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

Tema: Mesa interdependencias de Bajo Peso al Nacer Julio-2025

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Gestión y Planeación Sectorial

Objetivo	Fecha: 15 de julio de 2025		
Realizar reunión de la Mesa interdependencias de Bajo Peso al Nacer Julio-2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación (X)	Acompañamiento ()
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)
	Lugar: Virtual por Teams		
	Hora Inicio: <u>9:00 am</u> Hora Fin: <u>11:00 am</u>		
	Notas por: Adriana Guaca		
	Próxima Reunión: Pendiente definir		
	Quien cita: Equipo interdependencias bajo peso al nacer		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión validando el orden del día y los compromisos pendientes establecidos en la sesión anterior. La primera intervención está a cargo de la doctora María Eugenia Delgado, quien informa que tenía asignados dos compromisos:



El primero correspondía a la actualización del seguimiento de las cohortes priorizadas. Frente a este compromiso, la doctora manifiesta que ha tenido un inconveniente relacionado con la obtención del reporte requerido, el cual depende de los equipos básicos. Explica que ya ha realizado una solicitud formal al doctor Diego, pero hasta la fecha no ha recibido respuesta. Por tal motivo, indica que escalará la solicitud a su jefe directa, la doctora Johana, con el objetivo de obtener una respuesta oportuna que le permita avanzar con el cumplimiento del compromiso.

El segundo compromiso era la socialización de la Ley de Parto Humanizado, prevista para la presente reunión. No obstante, solicita de manera respetuosa reprogramar esta socialización para la próxima semana, dado que en el momento se encuentra participando en una unidad de análisis de mortalidad materna, lo que le impide desarrollar dicha actividad en esta sesión.

Posteriormente, se da continuidad a la reunión, recalcando la importancia de cargar las actas ejecutadas en el Drive institucional, como estrategia para facilitar la validación de los compromisos abordados en sesiones anteriores y asegurar su respectivo seguimiento y cumplimiento.

Deicy Andrea Rozo indicó que, dentro de los compromisos establecidos, se encontraba el desarrollo de los estudios de caso. En relación con esto, comentó que la doctora María Fernanda la buscó para trabajar conjuntamente en el ejercicio.

A pesar de las dificultades de agenda, lograron reunirse en un momento breve para avanzar en la planeación del estudio. Durante ese encuentro, acordaron que se adoptará la metodología propuesta por el Instituto Nacional de Salud para el análisis de los casos, y se programará la primera unidad de análisis para la semana siguiente. Esta unidad se enfocará en la cohorte de recién nacidos con bajo peso al nacer, y se seleccionarán

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

dos casos a través de una fórmula de aleatorización, similar a la que se emplea en las visitas domiciliarias. Se utilizará la base de datos del año en curso, y mediante esta metodología se tomará un número aleatorio para definir qué casos serán analizados.

Se plantea que el estudio de caso tendrá una duración máxima de dos horas, buscando que las sesiones sean ejecutivas y enfocadas. El objetivo es identificar de manera oportuna los factores asociados al bajo peso al nacer, especialmente ante el aumento de casos por restricción del crecimiento intrauterino que no están siendo detectados durante los controles prenatales.

La doctora Rozo recordó que, por la experiencia previa de muchos de los integrantes en unidades de análisis, ya existe un conocimiento básico de la metodología, lo que facilitará su implementación. Adicionalmente, se solicitará el apoyo de las compañeras para gestionar las invitaciones a las IPS, EAPB y representantes de provisión y aseguramiento, con el fin de garantizar su participación.

Comentó además que este trabajo se está articulando con un estudio paralelo liderado por el equipo de Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual ha venido adelantando un análisis cualitativo sobre los factores asociados al bajo peso al nacer. Dicho estudio es liderado por una profesional social del equipo distrital de ASIS, quien es antropóloga, y está basado en entrevistas estructuradas a ciertas gestantes, con el objetivo de identificar causas desde un enfoque más cualitativo. Aunque este estudio aún no está completamente definido, las unidades de análisis propuestas podrían servir como insumo complementario, permitiendo que el análisis cuantitativo también aporte a los hallazgos del estudio cualitativo.

En conclusión, con este ejercicio se estaría dando cumplimiento al compromiso adquirido con la implementación de una metodología clara y definida para el análisis de los casos de bajo peso al nacer, fortaleciendo además el enfoque integral desde distintas perspectivas de análisis.



Durante la reunión se dio continuidad al análisis del indicador de bajo peso al nacer, el cual continúa en aumento, especialmente en recién nacidos a término. Aunque recientemente se observa una leve estabilización, el número total de nacimientos ha incrementado en comparación con el mismo periodo del año anterior, lo cual impacta negativamente los resultados globales.

Se plantea la hipótesis de que podría existir una restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) no detectada oportunamente, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la atención en los controles prenatales. Se propone revisar las guías de práctica clínica y reforzar las asistencias técnicas desde las distintas dependencias, con el fin de implementar intervenciones más efectivas que contribuyan a mejorar el crecimiento fetal durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, y así reducir la incidencia de bajo peso al nacer.

Dando continuidad a la sesión, la doctora Claudia Devia interviene iniciando con un saludo a los asistentes y preguntando si ya han revisado la herramienta Acrobat. En su intervención, aborda la situación de los recién nacidos a término con bajo peso, especialmente aquellos nacidos de madres mayores de 35 años, lo cual ha motivado un trabajo específico en la gestión del riesgo para este grupo poblacional.

Explica que actualmente se está construyendo una matriz de gestión del riesgo enfocada en los casos de bajo peso al nacer y prematuridad, fundamentada en evidencia científica sólida. Esta matriz se desarrolló a partir de un extenso análisis de más de 20 a 30 artículos científicos, incluyendo metaanálisis y estudios realizados por universidades de prestigio como la Universidad del Rosario y la Universidad de los Andes. Como resultado de esta revisión se identificaron 43 factores de riesgo, de los cuales se seleccionaron 18 para priorización, utilizando una codificación por colores: rojo y amarillo para los factores de mayor relevancia clínica o epidemiológica, y verde para aquellos con menor impacto.

Entre los factores de riesgo priorizados para prematuridad, se encuentran: síndrome hipertensivo del embarazo, edad materna superior a los 35 años, enfermedades crónicas preexistentes en la madre (como hipertensión, diabetes o enfermedad renal), bajo nivel socioeconómico, embarazos múltiples, controles prenatales iniciados de forma tardía, infecciones cervicovaginales, periodos intergenésicos menores a seis

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

meses, e infecciones urinarias durante la gestación. En cuanto al bajo peso al nacer, la doctora enfatiza que incluso en partos posteriores a la semana 37, pueden existir riesgos significativos si no hay un seguimiento adecuado, y menciona que el sexo femenino del recién nacido también se ha asociado a mayor riesgo, al igual que patologías maternas como obesidad, hipotiroidismo, o enfermedades crónicas.

Adicionalmente, advierte sobre el incremento de casos en mujeres que deciden postergar la maternidad, lo cual incrementa los riesgos tanto para el feto como para la madre, por lo que se hace necesario cambiar el mensaje educativo: las complicaciones pueden iniciar desde los 35 años, y no desde los 40, como erróneamente se cree. Se hace un llamado a intensificar las acciones de promoción y prevención desde edades más tempranas.

En cuanto a los factores sociales, la doctora Devia menciona la exposición a contaminación ambiental, bajos ingresos familiares, la presencia de anemia (hemoglobina menor de 11 g/dl), y la carencia de redes de apoyo, especialmente en población migrante. Estos factores también se han identificado como condicionantes del bajo peso y la prematuridad.

En su análisis, también se destaca una debilidad en la toma de urocultivos de control durante el embarazo y en las valoraciones nutricionales, ya que se han encontrado casos de gestantes con anemia que solo han sido valoradas una vez por nutrición en todo el embarazo. Ante esto, se propone reforzar la periodicidad y calidad del seguimiento nutricional. En las IPS



Confirma la dra Devia que actualmente, el equipo está desarrollando un trabajo estructurado y técnico sobre la gestión del riesgo, que se espera presentar próximamente debido a su alto valor científico y operativo. En el marco de este proceso, se han realizado visitas a las IPS priorizadas para hacer seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIA). En total, se ha logrado verificar el 100% de las 33 IPS priorizadas, y se han visitado 10 unidades primarias entre mes y medio y dos meses. Estas visitas han permitido identificar fallas y construir planes de mejora.

Finalmente, la doctora Devia advierte que con la actualización de la normativa, como la Resolución 1400, habrá criterios más específicos de verificación del control prenatal, lo que permitirá ejercer una evaluación más rigurosa y técnica, especialmente en los componentes de la ruta y las acciones de detección temprana. La referente Adriana Guaca realizó la presentación del informe relacionado con la vigilancia de la morbilidad neonatal en Bogotá, apoyada en una infografía donde indica que actualmente, el sistema de vigilancia cuenta con la participación de siete unidades primarias que reportan activamente, tanto públicas como privadas. Entre las instituciones privadas se encuentran la Clínica Palermo, Clínica Santa Bárbara y el Hospital Infantil San José; y entre las públicas, el Hospital de Kennedy, el CES Suba, el Hospital Simón Bolívar y el Hospital Materno Infantil.

Desde marzo del presente año se ha venido adelantando el seguimiento con base en el protocolo construido previamente, luego de una fase de ajuste de variables y procesos.

Dentro de los hallazgos más relevantes presentados por la referente se destacan los siguientes:

- El 69% de los casos notificados no presentó antecedentes maternos relevantes.
- Se identificó sobrepeso en el 17% de las madres, siendo este uno de los factores de riesgo con mayor presencia. Otras condiciones como hipertensión, obesidad, hipotiroidismo y epilepsia aparecen en proporciones menores (alrededor del 1% cada una).
- El 30% de las madres presentó urgencias hipertensivas durante la gestación. También se evidenciaron casos de hemorragias obstétricas, sepsis, infecciones urinarias y diabetes gestacional.
- Respecto al consumo de sustancias, el 88% de las madres no reportó consumo durante el embarazo, mientras que el 9% manifestó consumo de alcohol y un porcentaje menor mencionó el uso de cigarrillo.

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

o SPA, habitualmente suspendido una vez conocido el embarazo.

- En cuanto al control prenatal, el 86,4% de las gestantes no acudió a consulta preconcepcional, sin embargo, el 95% asistió a controles prenatales y el 85% alcanzó al menos cuatro controles.
- Solo el 3% de los recién nacidos presentó defectos congénitos, entre ellos síndrome de Down, atresia esofágica y gastrosquisis.
- Se evidenció que el 37% de las gestantes iniciaron el control prenatal de forma tardía, siendo las principales causas la demora en asignación de citas, autorizaciones o falta de afiliación a EPS.
- Las EPS con mayor número de casos reportados de morbilidad neonatal son Nueva EPS, Capital Salud, Famisanar, Sura y Compensar. En EPS como Magisterio, el número es bajo pero con tasas elevadas debido al escaso número de nacimientos.
- En cuanto a los tamizajes neonatales (auditivo, visual, cardíaco, TSH), se registró una cobertura del 93,4%, y en los casos donde no se realizó en la institución, se entregó orden para su realización externa. Cuando hubo alteraciones, se realizaron ecocardiogramas para confirmar hallazgos.
- En el componente de alojamiento conjunto:
 - El 49% de los recién nacidos tenía bajo peso.
 - El 14,8% eran hijos de madres con diabetes.
 - El 4,9% eran prematuros.
 - El 8% combinaba bajo peso y prematurez.
- Solo el 18,3% de los recién nacidos fue identificado con riesgo metabólico.
- Finalmente, la referente resaltó que el 59% de las madres no recibió información adecuada sobre los tamizajes neonatales ni su importancia, lo cual plantea un reto importante en términos de educación y comunicación durante el proceso de atención perinatal.

La presentación de la referente Adriana Guaca permitió evidenciar avances significativos en el análisis de la morbilidad neonatal y la necesidad de seguir fortaleciendo el reporte, seguimiento y análisis interinstitucional de esta vigilancia.



Diana Paola Suárez expresa que, según su análisis, la vigilancia de la morbilidad neonatal se está desarrollando en la mayoría de las subredes. Sin embargo, manifiesta su preocupación al no encontrar evidencia de su implementación en la Subred Sur, destacando la importancia de que todas las subredes estén plenamente cubiertas por el proceso de vigilancia.

La referente Adriana Guaca explica que inicialmente se contaba con 10 unidades centinela, entre ellas la USS Maisen, con el objetivo de cubrir al menos una unidad por subred. Sin embargo, debido a limitaciones operativas, fue necesario reducir el número de unidades. Señala que, al revisar el componente de alojamiento conjunto parte fundamental en la vigilancia de la morbilidad neonatal se evidenció que la mayoría de los recién nacidos ingresaban con bajo peso, lo cual sobrecargaba al equipo encargado de recolectar la información.

La doctora Claudia Devia respalda la propuesta presentada por Paula, señalando que es pertinente mantener la unidad CES de Suba, dado su alto volumen de nacimientos en comparación con la unidad Simón Bolívar, e incluir también la USS Meissen, con el fin de garantizar cobertura en la Subred Sur.

En concordancia, la referente Adriana Guaca confirma que se incluirá la USS Meissen nuevamente dentro del ejercicio de vigilancia centinela en morbilidad neonatal, a partir del mes de agosto.

Durante la continuidad de la reunión, Deisy Andrea Roza expone una preocupación relacionada con las

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

recomendaciones nutricionales que reciben las mujeres en edad fértil y las gestantes. Señala que, actualmente, se promueven dietas rápidas y restrictivas que, lejos de beneficiar, inducen estados de malnutrición por deficiencia de micronutrientes. Explica que este tipo de dietas energéticamente limitadas afectan la absorción de nutrientes esenciales, ya que se restringen grupos alimentarios importantes.

Manifiesta además que muchas de estas indicaciones no provienen de nutricionistas, sino de médicos ginecólogos que basan sus recomendaciones únicamente en el aspecto físico de la gestante, sin hacer una adecuada valoración nutricional. Esto, dice, puede llevar a lo que se conoce como "hambre oculta", es decir, consumir alimentos en cantidad, pero sin calidad nutricional.

Deisy comparte hallazgos derivados de caracterizaciones a recién nacidos realizadas por el equipo, donde se ha evidenciado una coexistencia de niños con bajo peso al nacer y otros con peso adecuado en la misma zona. Esto motivó una revisión más profunda de las condiciones de salud materna. Menciona un caso concreto de una mujer con obesidad cercana a mórbida, quien, al ser entrevistada en casa, reveló un consumo diario inferior a 1200 calorías. Pese a esta ingesta deficitaria, el ginecólogo le indicó que no debía subir "ni un gramo" durante la gestación, sin remitirle micronutrientes por considerarla con "exceso de peso".

Esto le genera preocupación, ya que según indica persiste la idea errónea entre algunos médicos de que los micronutrientes pueden aumentar de peso, desconociendo que estos no aportan calorías y, por el contrario, son esenciales para los procesos metabólicos maternos y fetales. Enfatiza que no se trata solo de la cantidad de alimentos, sino de su calidad nutricional, y que no se debe restringir arbitrariamente el consumo de alimentos clave durante el embarazo.

Finalmente, Deisy hace un llamado a unificar criterios entre profesionales de la salud, evitando que se den recomendaciones nutricionales sin la debida valoración dietaria. También reflexiona sobre la importancia de una atención prenatal integral y humanizada, recordando una experiencia personal en la que decidió cambiar de ginecólogo al sentir que su atención se limitó a la revisión del peso, sin una exploración clínica ni un diálogo real sobre su estado de salud.

La doctora María Fernanda Tovar interviene señalando que, aunque es evidente que actualmente existe una ruta de atención en salud materna que está siendo implementada y monitoreada por los equipos, no se puede desconocer que, en la práctica, muchos controles prenatales terminan reduciéndose a un simple cumplimiento de una lista de chequeo. Explica que, debido a la carga laboral y a las dinámicas diarias de los profesionales de salud, a menudo el seguimiento a las gestantes se limita a ordenar exámenes y procedimientos sin realizar una identificación real y oportuna de los riesgos individuales que cada mujer puede presentar.



Desde su perspectiva, el foco debe centrarse precisamente en esa identificación del riesgo, más allá de cumplir formalmente con los componentes de la ruta. Si bien reconoce que hay gestantes que están asistiendo a los controles prenatales, advierte que eso no necesariamente implica una atención integral o de calidad.

Concluye señalando que, aunque no realiza las visitas de campo como el resto del equipo, y sin desmeritar el trabajo que estos desarrollan, considera fundamental profundizar en el contenido real de los controles prenatales, más allá del cumplimiento formal de las listas de verificación.

La doctora Claudia Devia propone la posibilidad de organizar una jornada de capacitación dirigida a las nutricionistas que participan en el control prenatal. Plantea si existe la opción de brindarles una asistencia técnica o formativa específica, con el fin de fortalecer su rol en el acompañamiento a las gestantes.

Interviene Dicy Roza, indicando que efectivamente es posible realizar la jornada propuesta. Menciona que, con el apoyo de las compañeras del área de aseguramiento y prestación de servicios, se podría gestionar una convocatoria dirigida específicamente a las nutricionistas que realizan consulta externa. Señala que este perfil profesional, por sus múltiples responsabilidades y atención a todos los grupos etarios, rara vez participa en espacios de fortalecimiento técnico. Por ello, considera que, si se organiza con anticipación y de forma adecuada, es viable llevarla a cabo. Finaliza afirmando con optimismo que, con el apoyo de la doctora Claudia, podrían lograrlo sin dificultad.

La Dra. Suárez resalta la necesidad urgente de brindar una atención integral a la población migrante, no limitada únicamente a ingresos por urgencias o a la disponibilidad de convenios de cooperación internacional,

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

los cuales cuentan con recursos limitados y temporales.

Actualmente, se cuenta con el apoyo de dos organizaciones no gubernamentales (ONG): PAIS, que opera en las subredes Sur Occidente y Norte con recursos de la Unión Europea y del Gobierno español, y OIM, activa en las subredes Sur y Centro Oriente, con financiamiento de Estados Unidos. PAIS tiene convenio vigente hasta abril de 2026, mientras que el de OIM finaliza el 30 de julio, tras haber iniciado a mediados de junio. Sin embargo, la cobertura no es uniforme en todas las subredes, lo que genera brechas importantes en la atención.

Dado el carácter finito de estos recursos internacionales, desde la Secretaría de Salud especialmente desde el área de aseguramiento se está gestionando un nuevo contrato financiado con recursos de la Nación. Este contrato, actualmente en proceso de ajuste tras observaciones del área de contratación, permitirá garantizar atención a mujeres migrantes en cualquier subred, sin depender exclusivamente de los cooperantes. Esto busca asegurar un acceso oportuno y continuo a servicios de salud, incluyendo promoción, prevención, atención materno-perinatal, salud mental y víctimas de violencia basada en género o sexual.

Adicionalmente, se está fortaleciendo el enfoque en la anticoncepción informada y el plan de parto, con el objetivo de empoderar a las gestantes en la toma de decisiones conscientes sobre su salud y la de sus hijos. Este enfoque está alineado con la Ley 2244 de 2022 sobre parto humanizado, promoviendo atención digna y respetuosa, y visibilizando tanto la salud de la madre como del recién nacido.

En cuanto a estrategias de seguimiento, se ha implementado la línea de bienestar, una herramienta telefónica de orientación operada por personal de salud, que permite identificar necesidades de atención y, si es necesario, activar ambulancias o equipos médicos para atención en el hogar. Esta línea funciona de forma complementaria a la atención brindada por las EPS y es gestionada por el CRUE y el área de aseguramiento.

La Secretaría también ha destinado promotores de salud en las localidades con mayores eventos de morbilidad materna, con el fin de hacer seguimiento a esta población, facilitar el acceso a servicios y activar rutas intersectoriales, reconociendo el impacto de los determinantes sociales.



Se están consolidando Unidades Básicas Resolutivas, integradas por ginecólogos, enfermeras y un equipo interdisciplinario (odontología, nutrición, psicología, trabajo social, bacteriología, obstetricia, pediatría, neonatología, entre otros), para garantizar un abordaje integral a las gestantes con comorbilidades. Estas unidades realizarán tamizajes para preeclampsia, incluyendo el uso de Doppler de arterias uterinas, factor de crecimiento placentario y calculadoras de riesgo, entre las semanas 11 y 14 de gestación. La meta es alcanzar el 100% de cobertura en mujeres embarazadas, sin importar su condición clínica.

Finalmente, se han comenzado procesos de referenciación y análisis territorial, incluyendo mapas de calor, para identificar zonas con mayores necesidades y asegurar que esta atención especializada llegue de manera efectiva. Aunque algunos equipos aún están incompletos, ya se han iniciado intervenciones en campo.

Para finalizar la sesión, la profesional Deicy Andrea Roza Villamil informa que se han abordado los puntos previstos en la agenda del día. Invita a los asistentes a manifestar si tienen asuntos varios para tratar; al no presentarse intervenciones adicionales, se da por concluida la reunión.

Indica que el ciclo de reuniones ya está establecido y se retoma dentro de un mes. Así mismo, menciona que se estará compartiendo el acta para revisión y firma, a través del enlace previamente enviado vía SharePoint. Señala que ya ha verificado el acceso del enlace y, en general, este funciona correctamente, aunque podrían presentarse demoras relacionadas con la conexión a Internet en algunos equipos institucionales. Solicita que cualquier inconveniente con el acceso sea reportado por interno para brindar el respectivo apoyo.

Finalmente, informa que durante la próxima semana se socializará el acta final con el fin de dejarla firmada y oficializada. Agradece la participación de todos los asistentes y les desea un feliz día.

 <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>				
	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 acordados en la mesa



1. Dra. María Eugenia Delgado Méndez
 - Realizar un reporte con el Dr. Diego sobre información solicitada pendiente. En caso de no obtener respuesta, hará acercamiento con la Dra. Joana.
 - Reprogramar la socialización de la Ley de Parto Humanizado para el próximo mes, debido a cruce con otra reunión de análisis de mortalidad materna.
2. Diana Paola Suárez Santana
 - Enviar al grupo las presentaciones expuestas durante la sesión, para su difusión interna por los equipos de salud pública y primera infancia.
3. Deisy Andrea Rozo Villamil
 - Confirmar funcionamiento del enlace de SharePoint para el acceso al acta.
 - Apoyar a las personas con dificultades de ingreso al SharePoint.
 - Socializar el acta en el transcurso de la próxima semana para su firma.
 - Validación para agendamiento de capacitación a nutricionistas de las IPS-EAPB

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Generar propuestas que impacten los indicadores de seguimiento	Equipo interdependencias	Permanente
Actualización del seguimiento de las cohortes priorizadas	Provisión de servicios	Agosto de 2025
Reprogramar la socialización de la Ley de Parto Humanizado para el próximo mes, debido a cruce con otra reunión de análisis de mortalidad materna	Provisión de servicios	Agosto de 2025
Enviar al grupo las presentaciones expuestas durante la sesión, para su difusión interna por los equipos de salud pública y primera infancia.	Provisión de servicios	Julio de 2025
Validación para agendamiento de capacitación a nutricionistas de las IPS-EAPB	Provisión de servicios	Agosto de 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Adriana Guaca	amguaca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP	
2	Andrea Rozo	Darozo@saludcapital.gov.co	3017446768	SVSP	
3					
4					

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

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)
<p>Si (X)</p> <p>No ()</p>	No aplica

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

A	B	C	D	E	F	G	H
Id	Hora de inicio	FECHA	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	NUMERO DE CONTA	CORREO	ENTIDAD
1	15/07/2025 9:14	15/07/2025	Diana Marcela Martín	1026559969	3007003233	dianimg@gmail.com	SSO-VSP
2	15/07/2025 9:20	15/07/2025	Paola Suarez Santana	1016020273	3016630189	dpsuarez@saludcapital.gov.co	SDS DAEPDSS
3	15/07/2025 9:20	15/07/2025	Martha H Beltrán Gon	51644254	3107741629	Mhbeltran@saludcapital.gov.co	SDS. Infancia determinantes
4	15/07/2025 9:24	15/07/2025	Angela Catalina Infante	1052395059	3246864376	acinfante@saludcapital.gov.co	Secretaría Distrital de Salud
5	15/07/2025 9:34	15/07/2025	Maria Fernanda Tovar	1019020269	3124321118	mftovar@saludcapital.gov.co	SDS
6	15/07/2025 9:35	15/07/2025	Mabel Angulo Angulo	52107478	3203212573	fmangulo@saludcapital.gov.co	SDS - DPSS
7	15/07/2025 9:35	15/07/2025	Johana Andrea Escobar	43985270	3008534928	jaescobar@saludcapital.gov.co	SDS-Subdirección Determinantes
8	15/07/2025 9:44	15/07/2025	Mauricio Hernando G	79977623	3017195351	Mhgarzon@saludcapital.gov.co	SDS-SGYEPSP
9	15/07/2025 9:46	15/07/2025	Edna Margarita Martín	52195591	3107717238	EMMartinez@saludcapital.gov.co	SDS - DAEPDSS
10	15/07/2025 9:48	15/07/2025	ANA MARIA SILVA PUEF	35379269	3188799811	amsilva@saludcapital.gov.co	SDS - DPSS
11	15/07/2025 9:48	15/07/2025	Maria Paula Fajardo R	1010179697	3107825657	mpfajardo@saludcapital.gov.co	Subdirección de Determinantes en Salud
12	15/07/2025 9:52	15/07/2025	Deicy Andrea Rozo Vill	52842666	3017446768	darozo@saludcapital.gov.co	SDS
13	15/07/2025 9:55	15/07/2025	Yenny Consuelo Velos	52087700	3108035196	ycvelosa@saludcapital.gov.co	SSD Determinantes Infancia
14	15/07/2025 10:27	15/07/2025	Diana Rodríguez	52731883	3144734993	dc2rodriguez@saludcapital.gov.co	Secretaría Distrital de Salud
15	15/07/2025 10:28	15/07/2025	LARYS ASNEIDY AREVAL	1030589239	3118519159	larysarevalo@gmail.com	VSP SSO
16	15/07/2025 10:37	15/07/2025	Adriana Maritza Guac	39580750	3505962278	amguaca@saludcapital.gov.co	SDS - SVSP
17	15/07/2025 10:44	15/07/2025	Maria Eugenia Delgad	53106741	3115404970	medelgado@saludcapital.gov.co	Determinantes en Salud
18	15/07/2025 10:54	15/07/2025	CLAUDIA PATRICIA DEV	52249716	3102348975	CPDEVIA@SALUDCAPITAL.GOV.CO	SECRETARIA DE SALUD
19	15/07/2025 10:55	15/07/2025	Adriana Padilla	52007400	3203494367	acpadilla@saludcapital.gov.co	SDS/SDGYEPSP

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