
 <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				
	<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					

**Tema:** Mesa Ampliada Distrital para el Seguimiento y Análisis de la Situación Materno Perinatal en Bogotá N° 18

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión social y territorio en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 18/07/2025			
Realizar seguimiento mensual del comportamiento materno perinatal por medio de la mesa ampliada Distrital, con la participación de IPS, EPAB y demás entidades del sector.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Mesa		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Sala de Juntas Laboratorio Central			
	Hora Inicio: 7:15 am Hora Fin: 9:30 am			
	Notas por: Diana Franco, Giovanna Paola Parra y Larys Arévalo			
	Próxima Reunión: A convenir			
	Quien cita: Dr. Gerson Bermont- secretario de Salud Dr. Julián Fernández, Sub-Secretario de Salud Pública			



## TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

### 1. Introducción y apertura del espacio Giovanna

Se dio apertura a la decimoctava sesión de la Mesa Ampliada Distrital de Seguimiento a la Mortalidad Materna con la bienvenida institucional a cargo de la Secretaría Distrital de Salud. En el saludo inaugural, el Secretario de Salud, Dr. Gerson Orlando Bermont Galavis, quien dio la bienvenida a los asistentes y reafirmó el compromiso de la Secretaría con la estrategia distrital para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, haciendo énfasis en el carácter intersectorial de la misma. En su intervención, el secretario destacó que esta Mesa se ha constituido en un espacio técnico que, más allá del análisis epidemiológico, debe ser entendida como una instancia de transformación institucional y social.

El Dr. Bermont enfatizó que la salud materna es un indicador del desarrollo humano y social de la ciudad, y que su garantía no recae exclusivamente sobre el sector salud, sino que exige la articulación con sectores como la educación, la protección social, el sector justicia, la planeación urbana, la cooperación internacional y, especialmente, con la comunidad. Subrayó que la protección de la vida de las mujeres y de los recién nacidos no puede depender únicamente de capacidades clínicas o institucionales, sino que debe estar basada en determinantes sociales y en la participación del territorio.

Resaltó también que "cada muerte materna es un fracaso del sistema y una deuda con la mujer, la familia y la ciudad", e hizo un llamado a actuar con urgencia, inteligencia y sensibilidad 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 Angela Manquillo Erazo</p>					

Recalcó que no basta con vigilar indicadores, sino que las acciones deben llegar a los barrios, hogares, centros de salud y comunidades. Insistió en la necesidad de consolidar un cuidado colectivo a través de redes comunitarias, parteras, liderazgos sociales y el talento humano en salud, reconociendo que el sistema de salud no puede actuar en soledad.

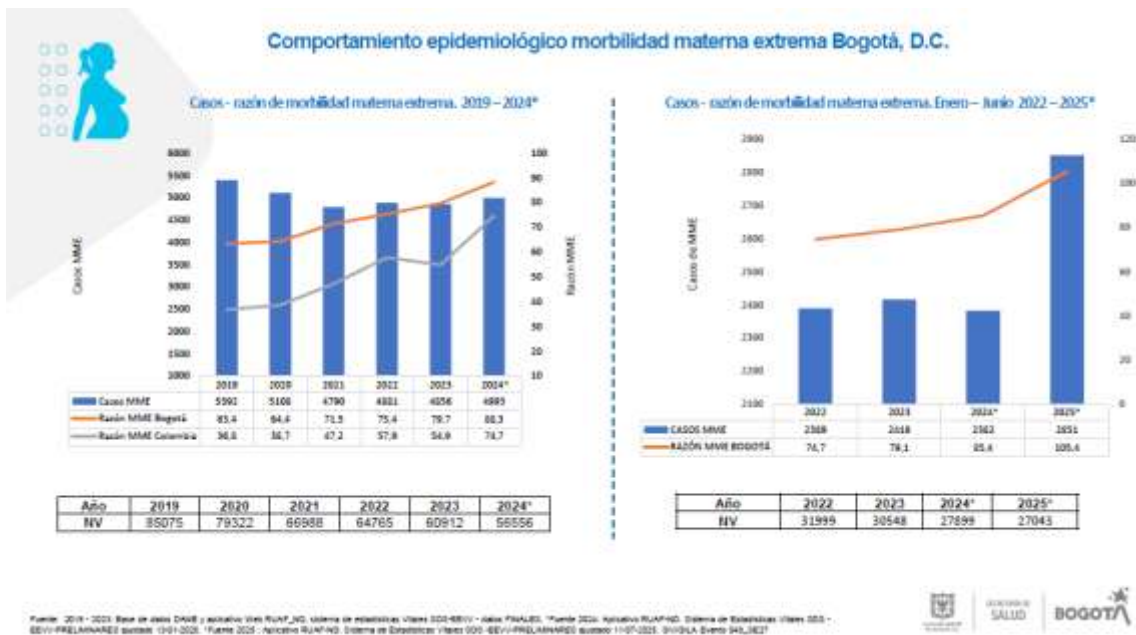
Finalmente, propuso tres niveles para el fortalecimiento de esta Mesa:

- Enfoque intencionado y territorializado, con análisis locales y articulación con alcaldías locales.
- Gestión del riesgo en tiempo real, pasando de la vigilancia pasiva a una acción anticipativa.
- Cuidado comunitario y corresponsabilidad social, integrando liderazgos sociales y actores comunitarios en la respuesta.

## 2. Situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal Giovanna

El Dr. Julián Fernández-Niño, Subsecretario de Salud Pública, presentó el análisis epidemiológico comparativo de los eventos de morbimortalidad materna en el Distrito Capital.



### 2.1. Morbilidad Materna Extrema (MME)



El análisis de situación estuvo a cargo del Dr. Julián Fernández Niño, Subsecretario de Salud Pública, quien abordó con profundidad el comportamiento de los principales indicadores de morbimortalidad materna en el Distrito Capital, con corte a la semana epidemiológica 27 de 2025.

Se evidenció un incremento leve en el número absoluto de casos de MME, pasando de 3.856 en 2024 a 3.993 en 2025. Este aumento, si bien puede parecer menor en cifras absolutas, adquiere relevancia epidemiológica al contextualizarlo frente a la disminución progresiva en el número de nacidos vivos, lo cual impacta directamente en el denominador de la razón de MME, ampliando la magnitud del indicador.

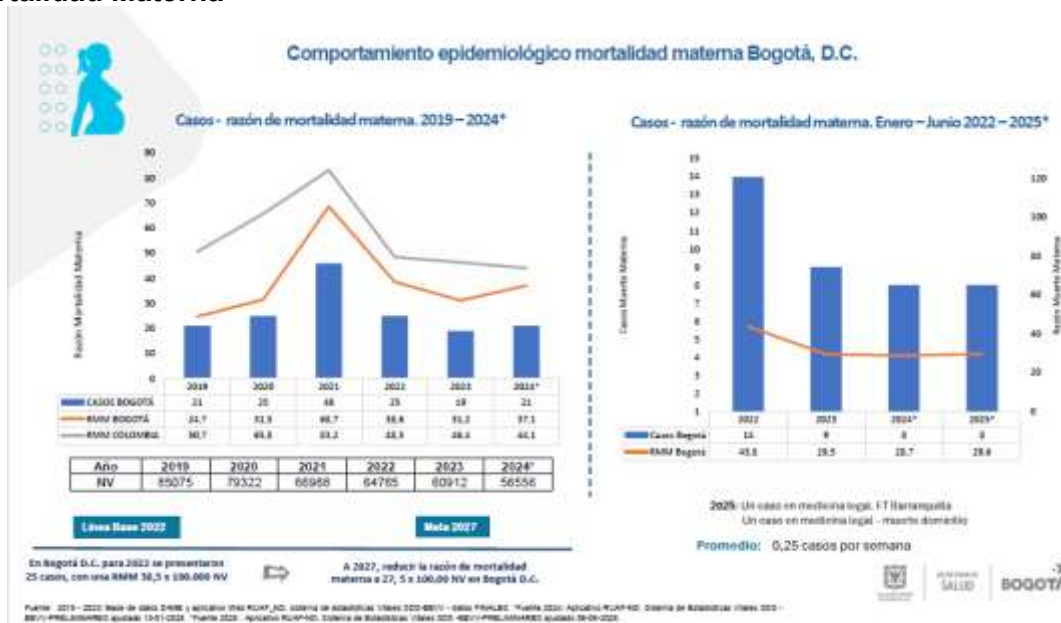
Los criterios clínicos más prevalentes fueron los trastornos hipertensivos del embarazo, el choque hipovolémico y el choque séptico, manteniendo la tendencia histórica del distrito. Se destacó que la letalidad por MME se mantiene en 0,3%, lo cual sugiere una respuesta efectiva en las unidades de alta

 <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>					

complejidad, aunque se reiteró la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y el manejo oportuno en los niveles primarios de atención.

Desde un enfoque sociodemográfico, más del 40% de los casos ocurrieron en mujeres de 30 años o más, principalmente entre los 30 y 35 años. Este dato se interpreta como una transición en los patrones reproductivos hacia edades más avanzadas, lo cual aumenta el riesgo obstétrico. Además, el 12% de las mujeres con MME eran migrantes venezolanas, proporción que supera significativamente su representación poblacional, lo que evidencia barreras estructurales en el acceso y permanencia en los servicios.

## 2.2. Mortalidad Materna





Durante 2025 se han registrado ocho muertes maternas, cifra igual a la reportada al mismo corte del año anterior. No obstante, se advirtió que cuatro de estas muertes ocurrieron en un corto periodo (semanas 21 a 23), lo cual indica una posible aceleración del evento y constituye una alerta temprana para el segundo semestre del año.


Dos de las muertes están en investigación por Medicina Legal; una de ellas podría corresponder a un homicidio, lo cual refleja la necesidad de articulación intersectorial en contextos de violencia. Se evidenció que el 67% de las mujeres fallecidas no habían accedido a controles prenatales y ninguna usaba anticoncepción al momento del embarazo, lo que apunta a fallas en la detección temprana y la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Las causas directas incluyeron hemorragia obstétrica, preeclampsia severa y sepsis. Entre las causas indirectas se identificó un caso de COVID-19. Se mencionaron eventos particulares, como una mujer que, por razones religiosas, rechazó una transfusión sanguínea, y el caso de una adolescente migrante fallecida en Barranquilla, lo que genera interrogantes sobre la responsabilidad territorial y el seguimiento interinstitucional.

## 2.3. Mortalidad Perinatal


 <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




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

Casos – tasas: 2019 – 2024\*




Año	Casos MP Bogotá D.C.	TMP * 1000 NV+MF
2019	1308	13,2
2020	1058	13,2
2021	771	11,4
2022	692	10,6
2023	648	10,6
2024*	658	11,5

### Casos – tasas enero – junio 2019 – 2025\*






Año	Casos MP Bogotá D.C.	TMP * 1000 NV+MF
2019	605	24,3
2020	587	14,7
2021	352	10,9
2022	323	10,0
2023	338	10,7
2024*	332	11,8
2025*	276	10,1

### Porcentaje de muertes fetales enero – junio 2019 – 2025\*



Año	Porcentaje muertes fetales
2019	71,5%
2020	64,2%
2021	71,8%
2022	70,6%
2023	66,5%
2024*	64,5%
2025*	80,1%

Fuente 2019- 2023: Base de datos SDG y aplicativo MIO PLAF, NCI, Sistema de Estadísticas Vitales. 2024 datos PRE-PROCESADOS por el 10-01-2024 aprobado 26-02-2024.  
Fuente 2024: Aplicativo PLAF, NCI, Sistema de Estadísticas Vitales SDG, RRV, PRE-PROCESADOS aprobado 13-03-2024.  
Fuente 2025: Aplicativo PLAF, NCI, Sistema de Estadísticas Vitales SDG, RRV, PRE-PROCESADOS aprobado 09-07-2025

Se reportaron 476 casos de mortalidad perinatal hasta la semana 27 del año 2025, lo que corresponde a una tasa de 10,1 por 1.000 nacidos vivos totales. Las causas más frecuentes fueron las complicaciones obstétricas prevenibles, las malformaciones congénitas y la restricción del crecimiento intrauterino. Se subrayó que la etiología de la mortalidad perinatal difiere de la neonatal, esta última caracterizada principalmente por condiciones congénitas.

Las localidades con mayor carga fueron Kennedy, Bosa y Suba, coincidiendo con zonas de mayor vulnerabilidad social y presencia migrante. Al desagregar por EPS y nacionalidad, se evidenció que las mujeres venezolanas presentaban una mayor tasa ajustada de eventos, lo que demanda acciones afirmativas en atención y aseguramiento.

Como cierre del análisis, se hizo un llamado a reforzar la vigilancia activa, priorizar territorios de alto riesgo, fortalecer el seguimiento a EAPB con desempeño crítico y garantizar la inclusión efectiva de población migrante, especialmente ante el riesgo de disminución del financiamiento de la cooperación internacional.

## 2. Presentación Cohorte de Gestantes 2025







Continúa la intervención con la presentación del seguimiento de la cohorte de gestantes a cargo de Erika Milena Castillo, del Observatorio de Salud DATA de la Secretaría Distrital de Salud, y Martha Patricia Becerra, profesional de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento. Se expone el estado actual de la cohorte con corte al 30 de junio de 2025, en la cual se reporta un total de 52.800 gestantes ingresadas entre los meses de enero y junio. De este total, 27.842 mujeres se encuentran actualmente en estado de gestación, luego de descontar los nacimientos ocurridos y validar que continúan residiendo en la ciudad de Bogotá. Al cruzar esta información con los registros de nacimientos reportados en el mismo periodo, se identificaron 18.928 mujeres únicas asociadas a estos nacimientos. Con el fin de afianzar la calidad de la información, también se analizaron los registros relacionados con muertes fetales, encontrando que 570 gestantes finalizaron su embarazo en una muerte fetal. En cuanto a la distribución por edad, se identificaron casos extremos con gestantes entre los 12 y los 53 años, siendo estos los casos más jóvenes y de mayor edad registrados, respectivamente. La media de edad de la población gestante se concentra principalmente en el grupo de 25 a 35 años, que es donde actualmente se ubica la mayor proporción de mujeres en estado de embarazo dentro de la cohorte.

Al revisar los antecedentes reportados en el archivo tipo 2, se hace énfasis inicialmente en la variable de escolaridad. Se hace un llamado a los responsables de registrar la información de las gestantes para que se diligencie correctamente este dato, ya que se han identificado casos extremos con nivel educativo únicamente de preescolar e incluso numerosos registros sin información. Este dato es fundamental para los análisis de determinantes sociales en salud, dado su impacto en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad. La mayoría de las gestantes se encuentran con nivel educativo medio académico o clásico, seguidas por mujeres con básica secundaria; en menor proporción se encuentran mujeres con formación profesional, especialización, doctorado e incluso posdoctorado, lo que muestra una amplia diversidad en los niveles académicos reportados.

En cuanto a los antecedentes clínicos de importancia, se destaca el reporte de 3.206 gestantes con condiciones relevantes como hipertensión crónica, preeclampsia en embarazos previos, trombofilia y síndrome metabólico. Estos datos, aunque valiosos, podrían estar subestimados considerando el número elevado de gestantes activas, por lo que se reitera la importancia de fortalecer el trabajo

 <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>					

colaborativo entre los prestadores primarios, complementarios y las EPS, asegurando una adecuada gestión del riesgo materno. Se enfatiza que el cumplimiento de las acciones establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal debe estar soportado en información completa, permitiendo anticipar, prevenir y monitorear eventos de morbilidad materna extrema, que en varios casos se presentan en más de una oportunidad durante la gestación.



Finalmente, se señala que, de las cerca de 28.000 gestantes activas, solo 3.631 han asistido a consulta preconcepcional, lo que representa apenas el 12,1%. Si bien esto refleja una mejora frente a momentos anteriores en los que se reportaban coberturas del 3 o 4%, el resultado sigue siendo insuficiente frente a los lineamientos de la Resolución 1400 y su ajuste, donde se establece que al menos el 70% de las mujeres en edad fértil con deseo de gestar y comorbilidades deben acceder a las dos consultas preconcepcionales, incluyendo la entrega de resultados y la toma de decisiones clínicas. Se insiste en que la atención preconcepcional es clave para el monitoreo, seguimiento y control de riesgos en aquellas usuarias que manifiestan deseo de embarazo.

Al analizar los períodos intergenésicos entre gestación y gestación, se observa que un número importante de gestantes se encuentra en su primer embarazo. Del total restante, el 27% presenta un período intergenésico mayor a 2 años, mientras que el 14% registra un período corto entre 1 y 2 años, y el 2,7% tiene un intervalo menor a un año. Esta última cifra refleja una oportunidad de mejora en la provisión efectiva de métodos anticonceptivos de larga duración en el pos evento obstétrico. La sumatoria de gestantes con períodos intergenésicos menores a 2 años (17,4%) evidencia la necesidad de fortalecer las acciones en provisión de métodos, especialmente en los casos de desenlaces adversos como muertes fetales, abortos o interrupciones voluntarias del embarazo. En cuanto a embarazos múltiples, se identificó una proporción baja, cercana al 3%.

Finalmente, al observar la distribución por trimestre de gestación en las 27.842 mujeres activas, se evidencia que la mayoría se encuentra cursando su tercer trimestre, seguido por las que están en el segundo trimestre, y una menor proporción de mujeres que ingresan al seguimiento durante el primer trimestre del embarazo.



Al analizar dos indicadores clave con metas superiores al 85-90%, se identifica una preocupación en la captación temprana de gestantes antes de la semana 10, ya que actualmente solo se alcanza un 63,4%. Una captación oportuna permite mejorar la cobertura de intervenciones individuales, la

 <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					



identificación temprana de riesgos y su adecuado manejo. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de información, educación y acceso para que las mujeres inicien el control prenatal a tiempo. Por otro lado, la provisión efectiva de micronutrientes, fundamental tanto en la etapa preconcepcional como en el primer trimestre para prevenir defectos congénitos, alcanza apenas un 71%. En reuniones con aseguradores y prestadores, se ha evidenciado que muchas gestantes compran micronutrientes por su cuenta, optando por marcas comerciales, lo cual no siempre queda registrado en la historia clínica. Por ello, se recomienda verificar no solo el acceso efectivo, sino también el consumo y su adecuado registro en la atención clínica.

En el análisis de la morbilidad materna extrema registrada en Salud Data, se identificaron 2.870 mujeres con datos únicos reportadas con este evento. Llama la atención que 63 gestantes presentan más de un evento de morbilidad en distintos periodos, y dos de ellas han sido notificadas en tres ocasiones, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico y el manejo de estas usuarias con múltiples factores de riesgo. Las causas predominantes continúan siendo las emergencias hipertensivas, especialmente preeclampsia y eclampsia, que agrupan la mayor cantidad de casos con criterios de severidad. En menor medida, se reportan casos asociados a hemorragias y sepsis. Desde la Dirección de Aseguramiento se están adelantando acciones de seguimiento puntual a estos casos, con énfasis en aquellos que presentan múltiples notificaciones.

Al comparar esta cohorte con los nacidos vivos, se busca conocer cómo fue la atención prenatal de las madres y las condiciones de los recién nacidos, evaluando indicadores como peso, talla, prematuridad y presencia de bajo peso al nacer. En junio se registraron 4.452 nacimientos, cifra inferior a la del mes anterior. El 51,09% corresponde a recién nacidos del sexo masculino, seguido del femenino y una mínima proporción con sexo indeterminado. La mayoría de los nacimientos ocurrieron a término, aunque persiste un número importante de nacimientos pretérmino, los cuales requieren ingreso al Programa Madre Canguro. Se resalta la importancia de garantizar la continuidad de este programa desde su fase hospitalaria hasta la atención extramural, asegurando la articulación entre aseguradores, prestadores y familias. Además, se hace un llamado a fortalecer el cumplimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la primera infancia, con especial atención al inicio oportuno del esquema de vacunación, asegurando la aplicación de la primera dosis de pentavalente a partir de la semana 6 de vida.

En esta última parte de la cohorte, se presenta el comportamiento en la asistencia a controles prenatales. Se evidencia una mejora significativa en la adherencia, ya que la mayoría de las gestantes registra cuatro o más controles durante su embarazo. Sin embargo, aún se observa un grupo con solo dos o tres controles, y una menor proporción que ha tenido entre uno y tres controles. Este último grupo incluye, en su mayoría, población migrante o desplazada de otros territorios del país. De especial preocupación es el 2,1% de gestantes (560 mujeres) que tuvieron un parto sin ningún tipo de control prenatal, lo cual se asocia con mayor riesgo de diagnósticos tardíos, como sífilis gestacional, y desenlaces adversos como sífilis congénita.

Es fundamental garantizar el acceso oportuno a la atención, incluso por servicios de urgencias, e impulsar la articulación con organizaciones no gubernamentales para apoyar a la población no asegurada o en situación de migración. En cuanto al comportamiento del peso al nacer, una gran proporción presenta peso adecuado, seguida por casos con déficit. Al agrupar bajo peso, muy bajo peso y extremo bajo peso (frecuentemente asociados con prematuridad), se reporta un total de 5.535 recién nacidos, dato que alerta sobre la necesidad de fortalecer las acciones desde el control prenatal.

 <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



## Cohorte Gestantes Distrital corte Junio de 2025

Número de Controles Prenatale



Clasificación peso al nacer



Puntaje APGAR a los 5 minutos

APGARE	Nº
1	61
2	10
3	6
4	10
5	17
6	43
7	105
8	446
9	2,785
10	20,908
Total	27,043



Este panorama plantea retos en alimentación, salud mental, actividad física, valoración integral y especialmente nutrición. A pesar de ser una obligación en la Ruta Materno Perinatal, la valoración por nutrición no supera el 30% de cobertura. Toda gestante con desviación nutricional ya sea por déficit o exceso, debe recibir seguimiento continuo. De igual forma, se destaca la importancia de la valoración en salud oral, ya que problemas como la caries pueden contribuir a desenlaces como el bajo peso al nacer, reiterando la necesidad de cumplir con todas las intervenciones establecidas en la ruta.

### 3. Gestión de la Fundación Sante Fe de Bogotá, Hospital Cabeza de Red

La intervención estuvo a cargo del Dr. Camilo Rodríguez y el Dr. Luis Martín Rodríguez de la Fundación Santa Fe de Bogotá, quienes compartieron los avances y desafíos de la institución como hospital cabeza de red en el marco de la estrategia distrital para la reducción de la mortalidad materna.



## ESTRATEGIA CABEZA DE RED



- Hospitales con disponibilidad de recurso humano y tecnológico para manejar pacientes de alta complejidad
- Compromiso entre SDS y FSFB
- Sin barreras de aseguramiento, priorizando la atención de pacientes obstétricas que lo necesiten
- Línea directa con tomadores de decisiones sobre la aceptación de pacientes en nuestro Hospital





El Dr. Luis Martín Rodríguez realizó una introducción contextualizando la importancia de la mortalidad materna como indicador de inequidad social y de género, señalando que cada dos minutos muere una



 <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>					

mujer por causas relacionadas con el embarazo en el mundo. Destacó que en América Latina muere una mujer cada hora y que 9 de cada 10 muertes maternas son evitables. Subrayó además el impacto de estas muertes no solo en el ámbito familiar sino también en el social y económico, especialmente cuando afectan a mujeres jóvenes.

Se destacaron las cuatro causas principales de mortalidad y morbilidad materna extrema: trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis y patologías emergentes como complicaciones neurológicas o eventos tromboembólicos. Estas últimas han cobrado relevancia por su aumento en frecuencia.

Posteriormente, el Dr. Camilo Rodríguez presentó la experiencia institucional. Desde 2023, la Fundación Santa Fe se vinculó, junto con el Hospital San Ignacio y el Hospital San Rafael, como hospital padrino (hoy cabecera de red), con el respaldo de la Secretaría Distrital de Salud. Desde entonces, han recibido 43 pacientes en estado crítico, remitidas sin barreras administrativas ni de aseguramiento, provenientes tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

Se implementó una ruta de atención integral que incluye:

- Disponibilidad 24/7 de un equipo multidisciplinario en obstetricia y cuidado intensivo.
- Aceptación directa de casos a través de jefes de servicio.
- Sensibilización del personal clínico y administrativo.

Seguimiento clínico continuo por el mismo equipo desde el ingreso hasta el egreso.

De las 43 pacientes atendidas en dos años:



Solo una presentó desenlace fatal, ingresando en paro cardiorrespiratorio tras tres intervenciones previas en otro hospital.

Las demás presentaron condiciones de alta complejidad, incluyendo preeclampsia severa (19 casos), choque hipovolémico (20), complicaciones neurológicas (6), cardiopatías, patologías infecciosas como dengue hemorrágico y leptospirosis, entre otras.



## PATOLOGIAS

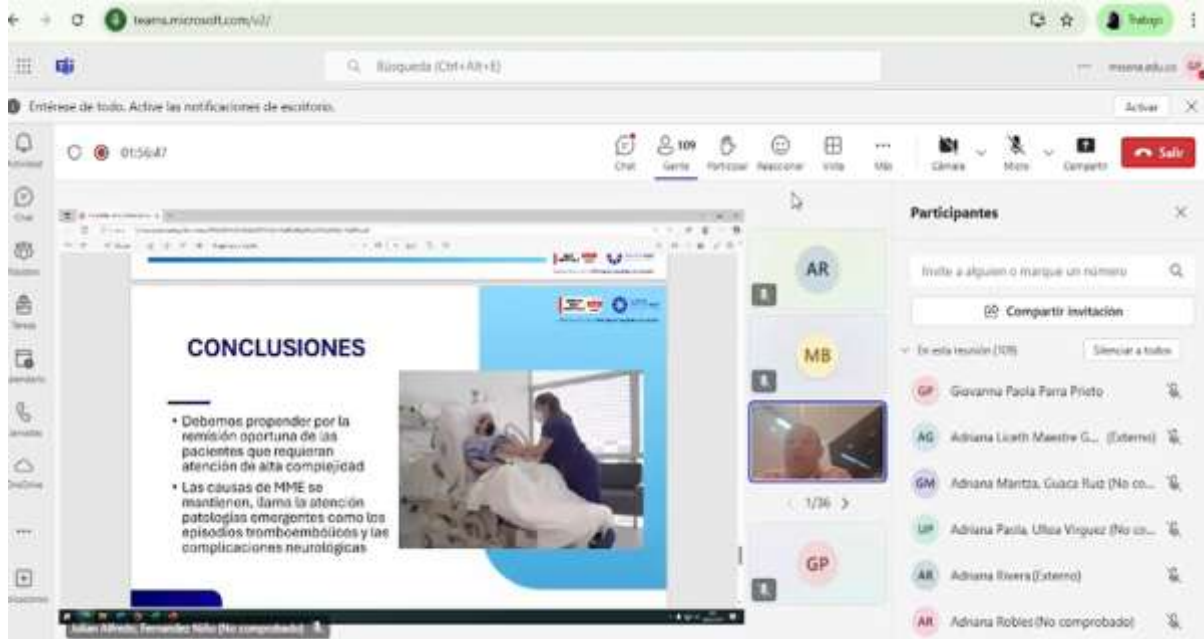
- Disfunción Orgánica Múltiple: 15 pacientes
- Síndrome Hemolítico Urémico: 1 paciente
- Choque hipovolémico: 20 pacientes
- Complicaciones neurológicas: 6 pacientes
- Cardiopatías Maternas: 4 pacientes
- Cáncer durante la gestación: 2 pacientes
- Preeclampsia Severa: 19 pacientes
- Dengue Hemorrágico: 1 paciente
- Leptospirosis: 1 paciente
- Miometritis, sepsis de origen abdominal: 4 pacientes
- Episodios Tromboembólicos: 3 pacientes

 <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					

Se señaló que una dificultad recurrente ha sido la falta de referencias y contrarreferencias formales, así como la demora en el reconocimiento de la cartera por parte de las EAPB. La Fundación reiteró su compromiso institucional, pero solicitó el acompañamiento de la Secretaría para asegurar la sostenibilidad financiera del modelo.

Finalmente, se hizo un llamado a no separar el binomio madre-hijo durante la remisión, dado que se han presentado casos en los que el neonato permanece en un hospital distinto al de su madre. También se reiteró la importancia de continuar articulando acciones que garanticen una atención oportuna, sin barreras y con calidad.

La intervención cerró con un agradecimiento por el respaldo institucional y un compromiso firme para continuar fortaleciendo el modelo de atención materna de alta complejidad en la ciudad de Bogotá.





#### 4. Cierre

Se agradece la participación de todos los asistentes, en especial al equipo de la Fundación Santa Fe, por su compromiso y aporte en esta reunión. Se informa que el mensaje será transmitido al doctor Gerson Bermont, secretario de Salud, con el fin de solicitar su apoyo en la gestión de recuperación de cartera relacionada con la atención de estas pacientes.

Se destaca que a partir de la próxima sesión de la Mesa Ampliada de Mortalidad Materna se invitará a los alcaldes locales, considerando que su liderazgo desde los territorios es clave para movilizar a los sectores que deben intervenir de manera articulada para proteger la salud materna e infantil. Como se mostró en la presentación del doctor Julián, las localidades con mayores casos de mortalidad materna son Kennedy y Bosa. Esta situación exige un trabajo coordinado y constante que permita detectar tempranamente los riesgos en el embarazo y prevenir desenlaces fatales.

Se reitera que la mayoría de las muertes maternas están asociadas a una morbilidad materna extrema no gestionada a tiempo, así como que el 80% de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales. Esto subraya la necesidad de mejorar la calidad, la oportunidad y la integralidad en los

 <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 Ángela Manquillo Erazo					

controles prenatales, asegurando la valoración clínica completa, exámenes de laboratorio, seguimiento educativo y consejería sobre autocuidado.

Un aspecto crítico identificado es que el 63% de las muertes perinatales tienen relación directa con enfermedades maternas. Por lo tanto, se hace un llamado a fortalecer las capacidades técnicas, tecnológicas y humanas para detectar y tratar adecuadamente las morbilidades durante la gestación.

La doctora María Belén Jaimes resaltó que actualmente hay 103.206 gestantes con alguna condición de riesgo, como hipertensión crónica, trombofilias o síndrome metabólico. No obstante, aún persisten falencias, como la falta de consulta precoz en el 12% de los casos. Es urgente reforzar la educación a las gestantes sobre los riesgos asociados a su condición, para que puedan tomar decisiones informadas.

A la fecha, la captación temprana solo alcanza el 63%, lo que implica que un 37% de las gestantes accede de forma tardía o no accede al control prenatal. Solo el 71% recibe micronutrientes, lo cual incrementa los riesgos de complicaciones y eventos adversos. Se solicita especialmente a las EPS mejorar la captación temprana de gestantes y garantizar una atención de calidad. Esta solicitud se hace con todo el respeto y compromiso por la vida y salud de las madres y los recién nacidos.

En relación con los nacimientos, el 12.8% de los recién nacidos tienen bajo peso, lo que obliga a fortalecer el Programa Madre Canguro para asegurar su adecuado desarrollo. Además, el 8.6% de las gestantes ha recibido menos de tres controles prenatales o ninguno, lo cual se asocia directamente con los altos casos de morbilidad materna extrema.



En cuanto al seguimiento telefónico realizado por las entidades durante el mes de mayo, se informa que la efectividad alcanzó el 54%. Se recomienda aprovechar los controles prenatales para orientar a las gestantes sobre la importancia de contestar las llamadas o recibir las visitas de los equipos de salud, aclarando desde dónde se les contactará y el propósito de estas comunicaciones. Esto ayudará a construir confianza y asegurar el acompañamiento oportuno.

Finalmente, se reitera el agradecimiento a todos los asistentes, a los profesionales que lideraron la jornada, y al secretario de Salud, doctor Julián Fernández, quien, a pesar de encontrarse en la localidad de Kennedy desarrollando actividades en el marco del modelo “Más Bienestar”, ha estado atento y comprometido con el fortalecimiento de la salud materna y perinatal en Bogotá.

Se informa que, desde hace aproximadamente tres meses, la Secretaría de Salud ha habilitado una línea de orientación para gestantes y cuidadores de niños menores de cinco años, especialmente durante el pico respiratorio. A través de esta línea se brinda orientación sobre signos de alarma y se define si deben acudir a consulta prioritaria, servicios de urgencias o si es necesario articular con el CRUE y el DUES para enviar un equipo de atención domiciliaria.

Durante este mismo tiempo, también se ha aprovechado el talento humano para hacer seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema, priorizando los criterios 3 y 5, según el protocolo presentado el año pasado. A partir de una base nominal, se ha verificado la calidad del dato, oportunidad y cumplimiento de tiempos establecidos para el seguimiento (48, 72 horas; 7, 14, 21 y 28 días).



Se recuerda diligenciar el formato de asistencia y se invita a la próxima sesión de la Mesa Ampliada de Mortalidad Materna, programada para el tercer viernes del mes de agosto.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar gestión directa ante las Alcaldías Locales para garantizar su participación en la próxima sesión de la Mesa Ampliada, especialmente en territorios con alta carga de mortalidad materna y perinatal.	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Participación y Territorio	Antes del 15 de agosto de 2025
Solicitar al Secretario Distrital de Salud el acompañamiento institucional para establecer una estrategia de recuperación de cartera con las EAPB, enfocada en garantizar sostenibilidad del modelo de atención en hospitales cabeza de red como Fundación Santa Fe.	Subsecretaría de Salud Pública / Dirección de Aseguramiento	Agosto de 2025
Fortalecer los mecanismos formales de referencia y contrarreferencia entre instituciones de alta complejidad y la red distrital, minimizando barreras administrativas.	Secretaría Distrital de Salud / Red pública hospitalaria / EPS	En curso – Revisión en próxima mesa
Incorporar los análisis de la cohorte de gestantes en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE) con enfoque territorial y diferencial.	Subredes integradas de servicios de salud / EAPB / Observatorio de Salud	Desde agosto 2025
Intensificar acciones comunitarias con liderazgos sociales, parteras urbanas, redes de mujeres y organizaciones territoriales, bajo el modelo de cuidado colectivo promovido por la Secretaría de Salud.	Dirección de Participación / Secretaría de Integración Social / Organizaciones sociales	Segundo semestre 2025
Garantizar, desde los aseguradores, la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos de larga duración, antihipertensivos, antibióticos y medicamentos post evento obstétrico.	EPS / Dirección de Aseguramiento	Informe de cumplimiento – próxima mesa
Activar la articulación con la Secretaría de Educación para fortalecer las estrategias de captación temprana y prevención de embarazos en adolescentes escolarizadas.	Secretaría Distrital de Salud / Secretaría de Educación	Segundo semestre 2025
Incluir dentro del monitoreo mensual a gestantes con bajo número de controles prenatales (<3), priorizando las migrantes, menores de edad y sin aseguramiento.	SDS – Dirección de Planeación / Observatorio de Salud	Corte mensual



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<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					

<b>REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA</b>
---------------------------------------

No	NOMBRES APELLIDOS	Y	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Franco		<a href="mailto:dc2franco@saludcapital.gov.co">dc2franco@saludcapital.gov.co</a>	3164975276	SDS- SVSP	
2	María Eugenia Delgado Méndez		<a href="mailto:medelgado@saludcapital.gov.co">medelgado@saludcapital.gov.co</a>	3115404970	SDS-DSS	
3	Adriana Maritza Guaca Ruiz		<a href="mailto:Amguaca@saludcapital.gov.co">Amguaca@saludcapital.gov.co</a>	3505962278	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	

### ASISTENTES

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

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

<b>Evaluación y cierre de la reunión</b>
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<b>Si (x)</b>	
<b>No ( )</b>	

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