
 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					

Tema: Reunión de comité de interdependencias en salud materno infantil e ITS.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión Social y territorial en Salud Pública



Objetivo	Fecha: 06 mayo 2025		
Desarrollar mesa técnica mensual de equipo interdependencias Materno Perinatal correspondiente al mes de mayo de 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
		Otro (X) comité de seguimiento materno perinatal	
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()
		Mixta ()	
	Lugar: Sala de juntas Subsecretaría de Salud Pública		
	Hora Inicio: _8:15_ Hora Fin: __11:00__		
	Notas por: Diana Franco – Diana Ovalle		
	Próxima Reunión: 03 junio 2025		
	Quien cita: Subdirección Vigilancia Salud Pública		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión del Comité de Interdependencias Materno Infantil y TMI, con la presentación de la agenda:

Hora	Presentación	Responsable
8:00 am- 8:15 am.	Verificación de Quorum	Participantes
8:30 am- 9:15 am.	Socialización de indicadores VSP.	Equipo VSP
9:15 am- 9:45 am.	Presentación de acciones del LSP de enfermedades infecciosas, con énfasis en sífilis gestacional y congénita.	Paola Lemus
9:45 am- 10:15 am.	Revisión y reporte de soportes de metas del PTS.	María Eugenia Delgado
10:15 am- 10:30 am.	Break	
10:30 am- 11:30 am.	Seguimiento al plan de acción PARE MM.	Dayan Mateus
11:30 am- 11:50 am.	Socialización de acciones relacionadas con parto humanizado.	María Eugenia Delgado
11:50 am- 12:00 pm	Varios	

Continuando con el desarrollo de la agenda, se da seguimiento a compromisos, los cuales se reitera apropiar y dar cumplimiento de las acciones, en el marco del PARE, de acuerdo con la reunión nacional se sugiere revisar y validar si se requiere ajustar las acciones y la periodicidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

Socialización de indicadores VSP.

Según los datos preliminares, se evidencia una reducción del 33% en la morbilidad materna extrema. Para el año 2025 se proyectan 1.361 casos, lo que representa un incremento en comparación con el año 2024. La razón estimada alcanza los 73.6 casos por cada 10.000 nacidos vivos, con un índice de letalidad de 0.2. Estos datos permiten analizar la capacidad de respuesta institucional frente a los casos de morbilidad materna severa y extrema.



Comportamiento de la morbilidad materna extrema por localidad

Al analizar el comportamiento de la morbilidad materna extrema por localidad, se observa lo siguiente:



- **En la Subred Norte**, las localidades de Teusaquillo, Suba y Engativá presentan las mayores razones de morbilidad materna extrema. De estas, Suba es la localidad que aporta el mayor número de casos (191 casos), siendo una de las principales contribuyentes al comportamiento de la red.
- **En la Subred Sur Occidente**, se destaca la localidad de Kennedy, que no solo presenta la razón más alta dentro de su red (125,6), sino también el mayor número absoluto de casos (398), consolidándola como la localidad de mayor aporte en este sector.
- **En la Subred Centro Oriente**, las localidades de La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe muestran razones elevadas; sin embargo, San Cristóbal es la que más contribuye en número de casos (94), marcando el mayor impacto en su red.
- **En la Subred Sur**, las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme son las evaluadas. Aunque Sumapaz registra muy pocos casos (1 caso), su razón de morbilidad materna extrema es alta debido al bajo número de nacidos vivos (900,0). No obstante, quien más casos aporta es Ciudad Bolívar, con 131 casos reportados, teniendo también una razón elevada de 114,7.

Caracterización Sociodemográfica:

Rango de Edad: La mayoría de los casos se concentran en mujeres de 25 a 29 años (23,8%) y 30 a 34 años (23,8%). Criterio MME (Morbilidad Materna Extrema): Trastornos Hipertensivos son la principal causa (60,1%). Le siguen Choque hipovolémico (23,4%) y Choque séptico (10,9%). Pertenencia Étnica: El 99,2% no se reconoce en ningún grupo étnico. Nacionalidad: El 85% de las mujeres afectadas son colombianas y el 15% extranjeras. En total se caracterizaron 1.361 casos.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna, se observa que:

- Para el **año 2024**, se registraron **25 casos** de muerte materna, según el RUAF, con una razón de mortalidad materna (RMM) de **33,5 por 100.000 nacidos vivos**.
- En el **año 2025** (corte enero-marzo), se han reportado **4 casos**, teniendo en cuenta que uno de los eventos corresponde a un caso rezagado del año 2024 (semana epidemiológica de inicio de año).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

Este comportamiento muestra una **reducción en el número de casos** comparado con años anteriores, reflejando los esfuerzos conjuntos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las instituciones de salud públicas y privadas, las agencias de cooperación internacional, los servicios de atención a población migrante y demás entidades del Distrito que trabajan de manera articulada para prevenir la muerte materna.

A nivel distrital, también se evidencia una tendencia a la **disminución progresiva** de la razón de mortalidad materna, acercándose al cumplimiento de las metas establecidas para el año 2030 en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Comportamiento de la muerte materna



Durante el primer trimestre de 2025, se registraron **3 casos de muerte materna** en el Distrito Capital, con una razón de mortalidad materna (RMM) de **22,5 por 100.000 nacidos vivos**.



Al analizar el comportamiento por localidad, se identifica que:

- **Bosa** concentra el mayor número de casos con **1 evento**, presentando la **mayor razón** de mortalidad materna (**54,0** por 100.000 NV).
- **Kennedy** reporta también **1 caso**, con una razón de **34,7**.
-

En resumen, a pesar de los esfuerzos realizados en promoción de anticoncepción y control prenatal en Bogotá, persisten retos importantes como el acceso temprano a la atención prenatal, la identificación oportuna de embarazos y el seguimiento especializado de mujeres con alto riesgo obstétrico. Además, los factores socioeconómicos y educativos juegan un papel relevante en los desenlaces observados.

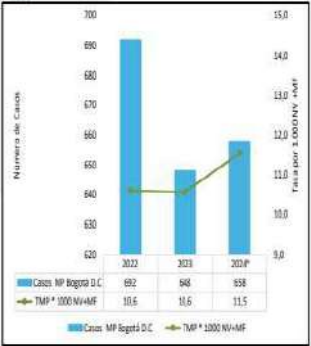
Comportamiento de la Mortalidad perinatal

La referente Adriana Guaca Referente de Infancia Subdirección de Vigilancia en Salud Pública realizó la presentación sobre el comportamiento de la mortalidad perinatal donde indicó que, en la primera gráfica, se observa el comportamiento de la mortalidad perinatal en años completos, tomando como línea base el año 2022 y comparándolo con los datos preliminares del año 2024. Señaló que para el año 2024 se cerró con una tasa de 11,5 muertes por cada 1.000 nacidos más fetales. Al realizar el análisis comparativo con el año 2023, que presentó una tasa de 10,6, se identificó un incremento del 8,5 %.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>	

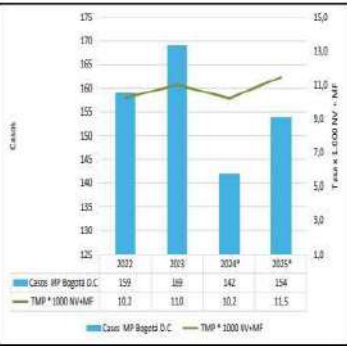
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C.



Años	Nacidos vivos (NV)
2022	64765
2023	60912
2024*	56552

Casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C. con corte a marzo, años 2022 a 2025 preliminar



Fetales: 77,9 % (n=120)

Causas básicas de muerte perinatal Bogotá D.C., periodo enero - marzo 2025 preliminar

Causa básica de muerte	casos	%
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	23	14,9%
Muerte fetal de causa no especificada	18	11,7%
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	15	9,7%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones	11	7,1%
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarias	9	5,8%
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	8	5,2%
Retardo del crecimiento fetal, no especificado	6	3,9%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	5	3,2%
Feto y recién nacido afectados por polihidramnios	4	2,6%
Hemorragia fetal no debida a enfermedad hemorrágica	4	2,6%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	4	2,6%
Feto y recién nacido afectados por embolismo pulmonar	3	1,9%
Feto y recién nacido afectados por infecciones infecciosas y parasitarias de la madre	3	1,9%
Feto y recién nacido afectados por otras compresión del cordón umbilical	3	1,9%
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematuro de las membranas	3	1,9%
Feto y recién nacido afectados por síndrome de transfusión placentaria	3	1,9%
Hemorra intracerebral asociada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	3	1,9%
Conducto urinario permeable	2	1,3%
Feto y recién nacido afectados por incompetencia del cuello uterino	2	1,3%
Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios	2	1,3%
Otras causas	23	14,9%
Total general	154	100%

32,5% (n=50) causas prevenibles



También indicó que durante el periodo de enero a marzo de 2025, en Bogotá D.C., se registraron 154 casos de muerte perinatal, según datos preliminares. Señaló que el análisis de las causas agrupadas evidenció que el 46,8 % de los casos correspondió a fetos o recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, seguido por un 18,8 % relacionado con otras afecciones originadas en el periodo perinatal, y un 12,3 % asociado a afecciones maternas que impactaron directamente al feto o recién nacido. Asimismo, mencionó que el 7,8 % de los casos se debió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mientras que un 5,2 % estuvo relacionado con trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. También se identificaron casos por restricción del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (3,9 %), sepsis bacteriana del recién nacido (3,2 %), tumores de comportamiento incierto o desconocido (0,6 %) y agresiones (0,6 %). La referente resaltó que estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la atención prenatal, intraparto y neonatal, enfocándose en la identificación temprana y el manejo adecuado de los riesgos, así como en la mejora de la calidad de los servicios de salud para reducir la mortalidad perinatal en la ciudad.

En el periodo de enero a marzo de 2025 en Bogotá D.C., se registraron 154 muertes perinatales. De estas, la principal causa fue la afectación del feto o recién nacido por alteraciones morfológicas y funcionales de la placenta, representando el 14,9 % de los casos, seguida por la muerte fetal no especificada (11,7 %) y los trastornos hipertensivos maternos (7,1 %). También se identificaron otras causas relevantes como la corioamnionitis, las hemorragias placentarias, las complicaciones maternas del embarazo, el retardo del crecimiento fetal, la sepsis bacteriana neonatal y el polihidramnios, cada una con porcentajes entre el 2,6 % y el 7,1 %. Cabe destacar que el 32,5 % de las muertes (equivalente a 50 casos) se consideran prevenibles, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y control de factores de riesgo en la atención materno-perinatal.

Revisión y reporte de soportes de metas del PTS

Se verifica el Plan Territorial de Salud, con énfasis en la meta 19, la cual corresponde al cumplimiento del 100% del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna. María Eugenia informa sobre la importancia de cargar los soportes correspondientes al periodo de julio a diciembre de 2014, así como toda la documentación relacionada con la vigencia 2025.

Asimismo, se realiza la actualización de la presentación de seguimiento al Proyecto de Inversión SEGPLAN, la cual deberá ser remitida de manera mensual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

Se informa al grupo que la Superintendencia Nacional de Salud ha programado la realización de la Mesa Técnica de Fortalecimiento (MTF) los días 15 y 16 de mayo de 2025, en la ciudad de Bogotá. Se extiende la convocatoria para la participación en esta mesa técnica, orientada al fortalecimiento de competencias en inspección y vigilancia de las entidades territoriales, y se solicita el apoyo logístico correspondiente.

Socialización de acciones relacionadas con parto humanizado

Jornada de Nacimiento Humanizado, parto digno e intercultural						
Nombre del evento	Publico al que va dirigido	Objetivo	Fecha	lugar	Horario	Área Responsable
Capacitación en parto humanizado y duelo perinatal	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá	Fortalecer competencia del talento humano en salud para la atención, en línea con la atención humanizada centrada en la persona.	26 de Mayor de 2025	Virtual	De 7:30 am a 12 am	
Foro: Estrategias de autocuidado para población infantil y adolescentes en riesgo	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá	Ofrecer un espacio de aprendizaje y discusión en torno a los avances y desafíos que presenta la atención en salud para la población pediátrica, haciendo énfasis en los temas más sensibles en este grupo: Aspectos relevantes en cuidados y atención a pacientes vulnerables, la salud mental en niños y la prevención de la violencia juvenil.	12 de mayo de 2025	Presencial Camara de Comercio de Bogotá	De 7 am a 1:00 pm	
Encuentro intercultural: El poder de parir y lactar	Comunidad en general, parteras	Fomentar el diálogo y el reconocimiento del saber ancestral de las parteras tradicionales y la medicina occidental en torno al poder de parir y lactar, promoviendo el intercambio de conocimientos entre ellas y la comunidad para fortalecer prácticas de salud materna y lactancia desde una perspectiva intercultural.	20 de mayo de 2025	Auditorio principal - Secretaría Distrital de Salud	De 8:00 am a 12:00 m	Subsecretaría de Salud Pública
Atenciones claves para abordar en las RIAS materno perinatal.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá		23 de mayo de 2025	Auditorio Hemocentro - Secretaría Distrital de Salud	De 8:00 am a 12:00 m	Dirección provisión de servicios.



Seguimiento al plan de acción PARE MM.

De acuerdo con la revisión y la reunión nacional, se sugiere revisar y replantear las acciones existentes en el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, donde se han venido afinando acciones diferenciales a otros territorios, como las líneas de seguimiento línea EVA y línea Bienestar y guardianes del cuidado. Esto teniendo en cuenta que se realizo un ejercicio de seguimiento a indicadores estratégicos de acuerdo a la dimensión territorial, por edad, enfermedad específica y EAPB, donde se pueden evidenciar otro impacto significativo sobre las gestantes y las acciones planteadas.

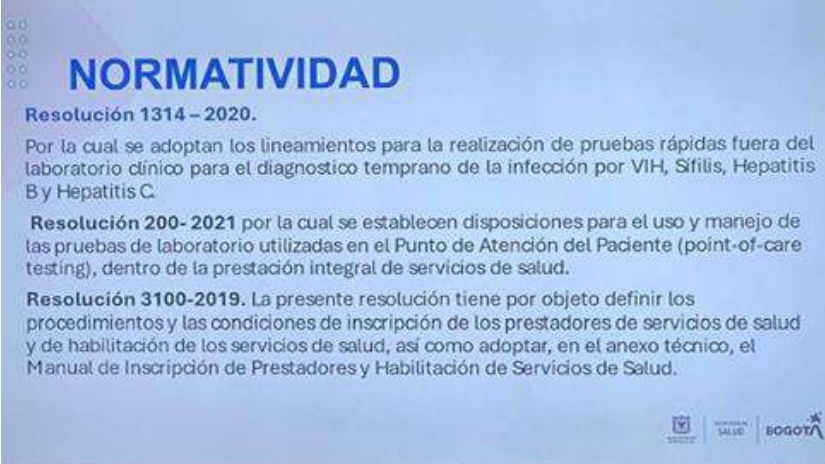
Presentación de acciones del LSP de enfermedades infecciosas, con énfasis en sífilis gestacional y congénita.

La norma 1314 de agosto 2020 informa de las condiciones que debe tener una institución para la toma de pruebas rápidas para ITS, fuera del laboratorio, como salas de parto, es importante tener presente la capacitación al personal, las condiciones de las pruebas y

- Quienes pueden ser formadores el INS, laboratorio de salud pública, instituciones de educación y
- Las personas que pueden recibir estos entrenamientos son profesionales en salud, sin embargo, sin son auxiliares deberá tener un acompañamiento de profesionales para validar esta segunda toma.
- Frente a la certificación debe haber mínimo una bacterióloga en el entrenamiento.
- En este entrenamiento deben tener por persona mínimo 40 pruebas para afinar, la toma de la muestra (calidad, cantidad y afinación).
- Para quienes ofertan el curso se debe tener un enfoque diferencial, donde se esta realizando una articulación con el área de determinantes salud pública.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

Vigilar las enfermedades que representan un alto impacto en la salud colectiva y que requieren atención y seguimiento prioritario. Entre estas se incluyen las estrategias para la erradicación del sarampión, la eliminación de la sífilis congénita y el control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), entre otras.



NORMATIVIDAD

Resolución 1314 – 2020.
Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C.



Resolución 200- 2021 por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point-of-care testing), dentro de la prestación integral de servicios de salud.

Resolución 3100-2019. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El control de calidad de las pruebas realizadas fuera del laboratorio clínico debe incluir control de calidad interno, externo y directo. Asimismo, debe garantizarse la existencia de evidencias documentales, tales como la identificación del talento humano autorizado para el uso de las pruebas (mapeo y listas de verificación), la documentación completa del proceso, el control de lotes (incluyendo seguimiento entre lotes y pedidos), el procedimiento técnico estandarizado, la interpretación adecuada de los resultados y la disponibilidad de apoyo técnico en campo.

El objetivo de los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico, dirigidas al diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis y hepatitis B y C, es asegurar que estas sean realizadas por personal diferente al bacteriólogo, garantizando su correcta aplicación y confiabilidad.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

La Resolución 200 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece directrices para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio en el Punto de Atención del Paciente (POCT, por sus siglas en inglés), con el objetivo de garantizar diagnósticos oportunos y seguros, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

Aspectos clave de la resolución:

- **Ámbito de aplicación:** Dirigida a Entidades Promotoras de Salud (EPS), prestadores de servicios de salud, laboratorios de salud pública y secretarías de salud departamentales y distritales.
- **Requisitos para las pruebas POCT:** Deben contar con registro sanitario otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y cumplir con controles de calidad internos y externos.
- **Capacitación del personal:** Se exige formación continua para el talento humano en salud y gestores comunitarios que realicen estas pruebas, asegurando competencias adecuadas para su implementación.
- **Vigilancia y control:** Las secretarías de salud son responsables de supervisar el cumplimiento de estas disposiciones y pueden imponer sanciones en caso de incumplimiento.


Esta resolución busca fortalecer la atención primaria en salud, mejorando el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, y contribuyendo a la equidad en la prestación de servicios de salud en Colombia.



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Diligenciar reporte de las metas del plan territorial de salud y cargar soportes	Equipo Interdependencias Materno Perinatal Abril	17 de mayo 2025
Diligenciar reporte de Plan de aceleración para reducción de mortalidad materna y cargar soportes.	Equipo Interdependencias Materno Perinatal Abril	23 de mayo 2025
Revisar y validar y cargar la acción de guardianes del cuidado, línea EVA y línea Bienestar a PAREMM.	Diego Rodríguez, Verónica Bracho, Lianis Ramos y Maryely Ardila	23 de mayo 2025
Subir la acción relacionada con el riesgo de preeclampsia y anemia a PAREMM.	Dayan Mateus y Melissa Sierra	23 de mayo 2025
Realizar una revisión sistemática de evidencia científica de la ventana máximo para tratamiento semanal y de sensibilización con penicilina potásica.	Determinantes y laboratorio	30 de mayo 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
----	---------------------	--------	----------	--------------------------------	-------

 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					

1	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975876	SDS -SVSP	
2	Melissa Sierra	msierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SDSD - SVSP	

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X)	
No ()	

* Se 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

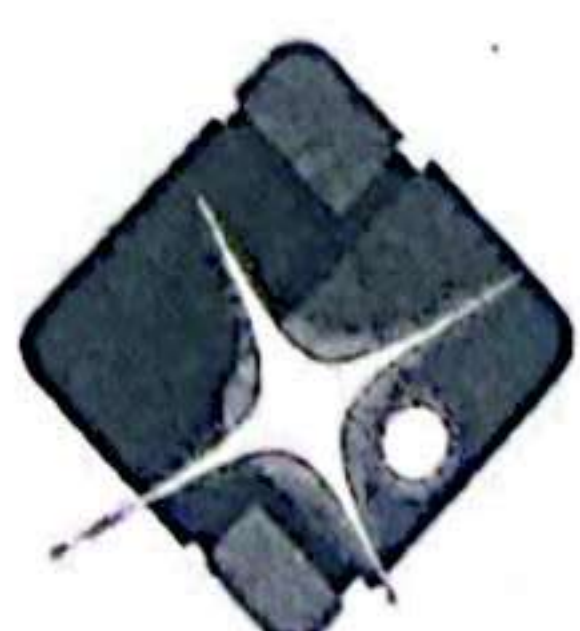
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

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: Comité interdependencias Salud materno infantil Fecha: 06 Mayo 2025

Hora Inicio: 8:15 Hora Fin: 11:00 AM Lugar: SDS - sala de juntas Subsecretaría Salud Pública

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	SDS - SUSP	Prof. Especializada	3164925276	dofranco@saludcapital.gov.co	
2	Verónica Bracho R.	SDS - Asesoriam.	Contratista	3106271395	vibracho@saludcapital.gov.co	
3	Diana Orellana Vargas	VSF - SDO	Protección Social	3214585330	diorrellana@saludcapital.gov.co	
4	Esteban Rada Lemus Ponce	SDS - SUSP	Prof. Especializado	3123188024	slemus@saludcapital.gov.co	
5	Andrés García	SESA	Contratista		agarcia	
6	Sandra Milena Garza	SDS - DSC	Prof. Especializada	3186011105	smgarza@saludcapital.gov.co	
7	Adriana Prieto Ríos	SDS - IVC	Prof. Especial.	3173633599	aprieto@saludcapital.gov.co	
8	Melissa Siqueira Pérez	SDS VSP	Prof. Especializada	3227304185	msiqueira@saludcapital.gov.co	
9	Lionis Ramos V.	SDS - STINCS	Prof. Espec.	3154896836	lramos@saludcapital.gov.co	
10	Diego Rodríguez	SDS - EDEH	Contratista	3187122261	cdrodriguez@saludcapital.gov.co	
11	Marta Estrella Velasco	SDS - SDO	Prof. Espec.	3115401970	melvelasco@saludcapital.gov.co	
12	Dayan Rentería M.	SDS - DRS	Prof. Esp.	3006583629	ldmateria@saludcapital.gov.co	
13	Yessica Cordero G	SDS - DPO	Prof. Espec.	3006181894	ycordero@saludcapital.gov.co	
14	Andrés Villanueva	SDS - DRS	Prof. Esp.	3192351573	avillanueva@saludcapital.gov.co	
15	Verónica Andía H	SDS - SCS	Prof. Especial.	3195802321	vandia@saludcapital.gov.co	
16	José Daniel S.	SDS - DRS	Prof. Esp.	3016630188	jdaniel@saludcapital.gov.co	
17						

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