa de ángeles guardianes, vía correo electrónico a las subredes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

5. Socialización Centro Médico Colsanitas

Socializada la población afiliada con 376.172 mujeres en edad fértil, 7% de ellas adolescentes y en mujeres con factores de riesgo 9%, que significan 34.007 mujeres con diagnóstico de: Enf renal, cáncer, VIH, autoinmune, obesidad, EPOC, artritis y epilepsia. De esas mujeres se reportan 8.106 con método de pnf es decir un 83%.

Población adolescente (9 a 17 años) 24. 621 el 37% con método de pnf 8.997 de las cuales fueron a consulta de pnf durante el año 2024 y hasta 28 febrero 92%. No se tiene habilitado la teleconsulta o telemedicina para poder tener una mejor adherencia, verificar y actualizar la información de métodos de anticoncepción.

Actividades: Enlace de acceso a la IVE, ingreso a cnp y rutas, se llevan a cabo socialización de guías, búsqueda de MEF, verificación del uso de método, infografías para pacientes y personal médico.

Metas y micro metas a los centros médicos con priorización de las usuarias de riesgo alto. Se realiza seguimiento 360 propia del área de calidad del centro médico.

Actualmente en negociación para la implementación de pruebas rápidas de embarazo, de VIH y de sífilis por razones administrativas, por tanto, desde cruz verde se envía el listado de las pacientes las que se les ha entregado efectivamente el método anticonceptivo para llevar un control y el seguimiento de las pruebas centrales mensualmente. Se espera en el mes de mayo se supere el impase de contratación.

*Se menciona como compromiso que las IPS de nivel primario realicen adherencia trimestral a la adherencia a la atención preconcepcional a la cual la EAPB deberá realizar seguimiento al cumplimiento.

*Así como, articular por promoción y mantenimiento con el fin de fortalecer entre los profesionales que retiran el método anticonceptivo sin revisar la historia clínica de atención preconcepcional y por tanto no se debe retirar el método sin tener en cuenta la elección.

Es mencionado el cierre de dos puntos de atención Cafam Sta. Bárbara y calle 13 con una población de 2.800 y 3.500 gestantes respectivamente pasan a ser atendidas por los puntos de calle 100 y restrepo sin embargo se aclara que las gestantes pueden tener atenciones compartidas entre los dos puntos e incluso entre los puntos de Soacha y Chía.

*Interviene el espacio Marta Becerra recordando las 2 rutas de obligatorio cumplimiento en el marco de la 441 y 2335 debe contener todas las acciones definidas para que no se genere fraccionamiento en la atención teniendo en cuenta la prueba rápida optimiza tiempo y costos inicio de tratamiento más inmediata afectando la gestión del riesgo de la gestante y mujer en edad fértil. Para ello se dejará como soporte lo discutido y expuesto en este espacio para el seguimiento y verificación de la superación del impase.

Con relación a la adherencia a los talleres de curso para la maternidad y paternidad se observa para un periodo de enero a 28 de febrero, una asistencia de 1.048 gestantes de 7.000 gestantes en la cohorte. Se recalca que en todas las sesiones se brinda información sobre parto humanizado, además de contar con instituciones que tienen el proceso establecido, sin embargo no se desarrollan campañas exclusivas al tema.

*Se hace mención del Acuerdo 860 del Distrito sobre el nacimiento humanizado intercultural la cual

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

realiza la tercera semana de mayo la conmemoración especial y se invita a las IPS a unirse a la misma.

Se cuenta con un equipo que realiza el seguimiento a los casos de MME y además desde la IPS se tiene capitada el seguimiento de sus casos.

*Desde la Secretaría, es manifestado el desarrollo de una estrategia distrital de salud materna e infantil por lo que se enviara invitación a participar en una reunión a finales de marzo, donde es fundamental contar con la presencia de alguien del área de comunicaciones para coordinar esfuerzos y maximizar el impacto de nuestras piezas comunicativas.

Actualmente, cada entidad genera sus propios materiales, como cuñas radiales, comerciales televisivos y otros formatos. Sin embargo, es crucial que estas piezas sean integradas y representen a toda la población de Bogotá. La colaboración y unificación de mensajes permitirá alcanzar el impacto necesario a nivel ciudad.

Existe un cronograma para el seguimiento a la adherencia a las guías de atención materno desde la EAPB, adaptada por el centro médico y que es realizada desde las áreas de coordinación médica y calidad, con un cumplimiento actual del 82%.

Se da por terminada la presentación de las entidades. Toma la palabra Marta Becerra, exponiendo la preocupación por las falencias encontradas desde la EAPB y lo imperativo de realizar ajustes a los acuerdos de voluntades y el contenido total independiente del tipo de contratación evitando el fraccionamiento y demora de la atención.

*Igualmente, es recordado el diligenciamiento de la información nominal de los nacidos vivos con menos de 2.500 gramos de peso (Plan Canguro). Se aclara esta información fue conciliada con las EAPB con una información concisa y solicitada en el marco de la Resolución.

Desde las IPS, Dra Leslie, recalca la información que se solicita de manera nominal es muy difícil ejemplificando tener una cohorte de 700 niños anuales y se sugiere solicitar la información global. Sobre ello, se comenta es necesario exponer esos inconvenientes o percepciones a los espacios de conciliación, de manera inmediata y con los actores del nivel nacional, teniendo en cuenta los lineamientos fueron socializados desde Minsalud y no se presentaron comentarios al respecto, próximo nesp0acio en mayo de 2025.

6. Varios (Vigilancia Intensificada de los Defectos Congénitos)

Profesional del equipo de la Vigilancia Intensificada de los Defectos Congénitos de la subsecretaria de salud pública, describe el proceso liderado por la referente Adriana Guaca, en el cual se está realizando un seguimiento telefónico al 100% de los casos notificados con defectos congénitos donde se identifican barreras de acceso y se actúa como puente para superarlas.

Para 2024 de los 1.929 casos totales reportados 320 pertenecían a la EAPB Sanitas, de ellos se gestionaron cuatro situaciones relacionadas con: barreras de acceso y demoras en consultas de neurología, cirugía cardiovascular y agendamiento a junta médica. Para 2025 se presenta un (1) caso con demora en cita de neurocirugía y genética. A la fecha la cita de genética fue agendada en articulación con la referente de la EAPB con la que hemos estado en contacto telefónico.

Se menciona, es fundamental que comprendan que estamos realizando estos seguimientos y necesitamos su ayuda para superar las barreras identificadas. Las madres cuidadoras de niños con defectos congénitos frecuentemente expresan su confusión ante la cantidad de documentos y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

órdenes que reciben. Muchas de nuestras llamadas incluyen fotos de estos documentos, preguntando qué significan y si su hijo aún sufre de la patología diagnosticada. Estos pacientes han estado bajo su cuidado durante meses, y es crucial recordar que estamos tratando con madres angustiadas, especialmente si son primerizas, que necesitan orientación.

Desde provisión de servicios señala, se debe aprovechar la consulta de atención por pediatría o perinatología donde se le brinda información a la madre cuidadora entre otros temas, sobre la ocurrencia de defectos congénitos y tratamiento que de ellos se desprende. Es mencionado esta consulta debe ser realizado por especialista y no medicina general o enfermería. Al respecto, el seguimiento a esta consulta puede ayudar con esa demanda inducida.

Se indaga si se cuenta con una estrategia para aquellos casos donde la madre cuidadora no quiere practicarse las ecografías durante CNP por el temor a que las mismas, son causante de malformaciones e incluso la negativa hacia las consejerías por temor al diagnóstico de malformación. La respuesta desde el proyecto menciona no se ha observado esta situación con las ecografías, sin embargo, si con las resonancias magnéticas y la negativa a la anestesia. Parra ello, se refuerza la comunicación sobre las ventajas y la realización de los procedimientos de ser necesario, la llamada telefónica y explicación la brinda el genetista del proyecto (dr Zarante) y hemos logrado superar esos casos.

Si bien se reconoce la información no es garantía de la superación del 100% de los casos, si es muy probable que se pueda reducir el número de aquellos casos en los que no acceden a los procedimientos.

Como otro punto álgido se habla sobre los inconvenientes y demoras en la formulación y entrega de suplementación nutricional para ganancia de peso, especialmente en pacientes cardiopatas. Se mencionan como inconvenientes la alta rotación de personal para la generación de la orden MIPRES y los mensajes contradictorios como, que no se pueden dar más de 3 tomas diarias de las fórmulas sin tener el contexto, como cuando por ejemplo el niño/a tiene alguna intolerancia que le impida tomar otro suplemento, agravado porque ante el tiempo transcurrido para que se informe al médico tratante de esa condición de intolerancia, quien autoriza la orden MIPRES ya no es el mismo personal y vuelve a empezar el proceso. Convirtiéndose las ordenes MIPRES de suplementos y vacunas en un punto crítico, sin resolución por parte del nivel nacional.

Adicionalmente, es necesario reiterar en los cuidadores que las ordenes MIPRES llegan directamente a la plataforma y no requiere autorización o tramites por parte del cuidador o cuidadora. Se da por finalizada la sesión

Recomendaciones compromisos y cierre

1. Rutas de obligatorio cumplimiento en el marco de las resoluciones 441 y 2335. Estas rutas deben contener todas las acciones definidas para evitar el fraccionamiento en la atención. Se destaca que la prueba rápida optimiza tiempo y costos, permitiendo un inicio de tratamiento más inmediato y mejorando la gestión del riesgo de la gestante y la mujer en edad fértil.
2. Mención del Acuerdo 860 del Distrito: invitación a las IPS a unirse a la conmemoración Nacimiento Humanizado intercultural, promoviendo la participación activa en este evento significativo, la tercera semana de mayo de 2025
3. Desarrollo de Estrategia Distrital de Salud Materna e Infantil: Se enviará invitación para participar en una reunión a finales de marzo, donde es fundamental contar con la presencia del área de comunicaciones, con el fin de coordinar esfuerzos y maximizar el impacto de las piezas comunicativas, asegurando una difusión efectiva a nivel distrital.
4. Fortalecer entre los profesionales de atención anticoncepcional la necesidad de revisar la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

historia clínica de atención preconcepcional antes del retiro del método.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Llevar a cabo la socialización de la normatividad Resolución 1400 de 2024 entre el personal de la red prestadora en un espacio de 1 a 2 horas.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025
Profesionales de Sanitas gestionaran ante directivas la posibilidad de adaptar estrategias de incluir en los mensajes informativos un enlace de direccionamiento que oriente y permita el agendamiento de la cita del curso de preparación para la maternidad y paternidad.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025
Gestionar un espacio desde la subdirección - Dr Moscoso y altos directivos de la EAPB Sanitas para la generación de un compromiso de intervención de métodos anticonceptivos y su dispensación inmediata en los puntos de la red prestadora.	Prestación de servicios en salud- SDS de Bogotá	Abril 2025
Gestionar con la presidencia de la EAPB, la autorización de tener un stock e insertar métodos anticonceptivos dentro de las IPS, en casos de urgencias que permita garantizar la aplicación del método en el tiempo inmediato y no solo la asesoría.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025
Se solicita el envío del número total de mujeres que egresan con cada método anticonceptivo o disetimiento, para verificar el cumplimiento de las metas, así como, la verificación de las causas del porcentaje no alcanzado del indicador de asignación de método de anticoncepción.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025
Las IPS de nivel primario realicen verificación trimestral a la adherencia a la atención preconcepcional, la cual será sujeto de seguimiento al cumplimiento por	Colsanitas Sanitas	Abril 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

parte de la EAPB		
Realizar el diligenciamiento de la información nominal de los nacidos vivos con menos de 2.500 gramos de peso (Plan Canguro) de manera oportuna y completa.	Colsanitas	Inmediata

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
2	Adriana Guaca	amguaca@saludcapital.gov.co	3505962278	VSP-SDS	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

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 ()	N/A

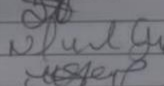
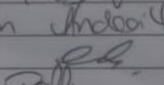
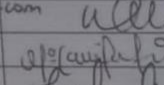
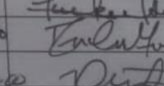
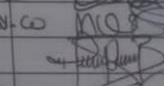
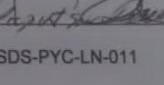
* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT-002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonis Luz Flórez Gutiérrez	
--	--	--	---

Tema: Atención Integral y Seguro a Población en Edad Fértil con Capacidad de Gestión y Gestantes Saludables Fecha: 10-03-2025
 Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: 5:30pm Lugar: Aula Magistral SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Emilia Dávila Sarmiento	SISSSO	Enfermera	314420404	contrato.crimo.erc@nubia.com	
2	Yvonne Uribe Bermúdez	SISSSO	Enfermera	3138428488	contrato.crimo.erc@nubia.com	
3	Natalia Góngora Ruiz	EPS Santa	gestora	368901770	ngongora@gmail.com	
4	María Katerine Salazar	EPS Santa	Asesora médica	3205541821	mk.salazar@epcsanta.com	
5	Andrés Mito Soño	Centros médicos	Enfermera	3167545631	amito@colombian.com	
6	Carolina Salazar	SISSSO	Asesora	313372271	carisalazar@siisso.com	
7	Patricia Cossioni	Gestión de R	Lider MP	320856541	lidermaterno@perinatal.gov.co	
8	Yessica Paola Espinoza C	Gestión de R	Lider SDR	3148337345	infosalud@salud.gov.co	
9	Carolina Sánchez P	Procesos	Coordinadora	31400488	carolina.sanchez@proceso.com	
10	Wendy Romero C	Coordinadora	Coord. Médica	3012224115	coord.medica@salud.gov.co	
11	Nº Camila Aguirre	MEDICA IPS	Coord. Médica	300767818	coordinacionmedica@ips.com	
12	Jorgelina Cabeza	Subred Centro	Enfermera	3160067792	subred@salud.gov.co	
13	Diana Carolina Martínez C	Subred Centro	Enfermera	3128727320	maternidad@salud.gov.co	
14	Martha Patricia Padilla	SDS - SVSP	Prof. Exp	3132840100	mpadilla@salud.gov.co	
15	María Leticia Revendo	SDS - SPDS	Prof. Exp	3113404970	medelgado@salud.gov.co	
16	Martha Patricia Becerra Vaca	SDS / Asesoramiento	Prof. Especialista	3212064960	mpbecerra@salud.gov.co	
17	Luz Angela Manquillo Erazo	SDS - VSP	Profesional	311236280	luzangelam@salud.gov.co	

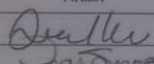
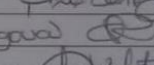
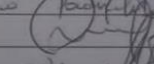
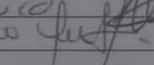
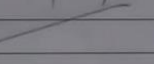
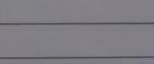
Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A. Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	
--	--	---	---

Tema: Plan de Trabajo "Atención Integral y Segura a Población en Edad Fértil con Capacitación de Gestores y Asistentes" SDS Fecha: 10-03-2025
 Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: 5:30pm Lugar: Aula Virtual SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Orlando Velez	VSP-SSO	Dir. Ejecutiva	32418033	dicarito.1pi@salud.gov.co	
2	Paula Daza Sarmiento	DAEBOES	Asesoría Ejecutiva	301 663089	dpaulad@salud.gov.co	
3	Andrea Vilamizar	DPSS Elnascto P.UE.	Asesoría Ejecutiva	39 2355734	apvilamizar@salud.gov.co	
4	Dayan Matheus M.	SDS- DPSS	Prof Esp	206583629	ldmateu@salud.gov.co	
5	Alexander Barros O	SDS - DPSS	Contratista	3214048244	gariosco@salud.gov.co	
6	Adriana L. Lopez	SDS - USP	Contratista	350596223	amgarcia@salud.gov.co	
7	Jessica Goshillon G	SDS DPSS	Prof Ejecutiva	320481899	vgoshillon@salud.gov.co	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011