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

Tema: Reunión mensual de equipo interdependencias Materno Perinatal

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 03 de marzo 2025		
Reunión mensual de equipo interdependencias Materno Perinatal marzo de 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ( )	Capacitación ( )
		Orientación ( )	Acompañamiento ( )
	Otro ( X ) Reunión mensual de equipo		
	Modalidad:	Presencial ( X )	Virtual ( )
	Lugar: Secretaría Distrital de Salud. 4to piso administrativo sala Listos		
	Hora Inicio: <u>08:00 am</u> Hora Fin: <u>12:00 am</u>		
	Notas por: Leidy Jazmin Buitrago Capera		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Andrés Bravo		



<b>TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *</b>
---------------------------------------

Se realiza apertura de la reunión, Andrés Bravo dando la bienvenida a todos los asistentes de los diferentes equipos de la SDS y propone que cada uno ser presente ya que hay personas que asisten por primera vez al espacio, después de esto pregunta por el soporte de la reunión anterior y la carpeta del drive para conocer los compromisos que quedaron en el espacio anterior:

1. Descripción de la matriz compartida en el drive para vincular la información y remitirla al ministerio en 2024. Este compromiso se ha cumplido y se ha finalizado.
2. Monitoreo de progresos del primer semestre de 2025, donde cada área contribuye. (Es necesario que toda la información del primer semestre esté registrada para abril de 2025).
3. Se hace énfasis en la necesidad de cargar semanalmente a la plataforma del Ministerio la información sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos. Hasta el momento, no se ha subido dicha información, y se asume el compromiso de hacerlo a la mayor brevedad posible, siendo responsabilidad de los equipos básicos.


Se sugiere invitar a los equipos básicos al próximo encuentro para que compartan cómo están desarrollando su labor en el territorio. La persona designada para esta tarea es Diego.

Una vez que se han comprendido los compromisos establecidos en la reunión anterior, el líder nodal de Atención Primaria Social, Andrés Bravo, cede la palabra a la profesional del equipo técnico de vigilancia en salud pública, para socializar el comportamiento epidemiológico de morbilidad materna, mortalidad materna y tasa de fecundidad.

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

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

Índice de letalidad Bogotá, D.C. Enero 2022 – 2024\*



Índice de letalidad Bogotá, D.C. Enero 2022 – 2024\*

Tabla 1. Criterios de notificación MME por UPGD Comparación a corte SE 5

INSTITUCIÓN	2022		2023		2024*		2025*	
	Total casos	Más 3 criterios	Total casos	Más 3 criterios	Total casos	Más 3 criterios	Total casos	Más 3 criterios
Nueva Clínica Magdalena	15	2	10	2	4	2	12	0
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	20	1	22	3	12	1	26	3
Hospital Universitario San Ignacio	7	1	9	1	19	9	0	0
Centro Policlínico del Olaya CPO S.A	13	1	25	4	21	2	17	2
Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar	3	1	11	1	8	1	9	0
Clínica del Country IPS	5	0	3	2	9	2	12	2
Unidad de Servicios de Salud Meissen	23	5	25	5	19	2	25	8
Unidad de Servicios de Salud Victoria	14	4	8	2	10	1	6	0
Hospital Universitario Mayor-Mederi	16	1	11	1	15	2	21	4


Refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos de MME

Tabla 2. Índices de letalidad por UPGD Comparación a corte SE 5

INSTITUCIÓN	2022		2023		2024*		2025*	
	Más 3 criterios	Casos totales	Más 3 criterios	Casos totales	Más 3 criterios	Casos totales	Más 3 criterios	Casos totales
Nueva Clínica Magdalena	33%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	50%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hospital Universitario San Ignacio	0%	0%	50%	10%	0%	0%	0%	0%
Centro Policlínico del Olaya CPO S.A	0%	0%	20%	4%	0%	0%	0%	0%
Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar	0%	0%	0%	0%	50%	11%	0%	0%
Clínica del Country IPS	0%	0%	0%	0%	33%	10%	0%	0%
Unidad de Servicios de Salud Meissen	0%	0%	0%	0%	33%	5%	0%	0%
Unidad de Servicios de Salud Victoria	0%	0%	0%	0%	50%	9%	0%	0%
Hospital Universitario Mayor-Mederi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	3%

Nota: Para cada una de las UPGD's, se presentó un caso de muerte materna, por el año de análisis

Fuente: 2022 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUMF MD, sistema de estadísticas Vitales SOS-EEVV - datos FINALES.  
Fuente 2024: Aplicativo RUMF MD Sistema de Estadísticas Vitales SOS-EEVV PRELIMINARES ajustado 13-01-2025  
Fuente 2025: Aplicativo RUMF MD Sistema de Estadísticas Vitales SOS-EEVV PRELIMINARES ajustado 06-02-2025  
Fuente 2022 - 2025: SIMCILA - Evento 649\_GCS



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### Casos por institución



En 2022, la Nueva Clínica Magdalena y la Unidad de Servicios de Salud Kennedy reportaron índices de letalidad del 33% y 50%, respectivamente, lo que generó inquietudes iniciales sobre la atención de casos críticos. No obstante, en 2023, ambas instituciones lograron una notable reducción en su letalidad, alcanzando cifras de 6% y 5%.

A partir de 2024, el Hospital Universitario San Ignacio experimentó un incremento en su índice de letalidad, alcanzando el 50% en relación con el total de casos, lo que podría indicar un cambio en la dinámica de atención o en la gravedad de los casos tratados. Asimismo, el Centro Policlínico del Olaya también evidenció un aumento en su letalidad, alcanzando el 20% en 2024, aunque con un número total de casos relativamente bajo.

En 2025, se observa que varias instituciones, como la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar y la Clínica del Country IPS, comienzan a reportar índices de letalidad del 50% y 33%, respectivamente, lo que podría reflejar un aumento en la complejidad de los casos atendidos o una posible escasez de recursos. En contraste, el Hospital Universitario Mayor-Mederi reportó un 20% de letalidad en 2025, sugiriendo que, a pesar de los retos, se mantiene un nivel de atención relativamente estable.

En conclusión, el índice de letalidad ha mostrado variaciones significativas entre las instituciones analizadas, con mejoras notables en algunos casos y preocupaciones emergentes en otros, lo que subraya la necesidad de seguir monitoreando y evaluando la calidad de atención en salud.

Al desglosar los datos por ubicación y grupos de edad:

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

- Las zonas con mayor número de casos son:

- Norte: Engativá
- Suroccidente: Kennedy
- Centro oriente: Rafael Uribe Uribe
- Sur: Ciudad Bolívar, que lamentablemente reportó la mayor cantidad de muertes maternas.

También necesitamos verificar los casos que carecen de información

En cuanto a los grupos de edad:

- Los más afectados son las personas de 25 a 29 años, según su lugar de residencia.

En cuanto a los sistemas de seguro de salud:

- Para el régimen contributivo, Sura tiene el mayor número de casos.
- Para el régimen subsidiado, Capital Salud lidera.





## fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Bogotá D.C. Años 2006 – 2024

### Comportamiento 2024

Reducción porcentual 2018 (línea de base) a 2024 Se ha registrado una disminución del 29,2% en la tasa de fecundidad entre mujeres de 10 a 14 años. Reducción porcentual 2019 - 2024 Se ha observado una disminución del 16% en la tasa de fecundidad para este grupo etario. Reducción de casos en 2024 En comparación con 2018, se ha notado una disminución de 103 casos. En relación con 2019, se ha producido una reducción de 34 casos. Hasta la fecha en 2025, se han reportado un total de 12 casos.

### Tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Bogotá D.C. Años 2006 – 2024

Comportamiento 2024, se registró una disminución del 51,18% en la tasa de fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años, tomando como referencia el año 2018. Entre 2019 y 2024, se continúa con la tendencia a la baja, alcanzando una reducción del 46,8% en este grupo etario. En cuanto a la reducción de casos en 2024, en

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

comparación con 2018, se evidencia una disminución de 6,319 casos, mientras que en comparación con 2019, la reducción es de 5,261 casos.

### Localidades

Ciudad Bolívar ha experimentado un incremento en los últimos dos años. Hasta la fecha en el año 2025, se han reportado un total de 360 casos.

### Nacimientos en mujeres menores de 19 años con un hijo, por localidad. Bogotá D.C. 2018 – 2024

En comparación con la línea base de 2018, se observa una disminución de 1,567 casos de embarazos subsiguientes en adolescentes menores de 19 años, lo que equivale a un 72.7%. Al analizar los datos del año 2019, se confirma la continuidad de esta tendencia, con una reducción del 74% en los casos de embarazos subsiguientes en este grupo etario, lo que se traduce en 1,021 casos..

### Comportamiento epidemiológico mortalidad perinatal Bogotá

Se enumeran diversas causas de mortalidad perinatal, abarcando condiciones que afectan tanto al feto como al recién nacido, incluyendo sepsis bacteriana neonatal, hipoxia intrauterina y conducto arterioso permeable, así como otras causas y enfermedades específicas. Se detallan la cantidad de casos y el porcentaje que representan en relación con un total de 63 casos. Los números de casos son relativamente bajos en cada categoría, lo que refleja la especificidad de las causas de fallecimiento. Además, se presentan los casos y tasas de mortalidad perinatal distribuidos por localidad de residencia en Bogotá D.C. para enero de 2025, en las localidades resaltadas con un recuadro verde.



Causa básica	Nº	%
Feto y recién nacido afectados por otras	11	17,5%
Feto y recién nacido afectados por trast	9	14,3%
Muerte fetal de causa no especificada	8	12,7%
Feto y recién nacido afectados por otras	7	11,1%
Retardo del crecimiento fetal, no espec	4	6,3%
Feto y recién nacido afectados por emb	3	4,8%
Feto y recién nacido afectados por infe	3	4,8%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no s	3	4,8%
Feto y recién nacido afectados por oligo	2	3,2%
Hipoxia intrauterina notada por primera	2	3,2%
Afección no especificada originada en e	1	1,6%
Atelectasia primaria del recién nacido	1	1,6%
Conducto arterioso permeable	1	1,6%
Enanismo tanatofórico	1	1,6%
Feto y recién nacido afectados por corio	1	1,6%
Hernia diafragmática congénita	1	1,6%
Hidropesía fetal no debida a enfermeda	1	1,6%
Malformación congénita del corazón, no	1	1,6%
Malformación congénita, no especificad	1	1,6%
Síndrome de dificultad respiratoria del n	1	1,6%
Síndrome de Patau, no especificado	1	1,6%
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

Casos y tasas de mortalidad perinatal distribuidos por localidad de residencia en Bogotá D.C, enero 2025\*

Localidad	Casos	tasa x 1.000 NV+MF
14-Mártires	2	30,3
12-Barrios Unidos	2	25,0
16- Puente Aranda	3	24,6
2-Chapinero	2	23,0
4-San Cristobal	5	21,3
6-Tunjuelito	2	20,0
5-Usme	5	18,4
15-Antonio Nariño	1	17,5
3-Santafé	1	15,9
11-Suba	10	13,7
8-Kennedy	8	13,3
10-Engativá	4	9,6
18-Rafael Uribe	2	8,8
7-Bosa	4	8,2
1-Usaquén	2	6,6
19-Ciudad Bolívar	3	5,7
9-Fontibón	1	4,7
13-Teusaquillo	0	0,0
17-Candelaria	0	0,0
20-Sumapaz	0	0,0
Sin dato de localidad	6	-
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>13,5</b>

EAPB, tasas mas elevadas en regimen subsidiado y regimen especial.en mujeres de 10 a 14 años tasa mas alta de mortalidad perinatal.



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

Es fundamental adoptar un enfoque más reflexivo y consultar con otras áreas de la Secretaría Distrital de Salud para coordinar y obtener mapas de calor que indiquen las localidades con mayor incidencia. Esto permitirá ofrecer respuestas tanto sectoriales como intersectoriales, así como desarrollar planes con equipos básicos, priorizando las localidades y validando metas en colaboración con los demás sectores.

### Sífilis gestacional

-2025: 17% (n=24) en mujeres extranjeras. Tipo de aseguramiento: 62,5% (n=15) no aseguradas, 33,3% (n=8) pertenecen al régimen subsidiado y 4,2% (n=1) al régimen contributivo. En comparación con el año 2024, que reportó un 42% (n=35), se observa una disminución del 31,4% (n=11).

-2025: 72,7% (n=64) de los encuestados son de nacionalidad colombiana. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 57,8% (n=37) pertenece al régimen contributivo, el 34,4% (n=22) al régimen subsidiado y el 6,3% (n=4) no cuenta con aseguramiento. En comparación con el año 2024, donde el 58% (n=48) era colombiano, se observa un incremento del 33,3% (n=16)

-El 62,5% en migrantes y el 59,4% para colombianas los contactos recibieron tratamiento (en proceso de seguimiento y verificación en mesas salud sexual y reproductiva que se lleva a cabo en las Subredes)

-Se registraron 4 reinfecciones de las cuales el 4,2% (n=1) se presenta en mujeres migrantes y en mujeres colombianas con el 4,7% (n=3).

Con la ruta materno infantil se planea realizar un plan de acción, y preocupa que los casos sigan en aumento.

En 2024, se interrumpió el asunto del financiamiento, lo que resultó en un estancamiento en la lucha contra la sífilis. Esto conlleva un incremento de casos de sífilis gestacional y sífilis congénita en la población migrante, dado que el 50% de las iniciativas eran dirigidas por organizaciones internacionales.

Localidades donde mas se presenta:

Santafe, Martires, Antonio Nariño, Ciudad Bolivar

### Sífilis Congenita

-En 2025, el 63% (n=5) corresponde a mujeres extranjeras, lo que representa una reducción del 17% (n=1) en comparación con el año anterior. En cuanto al tipo de aseguramiento de las madres, el 60% (n=3) no estaba asegurado, mientras que el 40% (n=2) contaba con un régimen subsidiado.

-El 37% (n=3) corresponde a personas de nacionalidad colombiana, evidenciando un patrón comparable al del año anterior. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 66,7% (n=2) pertenece al régimen contributivo, mientras que el 33,3% (n=1) se encuentra en el 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



# ACTA DE REUNIÓN

1

**Componente 1:** Población migrante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

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

Afiliar a personas irregulares mediante jornadas.

**Componente 2:** Capacidades fortalecidas de los actores institucionales y comunitarios para el desarrollo.

Educación para la promoción y cuidado de la salud, conformación y fortalecimiento redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud

Organizar de forma participativa las reuniones con líderes y organizaciones, con el objetivo de fortalecer o consolidar las redes dedicadas al cuidado, así como fomentar encuentros sobre temas de salud y otros asuntos de interés.

Desarrollar itinerarios para el cuidado de la salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes, incluyendo rutas de atención o planes específicos.

Realizar un seguimiento de los resultados en salud de las comunidades y asegurar la continuidad de la red. Facilitar el intercambio de experiencias y brindar apoyo a diversas iniciativas.

#### Capacidades técnicas al talento humano en salud

-15 profesionales de la salud y 3 representantes de la Secretaría participaron del fortalecimiento de capacidades en atención a emergencias obstétricas liderado por FECOLSOG. Fecha 24 y 25 de julio 2025.

-01 de agosto se realiza entrega formal de 3 trajes antichoque no neumáticos y 9 balones de taponamiento uterino los que fueron distribuidos a las sedes de Kennedy, Bosa y Patio Bonito.

Los días 7 y 8 noviembre 02 jornadas de fortalecimiento de capacidades en anticoncepción.

-Se certifica a 10 profesionales de enfermería de las USS de Villa Javier, Patios, Porvenir, Tintal, Catalina, Internacional, Zona Franca, Bosa y Asunción.

-57 consultas de anticoncepción.

-43 implantes subdérmicos.

-Mujeres migrantes en condición irregular desde los 15 hasta los 39 años, con un total de 69 procedimientos distribuidos de así: 29 inserciones de implante, 5 retiros de DIU e inserción de implante, 9 retiros e inserción de implante, 2 retiro de DIU y 10 retiros de implante

#### Proyección:

-Capacitación en anticoncepción de larga duración (5)

-Entrega de métodos de anticoncepción modernos

-Capacitación Atención integral de niños y niñas

-Kits para la valoración integral de gestantes, niñas, niños y adolescentes (incluye kit EAD-3)

-Capacitación desnutrición

-Capacitación Lactancia materna



-Kits para educación, promoción y apoyo a la lactancia materna

-Asistencia técnica para la implementación de procesos de Telemedicina y Telesalud para la atención integral en salud, con énfasis en emergencia obstétrica y salud materna

-Dotación (equipamiento fijo, dispositivos biomédicos e infraestructura TIC, plataforma tecnológica en telemedicina).

-Diseño y concertación de la metodología y cronograma para la realización de los diagnósticos territoriales

-Identificación de necesidades de comunicación adaptadas al contexto territorial

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

- Concertación del trabajo para campañas sobre los mecanismos de difusión con actores institucionales e integrantes de las redes sociales y comunitarias
- Ideación y creación de la estrategia de comunicaciones 360 y de las campañas de sensibilización e información en salud
- Personalización de las campañas de comunicaciones con enfoque diferencial
- Validación de las campañas de comunicaciones con actores clave
- Producción de materiales, recursos, herramientas y productos comunicativos
- Seguimiento a la implementación de la estrategia de información en salud y evaluación del impacto.

**Componente 3:** Atenciones en salud individuales para la población migrante sin acceso a servicios de salud

- Atencion materno perinatal desde la atencion preconcepcional, hasta consulta antenatal de riesgo, todos los servicios.
- Primera infancia,medicina general, enfermería o pediatría,micronutrientes,desparasitación,tamizaje para anemia (HMTy Hb),educación para la salud.
- Adolescencia
- IRA,EDA,alteraciones nutricionales
- Salud mental, anticoncepcion, violencia sexual

**FORMATO PARA FORMULAR LOS 28 PLANES DE ACCIÓN DE LAS 28 METAS DEL PTS-PDD 2024-2027**



Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Detalle de las acciones a realizar en el marco del Plan de Acción de la meta 2024-2027	Indicador de la Acción	Unidad de medida de la Acción	Programación Accion 2024	Programación Accion 2025	Programación Accion 2026	Programación Accion 2027
Realizar orientación técnica y seguimiento a las IPS prioritizadas para la implementación de las intervenciones establecidas en la ruta integral de	Orientación técnica realizadas a IPS prioritizadas	Número	10	25	25	25
Desarrollo de mesas de diálogos de saberes con los grupos étnicos y redes comunitarias en el marco de la ruta materno perinatal y el plan de acción de	Mesas de diálogos de saberes realizadas	Número	2	4	4	4
Realizar acciones de promoción de la Salud materna y perinatal en los entornos cuidadores en modalidad extramural en las zonas urbanas, rurales y rurales	Porcentaje de actividades realizadas en salud materna y perinatal por entorno cuidador	Porcentaje	100%	100%	100%	100%
Realizar seguimiento a mujeres y personas con morbilidad materna extrema y condiciones prioritizadas desde el abordaje extramural, en el marco de la estrategia ánge les guardianes.	Casos efectivos abordados de morbilidad materna extrema desde el Entorno hogar	Porcentaje de efectividad	88%	89%	90%	91%
Realizar seguimiento a la cohorte de gestantes y a las acciones que son de responsabilidad de la EAPB en el marco de la salud materna y perinatal.	Cohorte de las EAPB que cumplen con el registro de las acciones individuales	Reporte cohortes EAPB	100%	100%	100%	100%
Realizar visitas de Inspección, Vigilancia, control y Seguimiento a instituciones con servicios de atención materno perinatal que sean notificadas con incumplimiento en los estándares de habilitación en la prestación de servicios de salud.	Visitas de IVC	Número	A demanda	AD	AD	AD
Realizar de forma periódica la mesa ampliada de seguimiento a la mortalidad materna del Distrito capital presentando avances, dificultades y estrategias para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal de la ciudad en conjunto con las EAPB e IPS autorizadas para operar en el D.C. con	Mesas de seguimiento a la mortalidad materna	Número	6	12	12	12

Algunas de las acciones y el seguimiento de las metas 19,20 y 21 del PDD

**Asistencias técnicas, Estrategias de acompañamiento; Mortalidades Maternas Seguridad del paciente**



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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 Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

## SEGUIMIENTO DE LOS CASOS MORTALIDAD MATERNA 2024

Gestación

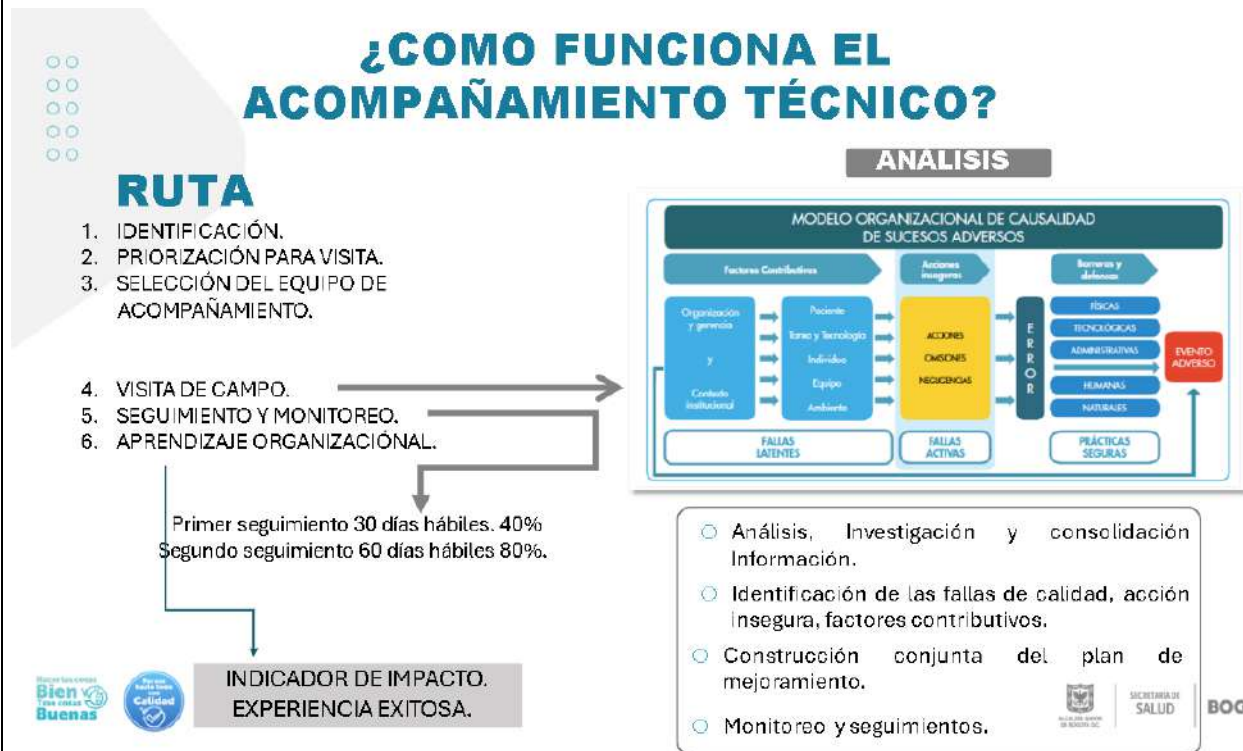
Servicio de ginecología y obstetricia **Clínica Nueva Magdalena**

- **Actualización Guía Sepsis**
- **Diseño y aplicación Encuesta de riesgo clínico**
- **Importancia de detección de riesgos para tratar precozmente las infecciones y evitar su avance y la presencia de sepsis (contemplar signos de alarma individuales)**

Identificación de riesgos

(Antecedentes de procedimientos invasivos durante la gestación mínimo 7 días previos a la consulta: Amniocentesis, exodoncias, traumas, inyecciones intramusculares, etc.

Casos identificados en los cuales se ha prevenido el avance y no se ha presentado mortalidad materna.





Servicio de urgencias , **Fundación Cardioinfantil**

- **Estandarizar el cuidado de las pacientes embarazadas que consultan a un servicio de urgencias generales**
- **Instructivo para uso de radiación ionizante en pacientes gestantes**

Activar el equipo multidisciplinario para tomar decisiones basadas en el riesgo / beneficio de las pacientes embarazadas

Casos identificados en los cuales se ha prevenido el avance y no se ha presentado mortalidad materna

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

- Lección aprendida: relacionar motivo de consulta, la enfermedad actual ( patologías priorizadas) y escuchar la voz de la paciente, estos puntos se convierten en soporte para la definición de la conducta del paciente), no asumir por el estado de embarazo que estos signos o síntomas por los cuales consulta la materna son normales.

Servicio de ginecobstetricia, Clínica Materno Infantil

-Se plantea actualizar el documento que permita conocer la identificación de riesgos individualizados para Pre-eclampsia Atípica.

- Actualización de protocolo de egreso del paciente ( lista de chequeo)
- Procedimiento para la gestión en la atención de la materna

Identificación de riesgos de pre-eclampsia individuales, tales como epigastralgia, en construcción

Servicios de urgencias de baja complejidad, Hospital Samper Mendoza

Actualización de algoritmo de sífilis (especificando el manejo de la paciente con prueba treponémica positiva y prueba serológica no reactiva)

Estrategia barrera de seguridad para alertamiento desde laboratorio clínico para casos que se solicita prueba treponémica y se cuente con resultado anterior para minimizar discrepancia ( falso negativo)

Lección aprendida: Administración de dosis de penicilina con resultado de prueba treponémica positiva.

Servicio consulta externa, Virrey Solís sede Bosa

Fortalecimiento de la demanda inducida y base de cohorte de salud mental que permita realizar la identificación y gestión de riesgo del paciente.

Estrategias para la implementación de las atenciones de mujer en edad fértil en servicios ambulatorios, En construcción

Servicio consulta externa, Virrey Solís Sede Olaya

Actualización de documento con inclusión de riesgos clínicos y gestión en servicios de consulta externa.

Identificación de riesgos clínicos, En construcción

Servicio consulta externa ,A&G Servicios de salud

Establecer nuevas barreras para la identificación de riesgos clínicos durante la consulta externa para la gestión oportuna.

Estrategias para la identificación de riesgos clínicos ( antecedente de malformación arteriovenosa, En construcción.

## SEGUIMIENTO DE LOS CASOS MORTALIDAD MATERNA 2024, ATENCIÓN DEL PARTO



Servicio de ginecobstetricia, Hospital Central de la Policía

-Construcción protocolo anomalías placentarias: placenta previa, placenta acreta y vasas previas.

-Protocolo solicitud y toma de imágenes diagnósticas maternas en ámbitos de urgencias y hospitalización

Identificación de riesgos (individuales: confirmar la sospecha con resultados de imágenes diagnósticas acretismo placentario (indicios), según lo protocolizado).

Estrategias para la interpretación de imágenes alta complejidad

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

Lección aprendida: Respetar diagnósticos previos establecidos por ecografías obstétricas previas, mantener acciones

Procesos prioritarios, Hospital La Victoria

-Supervisión por medio de rondas con énfasis en el turno nocturno  
-Indicadores de limpieza y desinfección, lavado de manos, de forma realista para tomar medidas inmediatas, fortalecer las estrategias que permitan adherencia al proceso de limpieza y desinfección.  
Lección aprendida: Fortalecer -Prácticas seguras en detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.

### SEGUIMIENTO DE LOS CASOS MORTALIDAD MATERNA 2024, POST EVENTO OBSTÉTRICO

Servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Simón Bolívar

Actualización de documento para manejo de pacientes con cefalea e incorporando la verificación de diagnósticos diferenciales como la Pre-eclampsia Atípica, identificación de riesgos (vigilando la cefalea y tomando acciones preventivas).  
Articulación entre especialidad neurología y Obstetricia para manejo y de forma preventiva.

Casos identificados en los cuales se ha encontrado cefalea, se ha manejado (articulación ginecología y obstetricia-neurología) y no se ha presentado mortalidad materna.

Servicio consulta externa, Clínica Materno Infantil

Actualización de protocolo de asignación de citas con identificación de riesgos, identificación de riesgos (Dar importancia a los signos y síntomas en el postparto con patología quirúrgica, infecciosa, abdominal).

Casos identificados en los cuales se ha prevenido el avance y no se ha presentado mortalidad materna, lección aprendida: No atribuir signos y síntomas al postparto y normalizarlos.

Servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Meissen

Protocolo para manejo de pacientes con probable Pre-eclampsia Atípica: Mayor detección de riesgos en los casos de maternidad pre, intra o postparto con signos de alarma, mantener acciones

Servicio de ginecología y obstetricia, Clínica Magdalena



Actualización de plan de egreso seguro: Estrategias para garantizar los medicamentos para el egreso y educación al paciente y su familia, mecanismos de medición y seguimiento

Servicios de urgencias de baja complejidad, Hospital Vista Hermosa

Fortalecer el proceso de capacitación en inducción y reinducción a personal médico general, médico rural nuevo, en temas prioritarios (sepsis, trastornos hipertensivos, código rojo): Identificación de riesgos clínicos, lección aprendida, fortalecer la identificación de riesgos clínicos en gestantes y post evento obstétrico en el servicio de urgencias de baja complejidad.

Servicio de ginecología y obstetricia, Hospital de Kennedy

Creación de estrategia para seguimiento de gestante post egreso para verificar apropiación en signos de alarma.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Servicio de urgencias, Hospital Universitario Clínica San Rafael

Fortalecer las estrategias para asesoría, identificación de los casos que requiera IVE y gestión. identificación de riesgos clínicos en paciente con alto riesgo obstétrico, en construcción

Se da por terminada la reunión mensual de equipo interdependencias Materno Perinatal, agradeciendo a todos los asistentes.



**COMPROMISOS\***

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Seguimiento de avances 2025- I semestre y cargar soportes del último trimestre 2024	Equipo interdependencias	Mes de abril 2025
Subir semanalmente a la plataforma del Ministerio, suficiencia de métodos anticonceptivos	Equipos básicos	Mes de abril 2025
Georreferenciar y analizar la mitad de los casos de morbilidad materna que estén en las bases por el momento de una localidad al igual de los casos de Sífilis.	Diego Rodríguez	Mes de abril 2025
Establecer una propuesta de actualización del flujograma de intervención de casos de Mortalidad Materna	Calidad y equipo interdependencias	Mes de abril 2025
Se requiere actualización para el manejo de Sífilis en gestantes y manejo de nexos epidemiológico	Equipo interdependencias	Abril de 2025

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Maryerly Ardila Martínez	m1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS -SCSSS	
2	María Eugenia Delgado Méndez	Medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS – Subdirección de Determinantes	
3	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co	3164965276	SVSP - SDS	
4	Lady Dayan Mateus	ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-SDS	
5	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	DPSS-SDS	
6	Yessica Castrillón	ycastrillon@saludcapital.gov.co	3204818994	DPSS-SDS	
7	Jesús Andrés Bravo R	Jabravo@saludcapital.gov.co	3133914803	SGTPySC	



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

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

8	Leidy Jazmin Buitrago Capera	ljbuitrago@saludcapital.gov.co	3006932196	SGTPySC	LEIDY BUITRAGO
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)
<b>Si ( X )</b> <b>No ( )</b>	Se adjunta listado de asistencia

\* 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



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

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

**LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES**

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Tema: Mesa interdependencias materno perinatal Fecha: 04 - MARZO - 2025

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 12:30pm Lugar: Sala de juntas 4º piso.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana R. García	SDS - USP	Prof. Especializ.	3253161228	anguara@saludcapital.gov.co	
2	Diana Franco	SDS - USP	Prof. Especializ.	3164975796	dof2franco@saludcapital.gov.co	
3	Patricia Patricia Becerra Bizar	SDS/Aseguramiento	Prof. Especializ.	321004960	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
4	Melissa Sierra Paredes	SDS - USP	Prof. Especializ.	321334185	MRicardo@saludcapital.gov.co	
5	Andrea Villamizar	SDS - DSS	Prof. Esp.	312381132	avillamizar@saludcapital.gov.co	
6	Paola Saez Saraya	DMS - DSS	Prof. Especializ.	301630189	psaez@saludcapital.gov.co	
7	Sara Pamela Londono	Proyecto PAISS	Profesional Salud	3208335196	Sara.granados@opcionlegal.org	
8	Sandra Pacha Lemus P.	SDS - SLSP	Profesional Especializado	3123182024	splemus@saludcapital.gov.co	
9	Marcela Ganoño P.	ASEGURAMIENTO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3163454115	lmscomitad@saludcapital.gov.co	
10	Jessica Yelano Acosta	DSC - AT - SDS	Prof. Especializ.	314418472	ayelano@qmail.com - goceco	
11	Adriana Pulido Viquez	SDS - SLSP	Prof. Especializ.	3143485135	apulido@saludcapital.gov.co	
12	Adriana Prieto Rios	SDS - IVC	Prof. Especializ.	3173633599	aprieto@saludcapital.gov.co	
13	Lianis Ramos V	SDS - IVC	Prof. Esp.	315481682	lramos@saludcapital.gov.co	
14	Verónica Bracho R.	SDS - Aseguramiento	Contratista	3106277395	vibrocho@saludcapital.gov.co	
15	MARIA EUGENIA DELGADO	SDS - Sub. Determina	Prof. Especializ.	315444970	medelgado@saludcapital.gov.co	
16	Doyan Mutus Xf	SDS - DSS	Prof. Esp.	3006583629	ldmutus@saludcapital.gov.co	
17	Sandra Patricia Guzmán	SDS - DSC	Profesional Esp.	3165047103	sguzman@saludcapital.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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1



Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Mesa Interdependencia Materno Perinatal Fecha: 4 de marzo 2015  
Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Sala de juntas edificio Administrativo 4° piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diego Becerra Cornejo	DPSS	Prof. Especialista	3002396068	dabecerra@saludcapital.gov.co	[Firma]
2	María Fernanda Tovar	Determinante	Prof. Especialista	3124321118	mftovar@saludcapital.gov.co	[Firma]
3	Claudia Deng	DPSS	Neonatólogo	3102341309	cdeng@saludcapital.gov.co	[Firma]
4	Yessica Costallón García	DPSS - SOS	Prof. Especialista	3204818994	ycostallon@saludcapital.gov.co	[Firma]
5	Martha Padilla	SDS - SVSP	Prof. Especialista	3132840822	mpadilla@saludcapital.gov.co	[Firma]
6	Diego Rodríguez	SDS - EBERH	Contratista	3189712261	dizrodriguez@saludcapital.gov.co	[Firma]
7	Pauley Ariza	SDS - SCSSS	Gestora Especial	3195802821	pauley@saludcapital.gov.co	[Firma]
8	Silvia Quintana	SDS	Prof. Exp	3118461891	squintana@saludcapital.gov.co	[Firma]
9	Alvaro Becerra	SDS	Prof. Exp	3118111358	abecerra@saludcapital.gov.co	[Firma]
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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)