
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

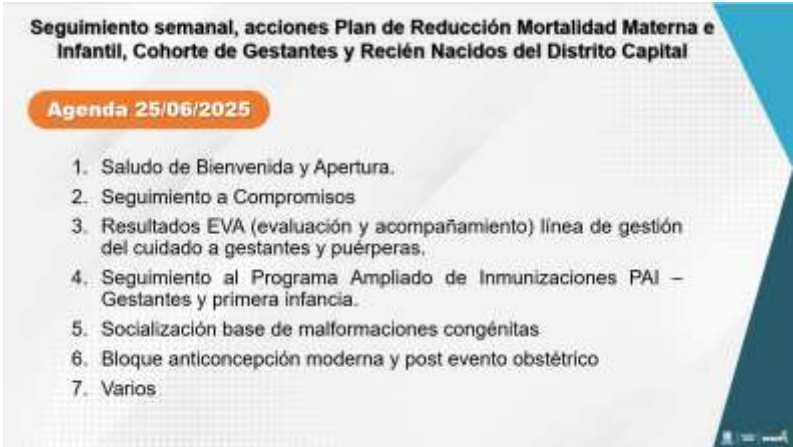
Tema: Seguimiento Semanal Cohorte de Gestantes y Recién Nacidos – EAPB Distrito Capital

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho	Aseguramiento en Salud

Objetivo	Fecha: 25 de junio de 2025		
Realizar seguimiento al cumplimiento, oportunidad y calidad de las intervenciones individuales a la población gestante, y a los recién nacidos hasta el año de vida, que reside en el Distrito Capital.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) <u>Seguimiento</u>		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x) Mixta ()
	Lugar: Plataforma Microsoft Teams		
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 9:30a.m.		
	Notas por: Martha Patricia Becerra		
	Próxima Reunión: 09/07/2025		
	Quien cita: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud / Martha Becerra.		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *



Siendo las 8:00 am se inicia la reunión de seguimiento semanal, la profesional Martha Patricia Becerra de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud presenta la agenda del día.



Seguidamente se da inicio al desarrollo de la agenda:

1. Saludo de Apertura y Bienvenida

La Dra. Katty Baquero subdirectora de Administración del Aseguramiento realiza saludo de bienvenida y apertura reiteró la importancia de los compromisos adquiridos y solicitó a los actores de las EPS y otros,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

socializar la línea de orientación telefónica 6013649550 como canal de ayuda a los usuarios frente a orientación a la población gestante y padres, madres o cuidadores de menores de cinco años como complementariedad a las líneas que tienen las EAPB.

Antes de continuar con el desarrollo de los demás puntos de la agenda se procede a verificar asistencia de las EAPB: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Coosalud, Famisanar, Ferrocarriles, FFMM, Ecopetrol, Magisterio, Mallamas, Nueva EPS, Policía Nacional, Salud Total, Sanitas, Sura y Unisalud. Se confirma asistencia de 16/16.Coosalud sin referente para Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

2. Seguimiento a Compromisos:

Martha Becerra hace lectura de los compromisos del acta anterior.



Compromiso 1: Enviar Directorio de Referentes. Plazo de envío 20 de junio

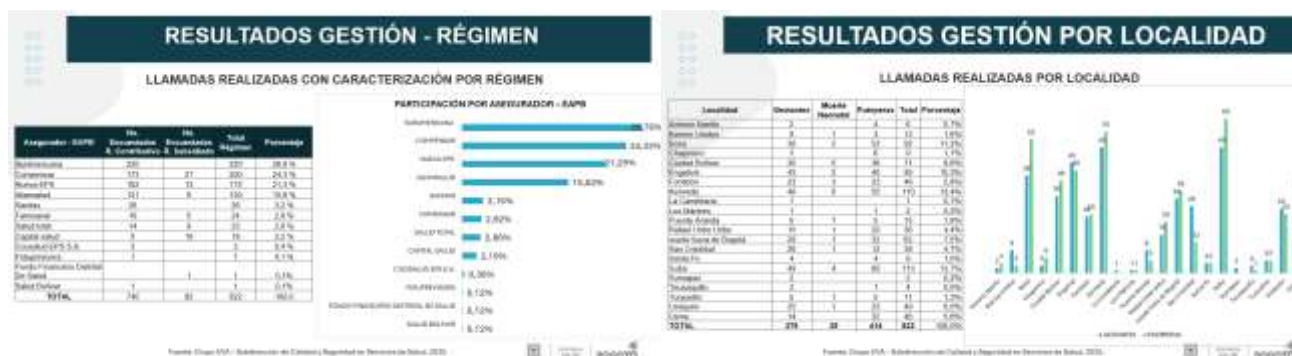
Compromiso 2: Preparar presentación Indicadores Resolución 202. 9 de julio Capital Salud, Coosalud y Ecopetrol

Compromiso 3: Diligenciar seguimiento nominal de RN. A la fecha han realizado registro las siguientes EAPB Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Coosalud, FFMM, Magisterio, Mallamas, Salud Total y Sanitas

Compromiso 4: Enviar a las EAPB casos fallidos de visitas a Gestantes con sífilis Gestacional. Envía Martha Becerra de Aseguramiento en el transcurso de la semana y recuerda de la respuesta Matriz de RN de madres adolescentes con método de PNF. Martha Becerra informa que a la fecha se ha recibido la respuesta de varias EAPB, el plazo vence hoy. Importante resaltar en la revisión de las respuestas que hay gestantes que tuvieron parto y aún no tienen un método de PNF, se recuerda la importancia del trabajo con las IPS de atención del parto, para que las adolescentes salgan con método de larga duración; igualmente se debe reforzar en el control prenatal la buena asesoría para la elección del método, especialmente en la población adolescente con el fin de postergar el embarazo subsiguiente. Se retoma en la próxima reunión el cumplimiento de este compromiso

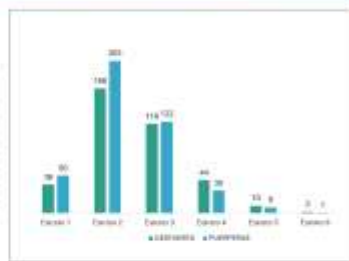
Compromiso 5: Enviar casos de Barreras de Acceso, seguimiento MME Enero – Abril de 2025. Se envían bases con Sífilis Gestacional para que se genere la respuesta respectiva en el transcurso de la semana.

Adicionalmente se hace seguimiento a compromiso pendiente de respuesta al oficio de Coberturas PAI. Se ha recibido respuesta de Aliansalud, Capital Salud, Ferrocarriles, Fuerzas Militares, Nueva EPS y Unisalud. Se da plazo hasta el día 20 de junio. Se revisa en la próxima reunión el cumplimiento de este compromiso



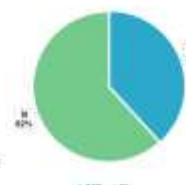
Elaborado por: Nury Lequizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

RESULTADOS GESTIÓN POR ESTRATO



Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

¿A USTED LE DIERON A ELEGIR UNA O MÁS OPCIONES
PARA COORDINAR LA INSTITUCIÓN DONDE SE LE
ATENDIERA EL PARTO?



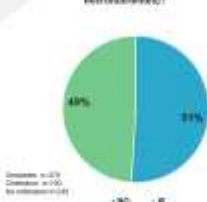
**INFORMAN COMORBILIDAD ASOCIADA
17% DE LAS ENCUESTADAS**

COMORBIDADES	nn	%
DEPRESSÃO DE BRONCO	12	0,8
DEPRESSÃO	10	0,7
HEPATOAGASTROENTERAL	12	0,8
DIABETES	6	0,4
HEPATOAGASTROENTERAL	3	0,2
DIABETES - HIPERTENSÃO	2	0,0
HEPATOAGASTROENTERAL (DEPRESSÃO)	2	0,0
DIABETES	1	0,0
DEPRESSÃO - CARDIOPATIA	1	0,0
SOM	1	0,0
TOTAL	58	10,4

[illegible]

En cuanto a los signos y señales de alarma el 96% de las usuarias tenía claridad sobre éstos, el 4% manifestó no conocerlos, simultáneamente se pregunto si se tenía conocimiento de “a dónde acudir en caso de presentar estos signos de alarma”, el 91% respondió que sí sabía, pero el 9% no tenía conocimiento del sitio al que debería asistir.

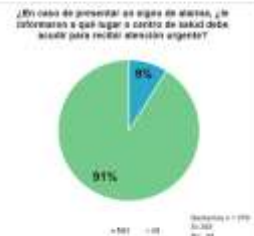
LE ORDRE DES MEDICAMENTS



¿Cómo adquirió los medicamentos?	Gestantes	Porcentaje
No los obtuvo - no se los dieron	62	48%
SAFPI	45	30%
Los compré	22	21%
Total	136	100%

Source: David C. M. Bunker, *China's Communist Revolution* (Cambridge, 1996), p. 100.

(Cătrele sigure de starea corocel)



Exemple: *Journal 1986 – Subvention de l'Agence Française de l'Environnement de l'État 1986*

También se realizaron preguntas sobre el tyrato brindado en las instituciones de salud y la información suministrada. A continuación se presentan las conclusiones.

El personal de salud se brinda información y asistencia sobre las estrategias de identificación.

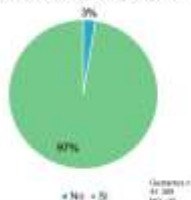
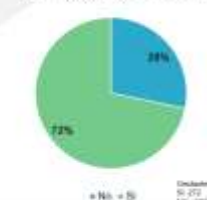


Figure 1

- El 91% de las gestantes encuestadas reconocen los signos de alarma y el lugar de acceso al que puede acudir en caso de emergencia.
- El 62% de las gestantes ejercieron el derecho a elegir la institución para ser atendidas en el momento del parto que equivale a 234 gestantes, que dentro de su proceso de atención participaron en la elaboración de una planilla.
- El 31% de la población gestante encuestada manifestó: No haber recibido orden de toma de medicamentos y el resto recibió orden, de las cuales, el 48% no se los tomó por no entrega por parte de la EPS y no tener acceso a medicamentos para adquirirlo y el 32% informa que le fueron entregado los medicamentos por la EPS.
- En cuanto al seguimiento realizado a la humanización y la información recibida en la gestación, las mujeres gestantes reconocen que reciben la atención de los controles prenatales en ambientes de privacidad, intimidad y comodidad en un 97%.
- El 72 % de las gestantes aseguran haber recibido información y asesoría sobre los métodos de planificación.

Figure 1. *continued*

RESULTADOS PUÉRPERAS INFORMACIÓN HUMERIZACIÓN

¿Durante la primera hora de vida de su bebé pudo darle en su pecho, lactarlo?

Respuesta	Porcentaje	Count
Si	45%	15
No	55%	19

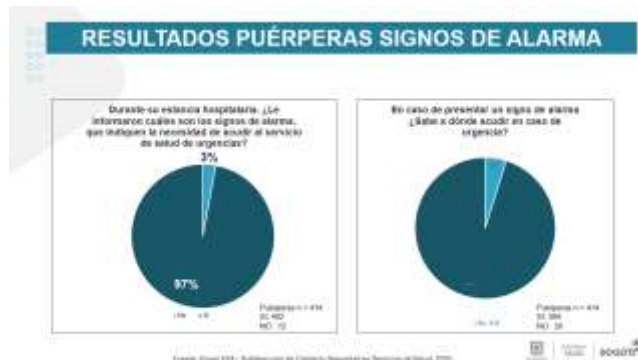
Puérperas n = 34
SI 15
NO 19

Durante su estancia hospitalaria, ¿le informaron sobre los cuidados del bebé?

Respuesta	Porcentaje	Count
Si	95%	32
No	5%	2

Puérperas n = 34
SI 32
NO 2

Fuente: Hospital F.A.B. - Subdirección de Control y Mejoramiento de Servicios al Usuario, 2020



CONCLUSIONES

- ▶ El 97% de las mujeres encuestadas reconocen los signos de alarma y el lugar de atención al que puede acudir en caso de emergencia, siendo un aspecto protector en el cuidado de la Salud Materno Perinatal.
- ▶ El 99% de las mujeres, manifestó haber recibido información y asesoría sobre los métodos de planificación y el 95% haber recibido durante la hospitalización información sobre los cuidados del neonato.
- ▶ El 26% de las mujeres encuestadas manifestó haber recibido ordenes por forma de medicamentos, de los cuales el 50% reconoce el suministro del mismo por medio de la EPS, el 37% lo adquiere por propios medios y el 12% no ha sido controlado por su suministrador por la EPS y no tiene asistencia económica.



Uno de los objetivos desde la Dirección de Calidad es identificar aquellas alertas que nos pueden conducir a la implementación de acciones de mejora conjuntas o articuladas desde los actores que participamos en esa cadena de prestación de servicios.

A continuación se presenta la propuesta de acompañamiento desde Calidad.



ACTA DE REUNIÓN

8

Elaborado por: Nury Lequizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



Articulación para respuesta desde Dirección Urgencias y Emergencias en Salud DUES Y Dirección de Aseguramiento para la identificación de casos a gestionar.

Los eventos relacionados se mencionan a continuación:

1. Activación de la Cadena de Apoyo:

- Un evento de atención inmediata, se articula en DUES relacionado con dolor abdominal inferior.
 - Paciente sin red de apoyo.
 - Fue remitida al Hospital Universitario Mayor Mideri.

2. Entrega de base de datos nominal a Aseguramiento para seguimiento individual: 87 casos

- Afectación en salud mental, falta de acceso, falta de red de apoyo, falta de información, no entrega de medicamentos, presuntas fallas en el proceso de atención.

3. Solicitud de medicamentos para

- Hipertensión
- Tromboembolismo
- Hipertiroidismo



SOLICITUD DE ACTIVACIÓN DE CADENA DE APOYO



EVA hace parte de las estrategias clave de la SOS, aportando a la **reducción de la mortalidad materna y perinatal** y el **Decálogo para la atención en Salud** de la mujer gestante y el recién nacido.

Unit 4 – Section 4B: The Market

[illegible]

EVA hace parte del Plan de Acción de la Reducción de la Mortalidad Materna, implementadas por la Secretaría Distrital de Salud.

[Lynne Eubanks](#) > [E-Governance](#)

MARCADOR ESTRATÉGICO	¿QUÉ? - ACCIÓN	BENEFICIOS	ETAPAS S/M
Fortalecer la Subvención y hacer seguimiento a la implementación del PMSM.	Realizar informe de resultados de análisis de la situación de las políticas y acciones existentes en relación con especies invasoras para la gestión de riesgo y la calidad de la salud ambiental del campesinado y el sector público, en la Unidad de la Secretaría de PFI para atención de las especies invasoras, tanto en campo como en laboratorio.	Reconocer dentro la experiencia de la Unidad de la Secretaría de PFI para atención de las especies invasoras, tanto en campo como en laboratorio.	Revisión de eventos en salud preventiva en el marco del Modelo Integral - OIE (Tercer día de la EPA)
			Identificación de riesgos y necesidad estadísticas oportunas; Llamadas de concilio y aplicación de acciones por miembros-SIS
			Analizar de la información para identificar riesgos acciones - SIS
			Definición del trabajo para la etapa:
			CADENA DE APOYO INMEDIATO (EUBS)
			Asesoramiento - Celad
			Seguimiento (Atención - Asesoramiento) (SIS-CATM)



Adaptación

Metodologia MECA SDS

PROBLEMA TRANSVERSAL:
NO INFORMACIÓN SOBRE
DE ALARMA EN EL

**MOMENTO DE LA ATENCIÓN:
DURANTE LA
HOSPITALIZACIÓN**

IPS	EPS
CLINICA COLSUBSIDIO 94	NEUEPS
CLINICA COLOMBIA	SANTAE
HOSPITAL DE MEISSEN	SAUD TOTAL
CLINICA COLSUBSIDIO 94	NEUEPS
HOSPITAL INFANTE SAN JOSE	NEUEPS
CLINICA MAGDALENA	COMFENSA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEISSEN	NEUEPS
SOCIEDAD DE CLINICA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	COMFENSA
CLINICA PRILEMBO	BOGA
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	NEUEPS



Intercambio de experiencias y conocimientos, para generar prácticas estandarizadas que conduzcan a mejorar la experiencia del paciente y su proceso de atención dentro de la ruta oncológica.



Priorización de problemas

Caracterización del problema

Análisis causal

Definición de la meta e indicador

Desarrollo ideas de cambio o acciones de mejora; solucionables a corto plazo.



¿Qué queremos lograr?



¹¹ Nakamura, in Nakano & Nakamura (2013), p. 27.

Fuente: Folia de Helyszínelés-leírás az 1. sz. táblán. (HFC/RO)





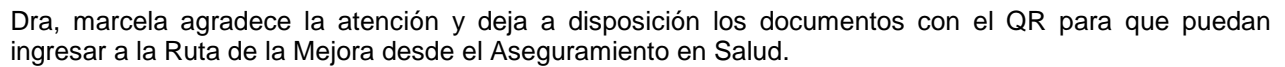
PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



4. Seguimiento a PAI: La reunión semanal liderada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho tuvo como objetivo principal hacer seguimiento a los indicadores de salud materna e infantil en el Distrito Capital, en el marco del Plan de Reducción de Mortalidad Materna e Infantil.

Indicadores:

Informe de Avance de Coberturas PAI – Corte 23 de Junio de 2025

- Las coberturas de vacunación en todas las EAPB reportadas están por debajo del 50%. Las más bajas se presentan en los refuerzos de 18 meses y 5 años. No se dispone de datos sobre vacunación en gestantes (Tdap), lo cual limita el análisis integral.

Recomendaciones:



- Fortalecer las estrategias de vacunación, especialmente en refuerzos y en gestantes.
- Exigir a las EAPB el reporte completo y oportuno de datos.
- Implementar acciones de seguimiento semanal con alertas tempranas.
- Coordinar con las IPS para garantizar la oportunidad en la aplicación de biológicos.

Avance coberturas PAI a 23 de

Avance a 23/03/2022																
País/ente	Meses de este año			Último año			12 meses			Desde inicio del 2021			Sumatoria			
	Por año y/o Porcentaje de Avance			Por año y/o Porcentaje de Avance			Por año y/o Porcentaje de Avance			Desde inicio del 2021			EAPD			
EAPD	Mes	Cobertura	%	Mes	Cobertura	%	Mes	Cobertura	%	Mes	Cobertura	%	EAPD	Mes	Cobertura	%
Alcantaral	12/10	100	100.0	12/10	100	100.0	12/10	100	100.0	12/10	100	100.0	Alcantaral	00/01	100	100.0
Compostela	08/10	1122	68	11/08	1181	68.5	11/08	1012	68.0	11/08	1018	68.1	Compostela	08/02	08/11	81
Forquihuello	27/04	1756	98.0	29/04	2073	100.0	29/04	2073	100.0	29/04	2073	100.0	Forquihuello	10/03	10/03	97
FRANC	04/01	400	100	01/11	211	100	01/11	211	100	01/11	211	100	FRANC	10/01	10/01	100
Frutillar	01/05	100	100	00/01	100	100	01/05	100	100	01/05	100	100	Frutillar	04/11	04/11	91
Huara EPTD	02/11	1141	89	02/11	1179	90	02/11	1162	89.0	02/11	1196	87.7	Huara EPTD	11/09	11/11	100
Imperial	12/09	1199	100	12/09	1203	100	12/09	1197	100	12/09	1209	100	Imperial	02/02	02/02	100
Isabel Titel	12/02	1000	100.0	12/02	1000	100.0	12/02	1000	100.0	12/02	1000	100.0	Isabel Titel	10/10	10/10	100
Los Rios	08/09	1107	91.1	08/09	1181	99.0	08/09	1181	99.0	08/09	1190	98.2	Los Rios	08/01	08/01	110
Mariquina	08/11	100	100	08/11	100	100	08/11	100	100	08/11	100	100	Mariquina	04/11	04/11	100
Maziguén	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Maziguén	04/11	04/11	100
Navalcarra	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Navalcarra	04/11	04/11	100
Palena	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Palena	04/11	04/11	100
Panguipulli	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Panguipulli	04/11	04/11	100
Puerto Varas	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Puerto Varas	04/11	04/11	100
Quilín	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Quilín	04/11	04/11	100
Reculen	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Reculen	04/11	04/11	100
San Carlos	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	San Carlos	04/11	04/11	100
San Juan de los Rios	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	San Juan de los Rios	04/11	04/11	100
San Pedro de Atacama	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	San Pedro de Atacama	04/11	04/11	100
Temuco	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Temuco	04/11	04/11	100
Valdivia	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Valdivia	04/11	04/11	100
Walter Ríos	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	01/01	100	100	Walter Ríos	04/11	04/11	100
EAPD acumulado	34084	27081	91.2	08792	25768	42.3	08782	34300	40.8	02021	30058	95.0	EAPD	42852	30058	70

Síntesis

% anual	% área acumulada
100% a 95%	45.0
90% a 95%	43.0
80% a menos	5.0

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

- Pentavalente menor 1 año

Entre el 12 de febrero y el 19 de junio de 2025, se ha alcanzado una cobertura general del 82% en la aplicación de la tercera dosis de la vacuna Pentavalente en menores de un año. Este avance refleja un esfuerzo significativo por parte de las entidades responsables, sin embargo, aún persisten brechas importantes en algunas EAPB.

Sanitas EPS, Capital Salud EPS y Compensar EPS presentan un número considerable de niños pendientes por vacunar, lo que indica la necesidad de reforzar las estrategias de búsqueda activa, seguimiento y aplicación oportuna del esquema. En contraste, Aliansalud EPS y Sura EPS han logrado coberturas cercanas al 100%, lo cual evidencia una gestión eficaz en la ejecución del programa.

Se recomienda priorizar acciones correctivas en las EPS con menor desempeño, incluyendo la depuración de bases de datos, articulación con IPS y fortalecimiento de las rutas de atención para garantizar el cumplimiento del esquema en esta población prioritaria.



Menor de un año Pentavalente 3a dosis				
EPS	Total BDUA	Aplicadas a 12/02/2025	Aplicadas a 19/06/2025	Pendientes
ALIAN SALUD	726	596	24	106
ALIAN SALUD (M)	15	15	0	0
CAPITAL SALUD	4023	3059	66	898
CAPITAL SALUD (M)	222	191	0	31
COMPENSAR	4506	3734	37	736
COMPENSAR (M)	752	575	4	173
COOSALUD	163	109	4	50
COOSALUD (M)	27	18	0	9
FAMISANAR	3211	2741	41	429
FAMISANAR (M)	884	717	11	156
NUEVA EPS	1164	962	10	192
NUEVA EPS (M)	423	346	7	70
SALUD BOLÁVAR	16	13	0	3
SALUD TOTAL	2971	2550	36	385
SALUD TOTAL (M)	830	668	15	147
SANITAS	5656	4856	81	719
SANITAS (M)	405	332	2	71
SURA	1678	1395	32	251
SURA (M)	238	184	3	51
Total	27910	23061	373	4476

- Triple viral un año

En el análisis de cobertura de la vacuna triple viral en la población de 1 año, se evidencia un avance del 88% a nivel general, lo cual refleja un esfuerzo importante en la implementación de las acciones de vacunación. No obstante, persisten brechas significativas en algunas EAPB, especialmente Sanitas EPS, Capital Salud EPS y Compensar EPS, que aún presentan un número considerable de niños pendientes por recibir esta dosis.

Estas brechas podrían estar relacionadas con dificultades en la oportunidad de la atención, fallas en la trazabilidad de la población objetivo o rezagos en el reporte de la información. En contraste, otras EPS han mostrado un desempeño más favorable, acercándose a los niveles óptimos de cobertura establecidos.

Se recomienda fortalecer las estrategias de búsqueda activa, mejorar la articulación con las IPS vacunadoras y garantizar el seguimiento efectivo a los niños que aún no han iniciado o completado su esquema de vacunación.

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

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Un año				
1a Triple viral				
EPS	Total BOUA	Aplicadas a 12/02/2025	Aplicadas a 19/06/2025	Pendientes
ALIANSAUD	1474	1264	50	160
ALIANSAUD (M)	39	34	2	3
CAPITAL SALUD	9342	6657	485	2200
CAPITAL SALUD (M)	402	374	13	15
COMPENSAR	9367	7892	385	1090
COMPENSAR (M)	1738	1359	79	300
COOSALUD	416	281	21	114
COOSALUD (M)	52	42	2	8
FAMISANAR	6718	5815	357	546
FAMISANAR (M)	2144	1701	107	336
FPS FERROCARRILES NACIONALES	1	1	0	0
MALLAMAS	2	1	0	1
NUEVA EPS	2239	1873	116	250
NUEVA EPS (M)	850	688	36	126
SALUD BOLÍVAR	27	25	2	2
SALUD TOTAL	6633	5675	359	599
SALUD TOTAL (M)	1720	1386	89	245
SANITAS	11363	9745	544	1074
SANITAS (M)	1119	884	62	173
SURA	3398	2902	156	340
SURA (M)	633	485	31	117
Total	59677	49082	2896	7699



- Triple viral 18 meses

Aliansalud EPS muestra un buen desempeño en la aplicación de la vacuna triple viral (R1) en niños de 18 meses, con una cobertura cercana al 89% (553 dosis aplicadas de 620), dejando solo 67 niños pendientes. Por su parte, Capital Salud EPS presenta un avance importante, aunque aún tiene 1139 niños sin vacunar, lo que representa una brecha significativa en su cobertura. En contraste, EPS como Compensar, Coosalud y Famisanar presentan datos negativos o inconsistentes, lo que sugiere errores en la consolidación o digitación de la información.

Nueva EPS y Salud Bolívar reportan avances parciales, pero también mantienen cifras pendientes que requieren seguimiento. Mallamas EPS, con una población objetivo muy pequeña (1 niño), aún no ha iniciado la vacunación. En general, varias EPS presentan registros mal estructurados o con inconsistencias, lo que impide un análisis confiable en algunos casos.

Es fundamental mejorar la calidad del reporte para garantizar decisiones basadas en información precisa y priorizar acciones en aquellas EPS con mayor número de niños pendientes, especialmente Capital Salud y las que presentan datos incompletos.

18 meses				
R1 Triple viral				
EPS	Total BOUA	Aplicadas a 12/02/2025	Aplicadas a 19/06/2025	Pendientes
ALIANSAUD	620	517	36	67
ALIANSAUD (M)	14	10	2	2
CAPITAL SALUD	3845	2503	203	1139
CAPITAL SALUD (M)	185	160	9	16
COMPENSAR	3902	3246	167	489
COMPENSAR (M)	719	513	51	155
COOSALUD	179	103	10	66
COOSALUD (M)	24	20	1	3
FAMISANAR	2853	2438	147	268
FAMISANAR (M)	882	674	49	159
MALLAMAS	1	0	0	1
NUEVA EPS	943	772	40	131
NUEVA EPS (M)	372	292	13	67
SALUD BOLÍVAR	10	7	2	1
SALUD TOTAL	2863	2413	154	296
SALUD TOTAL (M)	687	532	30	125
SANITAS	4808	4095	216	497
SANITAS (M)	475	350	28	97
SURA	1527	1304	71	152
SURA (M)	296	207	22	67
Total	25205	20156	1251	3798

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

6. Anticoncepción Moderna y Post Evento Obstetrico

La Dra. Lucy Arango Quintero realiza la presentación del tema “Anticoncepción en situaciones y condiciones médicas especiales”

Buenos días mi nombre es Lucy Arango, Médica, asesora en Salud femenina, y hoy se hablara de la tendencia mundial, en lo relacionado con los métodos LARC (Largo plazo)

Actualmente en el país se cuenta con sistemas de dispositivos intrauterinos, de los cuales tenemos 3 en anticoncepción y 1 dispositivo terapéutico de anticonceptivo, como es Milena, que ustedes ampliamente lo conocen.

En este momento hay una necesidad apremiante de disminuir el embarazo no planeado, los embarazos subsiguientes, así como también el número de abortos, adicionalmente desde la ruta materno perinatal y la ruta de promoción y mantenimiento de la salud se requiere intervenir desde la anticoncepción





Muchos de los abortos son consecuencia de un embarazo no planeado, por ello el trabajo debe enfocarse a la anticoncepción.

Surgen otros interrogantes ¿Cómo se puede evitar que una paciente después de tener un parto se embarace en menos de 2 años?. Estableciendo una anticoncepción pos evento obstétrico; que antes del alta hospitalaria la paciente salga con un método anticonceptivo, que antes de la semana 36 según las guías nacionales e internacionales la paciente ya tenga una asesoría en planificación para que cuando llegue el momento del parto tenga ya decidido cuál es su método, más aún, los métodos de largo plazo requieren de una buena asesoría y explicación de las ventajas y los efectos colaterales. Todo para que esa paciente, en el momento del parto, tenga ya toda la información y simplemente solo sea reforzar alguna inquietud que tenga puntualmente ese día.

Si esta actividad no se ha realizado previamente es muy difícil en el post parto dar la asesoría, porque es un momento en el que la paciente está recibiendo mucha información, está con dolor, pendiente del bebé así que en realidad no es el mejor momento para dar una asesoría.

Cuando se le pregunta a una paciente post parto, si quiere embarazarse nuevamente, el 91% de las mujeres dice que no, pero a los dos meses se les olvida y si ha salido sin un método de planificación, se embaraza antes de 2 años. Esto es, grave porque puede aumentar el riesgo de morbilidad. Si se

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

logra espaciar el embarazo subsiguiente el 30% de la mortalidad puede disminuir y el 10% de la muerte neonatal igualmente.

Así que la anticoncepción contribuye a la disminución de embarazo en adolescentes, embarazos no planeados y embarazos subsiguientes, en este contexto es importante presentarle a las usuarias toda la cantidad de métodos anticonceptivos que se incluyen en el plan de beneficios en salud.

Los métodos LARC, son llamados así porque son metodos de largo plazo, reversibles y clasificados como altamente efectivos según la OMS, porque su eficacia está por encima del 99%.

La esterilización quirúrgica es un método anticonceptivo permanente cuya reversibilidad es compleja y no es 100% efectiva, en cuanto a su retorno. Por lo tanto, también se debe pensar en esa paciente que llega a solicitar un pomey o una esterilización quirúrgica, explicarle las ventajas y desventajas e informarle que existen métodos anticonceptivos de larga duración, reversibles por si llega a cambiar de opinión y desea posteriormente embarazarse y que el embarazo puede darse una vez se retire, lograrse incluso en un mes una vez se retire.





Si se tienen bien documentadas las usuarias en cuanto a ventajas, están bien asesoradas en cuanto a los beneficios, el tiempo de duración según la necesidad o prioridad que tenga cada una de las pacientes, pues es una ventaja enorme porque se va a tener mayor adherencia a un método anticonceptivo y la eficacia no va a depender de la usuaria, es del método como tal. Cuando una paciente escoge un método de corto plazo hay que explicarle que la eficacia es del 91 al 94%, y que esto depende de ella.

En cuanto a los métodos orales e inyectables, la efectividad depende de una buena rutina de uso, del acceso al método, de la facilidad para la administración y de la aceptación frente a inyectables. Si hay dificultades para adquirir el método o hay desabastecimiento la adherencia disminuye.

También es importante identificar el método que más se adapte a las necesidades de la usuaria, la adherencia y tolerancia a métodos usados previamente.

Según la necesidad de fertilidad de la usuaria se tienen actualmente métodos de larga duración de 3, 5 y 7 años, como el Mirena que está incluido en el Plan de Beneficios desde el 2011, inicialmente ingresa como indicación para el manejo de sangrados abundantes y desde el 2020 hace parte de los anticonceptivos.

La tendencia mundial son los métodos de larga duración, la eficacia es tan alta que solo una a dos pacientes por cada 1000 pueden quedar en embarazo, o sea un índice de PEARL de 03. En la tubectomía o el pomey, el índice de PEARL 0.3, es decir 3 pacientes de cada 1000 pueden quedar en embarazo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Algunas pacientes con esterilización quirúrgica terminan consultando porque tienen una hemorragia uterina anormal, y esto es frecuente después de la cirugía. Entonces, es importante identificar cómo es el patrón de sangrado para recomendarle cuál de los métodos de largo plazo se recomienda, si un CIU, un DIU o un implante.

El sistema intrauterino tiene acción local, eso hace que tenga un impacto mínimo en la ovulación. Y, sobre todo, que a nivel sistémico es tan bajo lo que inicialmente se libera son de 100 a 200 picogramos, comparado con un implante que sí es aún mayor la concentración sérica; es por eso que los anticonceptivos sistémicos tienen más efectos colaterales comparado con un sistema intrauterino, que es de acción local.

Ahora, si la paciente tiene una obesidad o sobrepeso también es importante identificarla, porque este grupo de usuarias precisamente son las que presentan sangrado abundante y tienen tendencia por hiperesplenismo a generar hiperplasias endometriales, y una hiperplasia endometrial puede terminar en un cáncer de endometrio.

A las mujeres obesas les favorece mucho un sistema intrauterino por las siguientes razones:

- 1) Necesita eficacia anticonceptiva, y que esta no se vea afectada por el peso.
- 2) Estas usuarias tienen tendencia a hiperplasias endometriales, sangran mucho. El sistema intrauterino actúa a nivel endometrial, y ese es uno de los mecanismos de acción; disminución del crecimiento y esto hace que la paciente prevenga una hiperplasia y adicional, evite los sangrados o que vayan disminuyendo gradualmente a medida que pasan los meses y el uso del método, y lo otro es que estas pacientes sí quieren un retorno a la fertilidad, pues es rápido también.



Métodos de Larga Duración ¹⁻⁶			
	Sistema Intrauterino	DIU de cobre	Implante Subdérmico
Tiempo de duración	3 a 7 años	3 - 5 - 10 años	3 - 5 años*
Eficacia Anticonceptiva	1 a 2 de cada 1000 mujeres (número de embarazos después de 1 año de uso)	6 a 8 de 1000 mujeres (número de embarazos después de 1 año de uso)	<1 de cada 1000 mujeres (número de embarazos después de 1 año de uso)
Acción	Local	Local	Sistémica
Concentración plasmática LNG	100 a 200 pg./ml	No aplica	350 pg./ml
Impacto sobre la ovulación	Mínimo	No	Sí
Efecto sobre sangrado y dolor	Disminuye (Puede aumentar a los 3 meses - Después 1° mes de uso)	Aumenta	Disminuye (Puede aumentar a los 3 meses - Después 1° mes de uso)
Espesor en el peso corporal	No relevante	No relevante	Es posible ~10% usuarias
Continuidad de / Satisfacción de	75% / 86%	77% / 80%	88% / 79%

(1) Verbovood (2) WHO (2004) (3) Sin Retorno al uso (4) Sin Riesgo de cáncer (5) Libre de embarazo (6) Sin restricción de uso por edad ni número de hijos

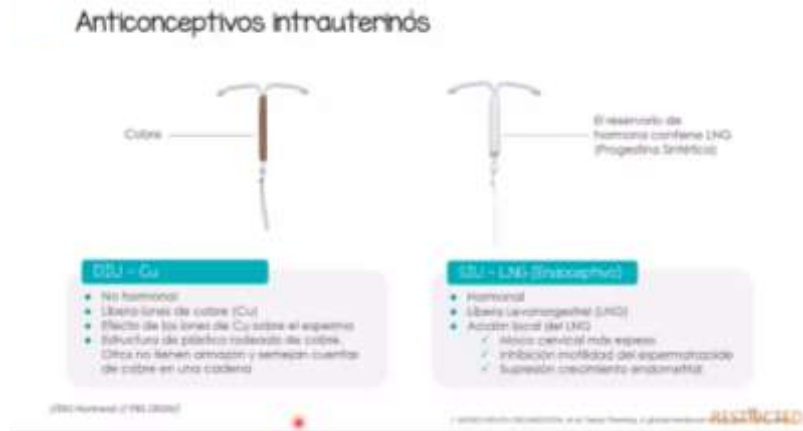
RESTRICTED

En cuanto a los porcentajes de tasa de continuidad y satisfacción, estos porcentajes se sacaron del estudio Choice, el cual fue realizado en Estados Unidos con más de 9200 pacientes a las que se les ofrecieron todos los métodos anticonceptivos, de corto plazo y largo plazo, y el 75% de las pacientes prefirieron los métodos LARC, de ese 75%, el 58% prefirieron los anticonceptivos intrauterinos, o sea, el Mirena y la T de cobre, y de ese 58% el 46% prefirieron Mirena y el 12% la T de cobre. Se concluyó que siendo un método anticonceptivo, un sistema intrauterino tan bueno, las pacientes no lo elegían porque sencillamente no se los ofrecían, ya sea por desconocimiento del profesional de la salud, en cuanto a explicarle en la asesoría las ventajas y los beneficios, sino también en la inserción. Es decir el profesional no contaba con conocimiento sobre el método y la técnica de la inserción.

Una vez se dio información, las pacientes prefirieron un método que ofreciera eficacia, seguridad, adherencia y menos efectos colaterales.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Aquí se presentan los métodos anticonceptivos intrauterinos, el mecanismo de acción de la T de cobre es básicamente con los iones de cobre, que es citotóxico con los espermatozoides y los 3 mecanismos de acción de Mirena, que son espesamiento del moco, inhabilidad de los espermatozoides y la supresión del crecimiento endometrial.



En cuanto al uso típico y el uso perfecto de la anticoncepción intrauterina se dice que el uso típico es como habitualmente se coloca el dispositivo y el uso perfecto es cuando se verifica que sí quedó bien.

El SIU tiene el mismo índice PEARL tanto típico como perfecto, porque así quede en cavidad uterina no siempre se confirma con ecografía porque no es un requisito hacerlo, solo si se tiene alguna duda o algún movimiento extraño, es importante aclararle a la usuaria que es posible que se requiera realizar una ecografía y así el SIU quede rotado u oblicuo está liberando Levonorgestrel en la cavidad uterina y eso hace que sea eficaz porque la acción es local.

En cuanto a la T de Cobre, este dispositivo si o sí debe quedar muy bien colocado, o su eficacia puede verse afectada por la ubicación.

Tanto el DIU de Cobre como el SIU son altamente efectivos; el DIU hormonal es eficaz, no depende del cumplimiento de la paciente, no necesita administración ni diaria ni semanal, tiene rápido retorno de la fertilidad y es libre de estrógenos para esas pacientes con alto riesgo reproductivo que requieren una eficacia anticonceptiva alta, evitar interacciones medicamentosas.



Ventajas de la anticoncepción intrauterina

Método	USO TÍPICO	USO PERFECTO
Dispositivo Intrauterino (DIU - Cu)	0.8%	0.6%
Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU - LNG)	0.2%	0.2%

1. **Altamente Efectivos:** Eficacia no depende del cumplimiento¹
2. **Convenientes:** No necesita administración diaria, semanal ni mensual¹
3. **Rápidamente reversibles:** Rápido retorno a la fertilidad después del retiro del dispositivo¹
4. **Libres de estrógenos,** o diferencia de métodos hormonales combinados¹
5. **Altamente costo-efectivos** con el tiempo²
6. **No abortivos³**

(OMS, Manual 2º Edición 2009) RESTRICTED

¿Qué es un sistema intrauterino?. Es un sistema que actúa a nivel endometrial, se le debe explicar a la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

usuaria que puede entrar en amenorrea y que ese es un beneficio, si no se le explica, la paciente piensa en su imaginario que la sangre queda retenida; lo otro que se debe explicar es que puede presentarse amenorrea o spotting, si no queda claro puede suceder que la usuaria opte por retirárselo antes de los tres meses, lo que significa que no fue clara la asesoría.

Debe ser clara la información de manchado durante los primeros 3 o incluso 6 meses, todo depende del grosor de cada una del endometrio.

¿Qué es un sistema intrauterino?^{1,2}



Actualmente se cuenta con tres sistemas intrauterinos liberadores de Levonorgestrel de 7 años, de 3 y de 5. Hoy se revisará Mirena y Dispositivo para situaciones Especiales.



Hay situaciones especiales como en el caso de una usuaria sana, adolescente o en un pos evento obstétrico que requiere anticoncepción efectiva y también las que tienen riesgo cardiovascular, obesas, hipertensas y diabéticas.

Anticoncepción en Situaciones Especiales



En la adolescencia no hay restricción de uso para ninguno de los sistemas intrauterinos. Se tiene la oportunidad, ni por edad ni por paridad hay criterios para restringirla. Entonces un sistema intrauterino desde su menarquia que la paciente tenga un útero entre 6 y 10 cm es candidata por la OMS categoría 1 y 2.

La recomendación de la Academia Americana de pediatría para estos sistemas intrauterinos es precisamente, que la paciente postergue el inicio de las relaciones sexuales, que por lo menos, tenga una abstinencia, y si la paciente no es abstinenta, pues se debe realizar una asesoría anticonceptiva para que

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

se identifique cuál es el método que se ajusta más a su necesidad o a su prioridad.

Criterios de elegibilidad OMS 2015¹

No hay restricción de uso de las opciones anticonceptivas en relación a la edad o paridad

Método	Edad	Categoría OMS
Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG)	Menarquia a <20 años	2
	> 20 años	1
Dispositivo intrauterino - T de cobre	Menarquia a <20 años	2
	> 20 años	1
Implante subdérmico	Menarquia a >45 años	1
Píldora solo progestina	Menarquia a >45 años	1
Anticoncepción combinada	Menarquia a <40 años	1
	> 40 años	2
Inyectable trimestral	Menarquia a < 18 años y > 45 años	2
	> 18 años a <45 años	1

El preservativo en realidad es el único que evita las infecciones de transmisión sexual, entonces allí, en esa asesoría, aprovechamos, no solamente en ofrecer todo anticonceptivo, sino también en la prevención y el autocuidado de prevenir infecciones de transmisión sexual. También es importante siempre el consentimiento informado, siempre explicarle las pacientes que requieren un método anticonceptivo seguro y que si eso decisión un método largo plazo, pues en el momento que desee embarazarse pues se puede retirar, pero la idea es que se prolongue la eficacia.

Recomendaciones Academia Americana de Pediatría (AAP) a los Profesionales de la salud¹





- ✓ Promover una toma de decisiones de salud sexual saludable (abstinencia)
- ✓ Realizar actualización periódica de la historia sexual dirigida al desarrollo
- ✓ Evaluar el riesgo de infecciones de transmisión sexual - uso adecuado del condón.

Condiciones específicas sí, hay riesgos de embarazo no planeado en estas pacientes con alguna condición o alguna comorbilidad, como por ejemplo Coordinar una paciente hipertensa tiene potencial de teratogénesis.

Defectos en el nacimiento porque, por ejemplo, un antihipertensivo puede generar defectos en el feto. Para esas pacientes que tuvieron un antecedente tromboembolismo, una preclamsia, una clase. Entonces, identificando todos estos métodos anticonceptivos, nosotros vamos a EH recomendarle, ya sea, por ejemplo, si es un Milena, se puede insertar en los primeros 7 días o en cualquier momento del ciclo.

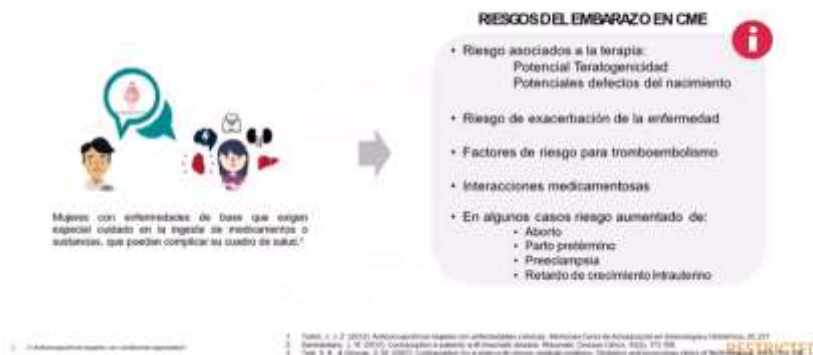
Solo hay que descartar un embarazo en pos de ventos técnico antes de la semana 36, explicarle en el embarazo todos los métodos y antes de las 48 horas posparto, recomendarle o insertarle el sistema intrauterino que según la OMS estaría en categoría 1 y dos.

Estaría en categoría 1 y dos, ahora que la paz que Bayer siempre hemos recomendado sexta semana posparto.

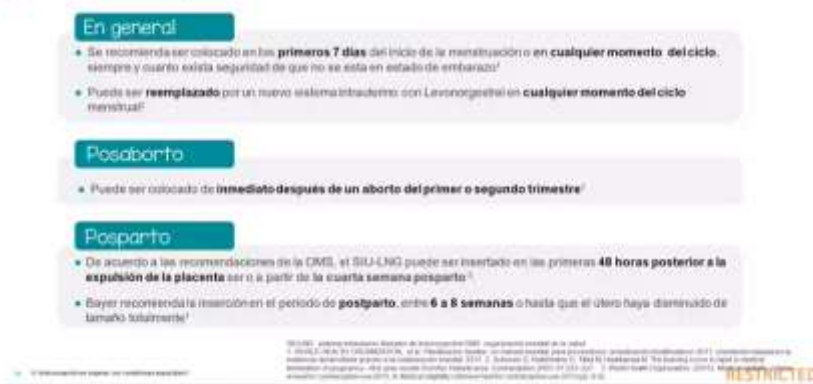
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Mujeres con Condiciones Médicas Especiales (CME)

Riesgos de un embarazo no planeado



Momentos para insertar un sistema intrauterino¹⁻³



• Anticoncepción Moderna y Post Evento Obstetrico

Brindar herramientas conceptuales y prácticas a los profesionales de la salud para ofrecer asesoría anticonceptiva oportuna y efectiva a mujeres que han atravesado un evento obstétrico (parto, cesárea, aborto o interrupción voluntaria del embarazo), con el fin de reducir embarazos no planeados, mejorar la salud materno-infantil y garantizar el ejercicio libre y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.



¿Qué es la anticoncepción posevento obstétrico?

Es la provisión de métodos anticonceptivos inmediatamente después de un evento obstétrico, idealmente antes del alta hospitalaria. Incluye consejería, consentimiento informado (cuando aplica) y entrega del método elegido por la mujer.

Objetivos:

- Espaciar embarazos para reducir riesgos de morbilidad materna e infantil.
- Mantener la salud madre-hijo y favorecer la lactancia.
- Prevenir embarazos no deseados, especialmente en adolescentes.

Realidades y Retos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Entre el 40% y 57% de las mujeres inician actividad sexual antes del primer control postparto.
- El 91% desea evitar un nuevo embarazo en el año siguiente, pero el 58% no usa ningún método anticonceptivo.
- Muchas mujeres utilizan métodos de corta duración, con mayor riesgo de falla.
- La falta de consejería adecuada y la percepción errónea de baja fertilidad son barreras frecuentes.

Riesgos del periodo intergenésico corto

- Aumenta el riesgo de:
 - Diabetes gestacional
 - Desprendimiento prematuro de placenta
 - Restricción del crecimiento intrauterino
- La OMS recomienda un intervalo mínimo de 24 meses entre embarazos.
- Espaciar los nacimientos al menos 2 años puede reducir la mortalidad materna en un 30% y la infantil en un 10%.

Opciones Anticonceptivas

- Alta eficacia (menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres/año):
 - Implante subdérmico
 - Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG)
 - Dispositivo intrauterino (DIU)
 - Esterilización
- Eficacia moderada:
 - Inyecciones trimestrales
 - Píldora de solo progestina
 - Métodos combinados (no recomendados en lactancia)
- Baja eficacia:
 - Métodos de barrera, coito interrumpido, métodos naturales



Recomendaciones según condición

- En mujeres lactantes:
 - Preferir métodos sin estrógenos (SIU-LNG, DIU, implante, inyectables de progestina)
 - Evitar anticonceptivos hormonales combinados antes de los 6 meses
 - En mujeres no lactantes:
 - Mayor flexibilidad, pero considerar factores de riesgo para tromboembolismo venoso (TEV)
- En casos de aborto:
 - Todos los métodos pueden ser usados tras aborto en primer trimestre
 - Precaución en aborto séptico (evitar DIU/SIU)

Rol del Profesional de la Salud

- Brindar consejería centrada en la mujer, sin juicios ni sesgos
- Promover el inicio inmediato del método elegido
- Garantizar consentimiento informado
- Anticipar efectos secundarios y resolver dudas
- Asegurar la entrega del método antes del alta hospitalaria

SIU-LNG (Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel)

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Álvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Alta eficacia (Índice de Pearl: 0.11)
- No afecta la lactancia ni el desarrollo infantil
- Libre de estrógenos
- Rápido retorno a la fertilidad tras su retiro
- Puede insertarse manualmente, con pinza o durante cesárea
- Riesgo bajo de perforación uterina y expulsión (mayor si se inserta tras parto vaginal)

Protocolo de Inserción Posparto

- Insertar dentro de las primeras 48 horas o después de la 4ª semana
- Técnicas: manual, con pinza, transcesárea
- Considerar contraindicaciones: corioamnionitis, hemorragia activa, ruptura prolongada de membranas

Consideraciones Finales

- La anticoncepción posevento obstétrico es una oportunidad crítica para prevenir embarazos no planeados.
- Requiere un enfoque integral, empático y basado en evidencia.
- El profesional de salud debe ser facilitador del derecho a decidir de la mujer, garantizando acceso, información y acompañamiento

Se adjunta presentación.



7. Casos Clínicos Anticoncepción

- Antecedentes: Trombosis venosa profunda (TVP), anticoagulada, hipertensión, diabetes tipo 2, hipotiroidismo, antecedentes obstétricos complicados.
- Evaluación de métodos:
 - Métodos seguros (Categoría 1–2): DIU-Cu, SIU-LNG, implante, píldora solo progestina.
 - Métodos a evitar: Anticoncepción combinada (Categoría 3–4), especialmente en presencia de trombofilia o múltiples factores de riesgo cardiovascular.
 - Conclusión: Se recomienda evitar métodos con estrógenos. El SIU-LNG, DIU-Cu o implante son opciones seguras y eficaces.
- Consideraciones en el Posparto: Se recomienda iniciar la consejería anticonceptiva durante el embarazo. Métodos como el DIU (hormonal o de cobre) y el implante pueden colocarse en el posparto inmediato. El 58% de las mujeres en posparto no usan anticoncepción, y muchas optan por métodos de corta duración con mayor tasa de falla.
- Impacto: Espaciar los nacimientos al menos 2 años puede reducir la mortalidad materna en un 30% y la infantil en un 10%.

Anticoncepción en Condiciones Médicas Especiales:

El documento incluye tablas detalladas con la categorización de métodos según la condición médica, destacando:

- Trastornos cardiovasculares: Evitar AOC e inyectables en presencia de riesgo trombótico.
- Trastornos neurológicos: En migraña con aura, evitar AOC (Categoría 4).
- Trastornos endocrinos: En diabetes con complicaciones, evitar AOC.
- Enfermedad renal crónica: Evaluar riesgo trombótico y anemia.
- Lupus eritematoso sistémico (LES): Contraindicación de AOC si hay anticuerpos antifosfolípidos.
- Cáncer de mama: Contraindicación absoluta de métodos hormonales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- VIH: La mayoría de los métodos son seguros, incluso con tratamiento antirretroviral.

Conclusiones Generales

- La elección del método anticonceptivo debe individualizarse según la condición médica, edad, antecedentes obstétricos y preferencias de la paciente.
- Los métodos de larga duración y sin estrógenos son preferibles en mujeres con factores de riesgo cardiovascular, trombótico o metabólico.
- La consejería oportuna, especialmente en el embarazo y posparto, es clave para una planificación familiar segura y eficaz.

Finaliza el encuentro siendo las 12:30 pm.

COMPROMISOS



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar Directorio de Referentes	EAPB faltantes	27/06/2025
Preparar Presentación Indicadores Resolución 202	EAPB Capital Salud, Coosalud, Ecopetrol	09/07/2025
Diligenciar seguimiento Nominal RN	EAPB Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Coosalud, FFMM, Magisterio, Mallamas, Salud Total y Sanitas	09/07/2025
Enviar Respuesta Matriz de RN de madres adolescentes con método de PNF	EAPB	27/06/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Kattia Margarita Baquero	kmbaquero@saludcapital.gov.co	6013649090 - 9730	Subdirectora Adm. del Aseguramiento	
2	Adriana Guaca	AMGuaca@saludcapital.gov.co	3505962278	Subd. Vigilancia en Salud Pública	
3	Karen Lizzet Rodríguez	KLRodriguez@saludcapital.gov.co	3002874681	Subd. Garantía del Aseguramiento	
4	Martha Patricia Becerra	mpbecerrasaludcapital.gov.co	3212064960	Subd. Garantía del Aseguramiento	

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	N.A

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Listado de Asistentes forms 25/06/2025

Nombre	Entidad o Dependencia	Cargo	Teléfono	Correo Electrónico1
Marcela Garzón	EPS sura	Líder maternidad regional	3157505665	dmgarzon@sura.com.co
Jenny Analya Plazas Uva	Unisalud	Referente Ruta Materno Perinatal	3107967366	jplazasu@unal.edu.co
Katty Mayerly Ortiz Loaiza	Mallamas	P.u atención al usuario	3152242383	bogota@mallamaseps.com
Karen Sofia Anaya Martelo	Sanidad Policía	Enfermera	3123089931	Karen.anaya@correo.policia.gov.co
Ana Isabel Chivata	Aliansalud	Enfermera salud administrada	3152553150	Anaich@aliensalud.com.co
Nicole Alejandra Rubiano	DISAN	Enfermera	3057756167	Nicolealejandrarubiano@gmail.com
Adriana Liceth Maestre Gómez	Aliansalud EPS	Enfermera salud administrada RIAMP	3214972806	Adrianamag@aliensalud.com.co
Jenny Espinel	Nueva Eps	Profesional gestión del riesgo ruta materna	3203335522	Jenny.espinel@nuevaeaps.com.co
ALBA COTE	Hospital Central Policía Nacional	Enfermera Ruta Materno Perinatal Humanizada	3015541438	hocen.dequi-ria@policia.gov.co
Andrea Candelaria Díaz Puentes	Policía Nacional	Enfermera	3218262852	andrea.diazp@correo.policia.gov.co
Leslye Daniela Florez	Jefatura de salud FAC	Líder MCV	3197876009	Leslye.florez@fac.mil.co
Norma Constanza Hernández	Subdirección de Acciones Colectivas- PAI	Profesional Especializado PAI	3132935774	Nhernandez@saludcapital.gov.co
Karen Adriana Torres	Capital salud	Profesional especializado	3156971448	Profesional.gestionriesgo8@capital.salud.gov.co
Sara Pamela Londoño Granados	Opción Legal	Profesional Salud	3208135196	sara.granados@opcionlegal.org
Karen Tatiana Fonseca	Compensar	Gestor cohorte materna	3057508092	Ktfonsecac@compensarsalud.com
Natalia Gongora Paris	EPS Sanitas	Gestora de prestadores	3138981776	Ngongora@epssanitas.com
María Karina Salazar	EPS Sanitas	Asesor médico	6016466060	mksalazar@epssanitas.com
Yulieth Elizabeth Sánchez Jurado	Fuerzas militares	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	3213925668	yulieth.sanchez@sanidad.mil.co
Marian Stephany Thiriat Infante	FAC- DMEFA	Líder ruta materno perinatal	3132632280	marian.thiriat@fac.mil.co
María Fernanda Tovar	SDS	Profesional especializado	3124321118	mftovar@saludcapital.gov.co
Eliceth Yobana Zamora Deaza	Secretaría de Salud	Médico general - acompañante dependencia de infancia	3138359814	ezamora95@uan.edu.co
Sandra Milena Guerrero Escobar	Compensar EPS	Gestor de riesgo en salud pública	3133819106	Smguerreroe@compensarsalud.com
Natalia Ximena Estupiñán Moya	Famisanar eps	Gestora riesgo materno perinatal regional Bogotá	3203930230	Nestupinanm@famisanar.com.co
Nelsy Rodríguez	Salud total	Enfermera PYD	3228005497	Sucursalsbogotapyd@saludtotal.com.co
Vanessa Trujillo Sánchez	Ecopetrol	Profesional gestión de riesgo	3104104686	gestionderiesgo6.ecopetrol@clinicos.com.co
Giovanna Paola Parra Prieto	VSP SSO - Proyecto Estrategia Angeles Guardianes SDS	Enfermera AG	3002129453	estrategiaangelesguardianes@gmail.com
Adriana Guaca	SDS VSP	Referente Infancia	3505962278	Amguaca@saludcapital.gov.co
Diana Gracia Meza	Subred Sur Occidente	Profesional	3112368092	Dipagrame@gmail.com
Diana Carolina Franco Pulido	Secretaría Distrital de Salud	Profesional Especializado	3164975276	dc2franco@saludcapital.gov.co
Angela Briyid Quintero Espinosa	Capital salud Eps	Profesional Especializado	3143040768	profesional.gestantes@capital.salud.gov.co
Diana Isabel Gómez	Capital salud EPS	profesional especializado MGR	3105595968	referenteninos@capital.salud.gov.co
Diana Carolina Ovalle vargas	VSP /SSO	Profesional especializado	3214588330	dicovalle.ips.hco@gmail.com
Diana Carolina Ramírez Santana	Hospital Central de la Policía Nacional	Enfermera Especialista	3125383259	carolina.ramirez@correo.policia.gov.co
Luz Eliana Espinosa Peñalosa	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Profesional Especializado	3115855438	leespinosa@saludcapital.gov.co
Heydi Cardenas Alcaraz	Dispensario Medico Nivel 2 Bogotá	Líder ruta materno perinatal	3233117177	rmppsr2021.cemed@gmail.com
Edna Samara Torres Torres	Sanidad Militar EJC	Líder RMPN	3134194807	2maternoperinataldisan2025@gmail.com
Laura Camila Laguna Rubio	Sociedad Clínica Emcosalud ferrocarriles	Enfermera pym	3174111823	jefepym.sedes.ferro@gmail.com
Liliana Gualdron	Magisterio	Gestor APS	310 3423521	Lgualdron@fomag.gov.co
Sandra Milena Vasquez Ramirez	Dirección de Sanidad Naval	Coordinadora Ruta Materno Perinatal y Salud Infantil	3125969548	Sandra.vasquez@armada.mil.co
Yolima Martinez Florez	FOMAG	Gestor APS Ruta matenoperinatal	3108740918	Ymartinez@fomag.gov.co
Katty Margarita Baquero	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Subdirectora Administración del Aseguramiento	313649090 Ext95	kmbaquero@saludcapital.gov.co
Martha Patricia Becerra Muñoz	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Profesional Especializado	3212064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co
Karen Lizet Rodriguez Mora	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Referente primera infancia	3002874681	klrodriguez@saludcapital.gov.co
Verónica Bracho	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Contratista	3106277395	Vibracho@saludcapital.gov.co
Diana Marcela Valencia Aguirre	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Apoyo Técnico	3175743677	dmvalencia@saludcapital.gov.co
CAROL XIMENA BRICEÑO ROMERO	SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS I	CONTRATISTA	3115137915	cxbriceno@saludcapital.gov.co
Anyla Esneider Muñoz Paez	SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS I	Profesional universitario	3115684569	AEMUNOZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO
DORIS MARCELA DÍAZ RAMÍREZ	DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	DIRECTORA (E) CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	313 2070412	DMDiaz@saludcapital.gov.co