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

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

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la EAPB **SANITAS** en la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud en el componente de anticoncepción, RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en las intervenciones de atención preconcepcional, atención del cuidado prenatal, IVE, atención del parto, emergencias obstétricas, atención del recién nacido y eventos específicos (TMI-IVE) incluyendo el abordaje de los elementos de la Atención Primaria en Salud y enfoque diferencial, seguimiento a compromisos de visita anterior, PAREMM y modelo MAS+Bienestar, Tosferina y en Cohorte de riesgo del recién nacido

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 24 de julio de 2025		
Desarrollar orientación técnica y seguimiento EAPB SANITAS en la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud en el componente de anticoncepción, RIAS del grupo de riesgo materno perinatal incluyendo el abordaje de los elementos de la Atención Primaria en Salud y enfoque diferencial, seguimiento a compromisos de visita anterior, PAREMM y modelo MAS+Bienestar, Tosferina y en Cohorte de riesgo del recién nacido	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación (X) Acompañamiento () Otro (X) Seguimiento	
		Modalidad:	Presencial (X) Virtual () Mixta ()
	Lugar: Instalaciones EAPB SANITAS sede Bogotá		
	Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 13:00 p.m		
	Notas por: Andrea Villamizar – Diego Becerra - Claudia Devia - Dayan Mateus – Adriana Guaca-Paola Suarez		
	Próxima Reunión: Según Priorización		
	Quien cita: Equipo técnico de la materno perinatal Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

DATOS DE LA INSTITUCIÓN			
NATURALEZA	PÚBLICA ()	PRIVADA (X)	MIXTA ()
TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIO (X)	COMPLEMENTARIO (X)	
POBLACIÓN OBJETO	SUBSIDIADO (X)	CONTRIBUTIVO (X)	VINCULADO ()
PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBEN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA			
NOMBRE	Natalia Gongora	CARGO	Lider de cohorte materna
NOMBRE	Karina Salazar	CARGO	Lider de APS
PERSONAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD QUE REALIZAN LA ORIENTACION TÉCNICA			
NOMBRE	Andrea Paola Villamizar	CARGO	Profesional Especializado grupo MP -DPSS
NOMBRE	Dayan Mateus Mendoza	CARGO	Profesional Especializado grupo MP -DPSS
NOMBRE	Diego Becerra	CARGO	Ginecólogo grupo MP -DPSS
NOMBRE	Claudia Patricia Devia Neira	CARGO	Neonatóloga – Perinatóloga Equipo materno perinatal DPSS
NOMBRE	Adriana Guaca	CARGO	Profesional Especializado grupo MP -VSP
NOMBRE	Paola Suarez	CARGO	Profesional Especializado grupo MP -DAEPDSS



Se realiza apertura de la orientación técnica y seguimiento la cual se desarrolla en las instalaciones de la EAPB, se procede con la presentación de los (as) participantes de la EAPB y de la Secretaría Distrital de Salud. Se explica que el objetivo de la orientación técnica y seguimiento.

SECCIÓN 1: INDICADORES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MM 2024 Y 2025 (SE ANEXA AL ENVÍO DEL ACTA LA INFOGRAFÍA DE MORTALIDAD MATERNA, MORTALIDAD PERINATAL Y EMBARAZO ADOLESCENTE)

Para el año 2024 el Distrito Capital cerro con 21 casos de mortalidad materna de los cuales el 60% de los casos presentaban alguna condición o patología de base como sobrepeso, enfermedad autoinmune entre otras. El 50% no contaba con método anticonceptivo previo a la gestación.



Para el año 2025 (Semana epidemiológica 24) se han presentado 7 eventos de mortalidad materna así:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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



- Una mujer de 27 años que fallece producto de una enfermedad trofoblástica y sepsis de origen respiratorio por coronavirus.
- Una mujer de 26 años que fallece en el período postparto, en estudio en medicina legal.
- Una mujer de 36 años que fallece con diagnóstico de choque obstructivo, Tromboembolismo pulmonar Masivo, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, en otros estados patológicos bacteriana por Gram positivos.
- Una adolescente que fallece en Barranquilla por HPP por aborto inducido sobredosis de misoprostol afiliada a cajacopi con 2 años en Bogotá y 4 meses en Barranquilla.
- Una mujer de 29 años migrante no asegurada G6P5A1, que fallece por una sepsis posparto, después de cursar una preeclampsia y un código rojo.
- Una mujer 39 años afiliada a SANITAS, G3P2V2M1 que fallece por una hemorragia posparto por acretismo placentario, que por condición religiosa "testigo de jehová" se niega a aceptar la transfusión sanguínea.
- Mujer de 29 años afiliada a salud total, fallece producto de un sx de help

Un porcentaje importante de los casos de mortalidad materna se consideran eventos evitables, específicamente aquellos asociados a causas directas relacionadas con la gestación; estos casos representan el mayor reto de intervención para el Distrito Capital. De acuerdo con lo anterior, se ha presentado en los últimos años, una tendencia al aumento de las muertes maternas con causas indirectas, guardando relación con la contingencia que vive la ciudad en cuanto al fenómeno migratorio (principalmente de población venezolana). Adicionalmente, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la razón de muerte materna.

Así mismo, se hace un llamado a las instituciones en el fortalecimiento de estrategias de captación temprana en las gestantes y la demanda inducida del a la prestación del servicio, que permita el acceso a los servicios y el empoderamiento de la mujer y familia gestante frente a los signos de alarma., monitorear a las usuarias principalmente los primeros días después de presentar el evento de MME y evento obstétrico, puesto que, este es el periodo más sensible y donde se presenta el mayor número de casos asociados a estas causas. Adicionalmente, se recalca la articulación de las rutas específicamente la de cáncer donde se concentra el mayor número de casos de muerte materna asociados a causas indirectas y tardías.



SECCIÓN 2: SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DE 10 DE MARZO DE 2025

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	%	OBSERVACIONES
Llevar a cabo la socialización de la normatividad Resolución 1400 de 2024 entre el personal de la red prestadora en un espacio de 1 a 2 horas.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025	100%	Se realizo en el mes de marzo de 2025 por parte del área regional de la EAPB se contó con la participación de IPS primarias y complementarias
Profesionales de Sanitas gestionaran ante directivas la posibilidad de adaptar estrategias de incluir en los mensajes informativos un enlace de direccionamiento que oriente y permita el agendamiento de la cita del curso de preparación para la maternidad y paternidad.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025	100%	Se cuenta con el proceso de implementación con la disposición de una herramienta digital para la autogestión del agendamiento del curso.
Gestionar un espacio desde la subdirección - Dr Moscoso y altos directivos de la EAPB Sanitas para la generación de un compromiso de intervención de métodos anticonceptivos y su dispensación inmediata en los puntos de la red prestadora.	Prestación de servicios en salud- SDS de Bogotá	Abril 2025	No aplica	No se realiza mesa de trabajo con la subsecretaria de aseguramiento y servicio de salud dado que se dió cumplimiento a esta intervención
Gestionar con la presidencia de la EAPB, la autorización de tener un stock e insertar métodos anticonceptivos dentro de las IPS, en casos de urgencias que permita garantizar la aplicación del método en el tiempo inmediato y no solamente la asesoría.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025	60%	Se tiene un avance con respecto a la disponibilidad de un stock de métodos anticonceptivos de larga duración en las Ips Primarias Centros Médicos Colsanitas, en algunas sedes de las UBR de las Subredes, IPS Medika, Lacorsalud, las farmacias ambulatorias están realizando informe de entrega de MAC orales e inyectables
Se solicita el envío del número total de mujeres que egresan con cada método anticonceptivo o disenterimento, para verificar el cumplimiento de las metas, así como, la verificación de las causas del porcentaje no alcanzado del indicador de asignación de método de anticoncepción.	Cohorte materno-perinatal Sanitas	Abril 2025	100%	Se realiza seguimiento en la visita a la cobertura anticonceptiva con énfasis a las mujeres en edad fértil con patologías crónicas. El aplicativo SIGIRES cuenta con el discriminado por MAC
Las IPS de nivel primario realicen verificación trimestral a la adherencia a la atención preconcepcional, la cual será sujeto de seguimiento al cumplimiento por parte de la EAPB	Colsanitas Sanitas	Abril 2025	100%	El 100% de IPS primarias esta realizando el reporte de adherencias a guías ue incluye atención preconcepcional, en las mesas de seguimiento se revisan los resultados para establecer acciones de mejora, esta actividad esta contratada
Realizar el diligenciamiento de la información nominal de los nacidos vivos con menos de 2.500 gramos de peso (Plan Canguro) de manera oportuna y completa.	Colsanitas	Inmediata	100%	Se realiza comite materno perinatal, donde todas las IPS deben diligenciar un drive para poder captar d emanera prioritaria a esos bebes y poder entrar a plan canguro.

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

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

SECCIÓN 3 : ORIENTACIÓN TÉCNICA SOBRE INTERVENCIONES DE LA RIAS MATERNO PERINATAL EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR	
INTERVENCIÓN DE LA RUTA	ASPECTOS CLAVES PARA TENER EN CUENTA
ANTICONCEPCIÓN	Realizar seguimiento a la IPS primaria en relación con el suministro efectivo de los métodos anticonceptivos el mismo de la consulta.
PRECONCEPCIÓN	Garantizar canalización y realización de la consulta enfatizando en los grupos de riesgo como condiciones crónicas, huérfanas, transmisibles, entre otros. Se informa la meta del 50% según resolución 14000 de 2022, y para el nuevo acto administrativo sube al 70%.
CONTROL PRENATAL INTEGRAL	<p>Tamizaje de preeclampsia: Se informa que hay una estrategia distrital de intervenir la principal causa de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna, donde se propone realizar un tamizaje integral a todas las gestantes y que comprende el Doppler de arterias uterinas, factores angiogénicos placentarios PIGF estimador clínico y valoración para la predicción de preeclampsia y suministro de ASA. En D.C. ya inicio la EPS SANITAS y Famisanar. En la nueva Resolución de la SDS que se expide el mes de julio estará disponible la solicitud.</p> <p>Vacunación: Se aborda la circular 012 de 2025 de SDS relacionada con la vacunación y los esquemas de las gestantes y de los recién nacidos.</p> <p>Plan de parto: Se debe iniciar desde el control prenatal ene l segundo trimestre con el fin que la mujer vaya reconociendo las rutas de atención, puntos de atención de urgencias, elección de preferencias del parto, oferta de ips de parto, y servicios que oferta la IPS de parto.</p>
VALORACIÓN ANTENATAL DEL RIESGO	Se da claridad en el objetivo de la consulta, y que el énfasis no es ginecológico sino pediátrico es decir que se presente las acciones de cuidado al RN, el pronostico de la patología, vacunación, manejo post nacimiento quirúrgico y no quirúrgico.
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	<p>RESOLUCION 051 DE 2023: Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo, se modifica el numeral 4,2 del Lineamiento técnico y operativo de la RIAS materno perinatal mediante la Resolución 3280 de 2018</p> <p>CIRCULAR 044 DE 2022: Instrucciones para fortalecer el acceso de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la RIAS materno perinatal atendiendo lo establecido por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C 055 de 2022.</p>
CURSO PRE Y POST NATAL	Posiciona todas las intervenciones con énfasis en Plan de parto: Se debe iniciar desde el control prenatal en el segundo trimestre con el fin que la mujer vaya reconociendo las rutas de atención, puntos de atención de urgencias, elección de preferencias del parto, oferta de ips de parto, y servicios que oferta la IPS de parto.
ATENCIÓN DEL PARTO	Realizar seguimiento a las IPS de parto contratada con instrumentos de adherencia a las guías, y con la garantía de asesoría de MAC y suministro efectivo antes del alta.
ATENCIÓN DEL PUERPERIO	Egreso seguro: Se informa que se debe garantizar con la red de prestadores al suministro efectivo previo al egreso hospitalario de aquellos medicamentos anticoagulantes, antihipertensivos y antibióticos, evidenciando estrategias como entrega directa desde la IPS o que el familiar reclame el medicamento y lo presente antes del egreso del a paciente.
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	<p>Realizar seguimiento a las IPS de parto contratada con instrumentos de adherencia a las guías</p> <p>PLAN DE REDUCCION DE MORTALIDAD INFANTIL Y SEGUIMIENTO A LA COHORTE DE RECIEN NACIDOS: Dentro del marco del plan de reducción de mortalidad infantil, se realiza asistencia técnica con respecto a la cohorte de recién nacidos se explica que dentro del plan de reducción de mortalidad infantil es importante que la EAPB realice seguimiento individual a los recién nacidos con riesgo de acuerdo con el reporte que entrega la IPS junto con la 202:</p> <div>  <p>PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido. Cualificación de la red de atención a complicaciones de RN, fortalecer la atención del RN en el nacimiento y antes del alta hospitalaria, generar los protocolos definidos para RN prematuro y bajo peso al nacer, seguimiento a la cohorte de RN, seguimiento en el entorno hogar. Fortalecer las redes familiares, sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños. Potenciar capacidades familiares y comunitarias, fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, fomentar la participación de la comunidad en la primera de educación comunitaria. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia. Optimizar la entrega efectiva de los chequeos de seguimiento de la EAPB - EPSUB, abordar las mortalidades de postnatal de dentro de acuerdo con el entorno territorial, fortalecer la gestión de prestación de servicios individuales. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones de mayor riesgo para mortalidad. Garantizar la atención y seguimiento de las niñas y niños de mayor riesgo, primera infancia, fortalecer la gestión de la prestación de servicios de salud con condiciones de mayor riesgo de mortalidad. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil. Estrategia de comunicación para promover el cuidado del recién nacido, estrategias de comunicación para promover el cuidado infantil. Fortalecimiento a la gobernanza. Seguimiento a las respuestas de los sectores que salud y bienestar la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, seguimiento a la implementación del plan para la reducción de la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años, realizar el seguimiento a los resultados de los instrumentos de proceso a resultado de la EAPB y EPSUB, implementar de mecanismos de inspección y vigilancia para el cumplimiento de la gestión y atención de las niñas y niños (EAPB) - EPSUB - gestión de áreas y riesgo. </div>

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

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



1. Prematuridad
2. Bajo peso al nacer
3. Hijo de madre con MNE
4. Hijo de madre que recibió teratogénicos
5. Recién nacido con infección perinatal o neonatal
6. Riesgo psicosocial
7. Secuelas de encefalopatía hipóxico isquémica
8. Discapacidad
9. Malformación Congénita



Se realiza asistencia técnica en tosferina de acuerdo con la circular :



Se recalca la importancia de fortalecer las IPS propias, aliadas y de canguro para cumplir con la circular 011/2025

Objetivo:
Intensificar las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y capacidad de laboratorio ante el incremento de casos de tos ferina en el país

- Principales medidas
- Vacunación
- EAPB e IPS deben garantizar la vacuna a gestantes desde la semana 20 de embarazo. El recién nacido se empieza a vacunar desde las 6 semanas.
- Niños deben recibir esquemas completos: pentavalente y DTP.
- Se solicita eliminar barreras administrativas para facilitar acceso a diagnóstico y tratamiento Centro de Estudios Regulatorios.
- Diagnóstico y tratamiento
- IPS y laboratorios asegurarán la toma oportuna de muestras y el tratamiento de casos probables y confirmados Centro de Estudios Regulatorios.
- Notificación y vigilancia
- Las entidades territoriales deben notificar inmediatamente los casos probables para toma de muestra.

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

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

	<p>Se exige realizar investigación epidemiológica de campo dentro de las 72 horas siguientes a la notificación</p> <p>Metas y resoluciones</p> <p>Cobertura objetivo: Al menos 95 % de vacunación en gestantes y niños, lo que permitiría un control efectivo de la enfermedad Centro de Estudios Regulatorios.</p> <p>Medidas de control locales: Incluyen el aislamiento de casos confirmados y profilaxis para contactos estrechos</p> <p>Disposiciones complementarias</p> <p>Educación y comunicación:</p> <p>Impulsar campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a padres, cuidadores y personal de salud sobre signos, vacunación y prevención</p> <p>Coordinación interinstitucional:</p> <p>Se subraya la colaboración entre entidades territoriales, IPS, EPS y otros actores clave para asegurar la ejecución efectiva de las medidas</p> <p>Me informan que se hace el cruce con PAI en marzo para identificar que casos no tiene la vacuna, se estan realizando mesas de trabajo con las IPS para poder cumplir con la vacunación oportuna . Se estan compartiendo los datos de las gestantes con el fin de que ellos le hagan llegar a todas las pacientes la pieza informativa y además tienen cita mañana con los canguros para poder cumplir con la normativa</p> <div><p>Protocolo de egreso</p><ul style="list-style-type: none">✓ Verificar si se gestionaron los riesgos de la consulta antenatal de riesgo✓ Conocimiento del resultado de STORCH✓ Toma de tsh✓ Examen físico completo✓ Consejería en lactancia materna : verificación Succión y deglución adecuadas.✓ Micción y deposición.✓ Toma y registro de Tamizaje de cardiopatías, oftálmico , metabólico básico 3-5día✓ Vacunación.✓ Valoración psicosocial✓ Valoraciones por otras especialidades si aplica✓ Educación y verificación a los padres✓ Condiciones maternas para egreso conjunto✓ Entrega medicamentos✓ Cita de control binomio 3-5día o postalta: orden tamizaje metabólico y auditivo✓ Rutas claras de emergencia y llamada verificación</div>
CONTROLES Y TAMIZAJES	Garantizar la red de ips donde se vana realizar idealmente en el mismo punto de atención.

PLAN DE ACELERACIÓN DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

- **CIRCULAR 047 DE 2022:** Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna
- **RESOLUCION 1400 DE 2024:** Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna en el Distrito Capital

Se procede con la contextualización de las 6 estrategias del Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:



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

SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN TÉCNICA A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS (IVE-TM-) MEDIANTE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Se realiza aplicación de formato de seguimiento y orientación técnica en la implementación de las intervenciones de la RIAS materno perinatal y eventos específicos (IVE-TMI-Asfixia perinatal) a la EAPB .

Para el mes de diciembre de 2024 se realizó aplicación del instrumento de seguimiento al avance en la implementación de las intervenciones de la RIAS materno perinatal en donde se obtuvo un porcentaje del 98.1% SATISFACTORIO. El resultado del seguimiento realizado el día de hoy 15 de julio de 2025 fue del **99.1% con un comportamiento SATISFACTORIO.**

A continuación, se adjunta el formato diligenciado de seguimiento y orientación técnica en la implementación de las intervenciones de la RIAS materno perinatal y eventos específicos (IVE-TMI) [INSTRUMENTO AT SGTO EAPB \(2\)-1 \(1\) \(1\).xlsx](#)

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

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

Intervenciones de la RIAS materno perinatal	Peso porcentual de cada componente	Calificación del componente	Calificación final de cada componente	CALIFICACION FINAL OBTENIDA EAPB
Generalidades para la implementación de la RIAS Materno Perinatal	12,5%	100,0%	12,5%	99,1%
RIAS Promoción y Mantenimiento De La Salud y Materno Perinatal - Anticoncepción	12,5%	92,9%	11,6%	
Atención Para el Cuidado Preconcepcional	12,5%	100,0%	12,5%	
Atención Integral de la Interrupción Voluntaria Del Embarazo -IVE	12,5%	100,0%	12,5%	
Atención para el Cuidado Prenatal	12,5%	100,0%	12,5%	
Atención de Parto y Emergencias Obstétricas	12,5%	99,6%	12,5%	
Atención del Recién Nacido	12,5%	100,0%	12,5%	
Eventos de Transmisión Materno Infantil	12,5%	100,0%	12,5%	

SECCIÓN 5: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE LOS COMPROMISOS

Amerita formulación de plan de gestión:

SI _____ NO ☒ X _____


Fecha de entrega programada para radicar plan de gestión (Cinco -5- días hábiles): _____

Fecha de seguimiento al plan de gestión por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (Seguimiento no mayor a noventa -90 - días): _____

Se finaliza la visita de orientación técnica y seguimiento, se hace lectura de los aspectos registrados en la presente acta para conocimiento y aprobación por parte de la EAPB, de igual manera se realiza socialización de los compromisos establecidos, una vez hay aprobación por parte de los funcionarios que reciben la visita, se procede a la firma del acta y se hace entrega de esta mediante correo electrónico.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Generar análisis global de la tasa de cesáreas en la red de prestadores de servicios de salud de atención de parto, a través de la herramienta de clasificación de los criterios Robson que permita la monitorización de las prácticas en salud; de igual forma en los grupos de Robson del 1 al 5 donde se evidencien resultados superiores al 40% revisar los motivos de la indicación de cesárea. La EAPB remitirá en conjunto con los indicadores trimestrales este informe de análisis a la Secretaría Distrital de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Gestora de prestadores	30 de septiembre de 2025 y trimestralmente
Establecer un plan de implementación progresiva de la estrategia de tamizajes para predicción de preeclampsia que contemple las fases de: apropiación conceptual, establecimiento de ruta clínica y administrativa para la realización del tamizaje, análisis de costos (insumos tecnológicos, talento humano y red prestadora de servicios), contratación de la red de servicios de salud, y gradualidad en su implementación teniendo en cuenta el perfil epidemiológico con casos de MME por preeclampsia.	Referente Nacional de Ruta – Asesor nacional Gestora de prestadores	II semestre de 2025
Fortalecer la completitud del análisis de los indicadores priorizados para la ruta materno perinatal reportados de forma trimestral a la Secretaría Distrital de Salud.	Gestora de prestadores	A partir del II trimestre de 2025
Establecer un proceso para el seguimiento a la adherencia de las guías de práctica clínica en atenciones de MME (HPP, HIE, Sepsis, sífilis gestacional y congénita, IVE, anticoncepción, Atención del recién nacido, asfixia perinatal y código azul neonatal)	Referente Nacional de Ruta – Asesor nacional	III trimestre de 2025 (julio a septiembre de 2025 y de forma trimestral)
Articular estrategias para mejorar la cobertura de atención en anticoncepción con subespecialidades y ruta de enfermedades huérfanas con el fin de incentivar el uso de métodos anticonceptivos.	Gestora de prestadores	II semestre 2025
Dar continuidad a estrategias que permitan mejorar las coberturas de anticoncepción y preconcepcional con énfasis en MEF con comorbilidades	Gestora de prestadores	II semestre de 2025
SEGUIMIENTO AL 40% RESTANTE DEL COMPROMISO DE MESA DE TRABAJO DEL 10 MARZO DE 2025: Gestionar con la presidencia de la EAPB, la autorización de tener un stock e insertar métodos anticonceptivos dentro de las IPS.	Gestora de prestadores	II semestre de 2025
Registrar el seguimiento al PAREMM de la EAPB	Gestora de prestadores	II semestre de 2025

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

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

Realizar seguimiento a la implementación del tamizaje metabólico básico en las IPS de nacimiento del recién nacido	Gestora de prestadores	II semestre 2025
--	------------------------	------------------

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Natalia Gongora	NGONGORA@EPSSANITAS.COM	SD	SANITAS	
2	Karina Salazar	MKSALAZAR@EPSSANITAS.COM	SD	SANITAS	
3	Paola Suarez	dpsuarez@saludcapital.gov.co	3106630189	DAEPDS- SDS	
4	Diego Becerra	dabecerra@saludcapital.gov.co	3002896068	DPSS SDS	
5	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-SDS	
6	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	DPSS-SDS	
7	Claudia Devia	CpDevia@saludcapital.gov.co	3102348975	DPSS-SDS	
8	Adriana Guaca	amguaca@saludcapital.gov.co	3505962278	VSP – SDS	

ASISTENTES

[Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.](#)

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

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Se realiza firma digital del acta en la misma visita con aprobación de los compromisos por parte de todos los asistentes, líderes y referentes de la EAPB . Se hace envío magnético del acta, formato excel con el instrumento aplicado en la asistencia técnica y seguimiento y la infografía de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal.

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