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

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

**Tema:** Reunión mensual Comité interdependencias materno perinatal, SSR y Transmisión materno infantil.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 01 de julio de 2025		
Desarrollar comité mensual con el equipo técnico interdependencias materno perinatal, SSR y Transmisión materno infantil	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( ) Otro ( X ) <u>Comité</u>	
		Modalidad:	Presencial ( X ) Virtual ( ) Mixta ( )
	Lugar: Salón Vive Digital – Secretaria Distrital de Salud		
	Hora Inicio: <u>8:30 am</u> Hora Fin: <u>12:00 m</u>		
	Notas por: Dayan Mateus Mendoza		
	Próxima Reunión: 5 de agosto de 2025		
	Quien cita: DAEPDSS		

<b>TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS*</b>
--------------------------------------

Se da inicio con el comité interdependencias materno perinatal convocado previamente el cual se desarrolla de manera presencial en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud, contando con la participación y presentación de los referentes de las siguientes áreas:

- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- Dirección de Provisión de Servicios D-de Salud
- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud- Daepdss
- Subdirección de Determinantes en Salud Pública
- Subdirección de Calidad y Seguridad en los Servicios de Salud.
- Oficina Asesora de Comunicaciones
- Subdirección Garantía del Aseguramiento



Se da apertura al comité con la presentación de la agenda a desarrollar:

1. Seguimiento a compromisos de comité del mes de junio
2. Decálogo de la atención en salud de la mujer gestante y el recién nacido - DPSS
3. Indicadores epidemiológicos Mortalidad materna, MME, Mortalidad perinatal y embarazo en adolescentes
4. Balance aplicación Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea –ISABEL
5. Socialización estrategia de comunicaciones – S. Pública
6. Cartilla de experiencias exitosas para la atención integral y segura en materno perinatal – Calidad
7. Balance PARE MM
8. Varios

Desarrollo de la agenda:

**1. Seguimiento a compromisos de comité del mes de junio**

Compromiso	Responsable	Observaciones
------------	-------------	---------------

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



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

Diligenciar reporte de las metas del plan territorial de salud y cargar soportes	Equipo Interdependencias Materno Perinatal	Se da cumplimiento al compromiso en un 100%
Realizar el cargue de avances cualitativo y cuantitativo para todos los grupos en la carpeta cinco.	Equipo Interdependencias Materno Perinatal	Se da cumplimiento al compromiso en un 80%, dado que si bien se realizó el registro en el Excel del PARE MM a los avances cualitativos y cuantitativos, algunas áreas faltan por cargar los respectivos soportes al drive
Socialización del resultado de la reunión con directores en el próximo comité, así como informe de la reunión específica con la S. Aseguramiento.	Subdirección de aseguramiento	Se socializo a los directores el convenio con las subredes para la atención de migrantes el cual recibió observaciones, actualmente se encuentra surtiendo cambios realizados por el área jurídica de la secretaria de salud.

2. Decálogo de la atención en salud de la mujer gestante y el recién nacido - DPSS



Por parte de los referentes técnicos de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se realiza la presentación del decálogo de la atención en salud de la mujer gestante y el recién nacido

CATEGORIA	#	MARCADOR ESTRATÉGICO	ACCIÓN	QUIENES PARTICIPAN	CUANDO
Modelo MAS bienestar	1	Anticoncepción  Preconcepcional  Control Prenatal  Tratamiento sífilis gestacional	Mejorar el acceso integral de las mujeres en edad fértil y gestantes migrantes no regularizadas en las intervenciones de a Anticoncepción, Preconcepcional, Control Prenatal, y garanto del tratamiento sífilis Gestacional.  <b>BENEFICIOS</b> Garantizar el acceso a los servicios de salud de manera integral y oportuna en las mujeres en edad fértil y gestantes con el fin de reducir los riesgo y complicaciones identificados durante la gestación reduciendo la brecha en salud de las personas que habitan el territorio e impactando positivamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.	Secretaria de Salud  Subredes integradas de servicios de salud E.S.E.  Agencias cooperantes	<b>FASE 1:</b> Elaboración de los paquetes de intervenciones establecidos para las mujeres en edad fértil y gestantes migrantes no regularizadas (febrero – marzo 2025) <b>FASE 2:</b> Inicio de contratación con las subredes y fuentes de financiación (abril a mayo de 2025) <b>FASE 3:</b> Implementación y prestación de los servicios por parte de las subredes (A partir del mes de junio 2025)
Modelo MAS bienestar	2	Control Prenatal  IVE  Trabajo de parto, parto y puerperio  Recién nacido	Garantizar gestión efectiva del riesgo, mediante el modelo de atención en salud desde la <b>predictividad</b> permite establecer un plan de cuidado acorde a las características individuales Asignación de la cohorte de gestantes a profesional especializado en Obstetricia y de enfermería, fortaleciendo el acceso oportuno e integral a través de las <b>Unidades Básicas Resolutivas</b> ; así mismo, mejorar la calidad en la atención disminuyendo complicaciones durante el parto y el puerperio inmediato, mediante <b>Centros de excelencia especializados en atención obstétrica</b> .  <b>BENEFICIOS</b> Mejorar la calidad en la atención obstétrica reduciendo el riesgo de complicaciones en la gestante, generando una experiencia en la usuaria positiva, mejorando la gestión de los casos de alto riesgo obstétrico y reduciendo la mortalidad materna en el Distrito.	EPS  Subredes integradas de servicios de salud  IPS  Secretaria Distrital de Salud	<b>UNIDADES BÁSICAS RESOLUTIVAS</b>  <b>FASE 1:</b> Planteamiento y socialización del modelo a los actores del sistema de salud en el D.C. (Febrero a Agosto de 2025) <b>FASE 2:</b> Implementación de modelo en UBR en red pública a partir septiembre de 2025. <b>FASE 3:</b> Articulación de Modelo con Prestadores privados II sem 2025  <b>CENTROS DE EXCELENCIA ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN OBSTÉTRICA</b>  <b>FASE I:</b> Determinar una red prestadora público-privada especializada en la atención materna perinatal teniendo en estadísticas de atención obstétrica (número de partos mes-año, complicaciones)

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



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

					capacidad instalada, ubicación geográfica. II semestre de 2025 <b>FASE II:</b> Implementación
MODELO MÁS BIENESTAR	3	Control prenatal  Parto  Puerperio	<b>Asignación de promotores en salud a todas las gestantes</b> identificadas en las zonas priorizadas con el fin de hacer seguimiento a la atención en salud, acceso a servicios y activación de rutas sectoriales o intersectoriales.	Subredes integradas de servicios de salud – con los equipos EBE  Secretaria Distrital de Salud  Comunidad  EAPB	<b>FASE 1:</b> Georreferenciación de gestantes en las zonas priorizadas y cálculo de promotores para seguimiento en zonas priorizadas. (febrero a abril de 2025) <b>FASE 2:</b> Asignación de promotores por zonas priorizadas. (mayo y continuo) <b>FASE 3:</b> Seguimiento y evaluación de la MME y MM
Gestión del riesgo específico	4	Anticoncepción  Preconcepcional	<b>Acceso efectivo de las mujeres en edad fértil</b> a la atención en anticoncepción y preconcepción con énfasis en población con comorbilidades  BENEFICIOS Detectar de forma oportuna factores de riesgo para intervenciones tempranas en anticoncepción y preconcepción de mujeres en edad fértil con énfasis en población con comorbilidad impactando en la salud reproductiva, la morbilidad materna extrema la reducción de la mortalidad materna.  Se expedirá la resolución que deroga la Res 1400 de 2025 estableciendo las metas de cobertura del 70% para atención en anticoncepción y de preconcepción en población de mujeres en edad fértil con comorbilidades.	EAPB IPS	<b>FASE 1:</b> Expedición de la resolución (mayo de 2025)  <b>FASE 2:</b> Implementación de las metas (II semestre de 2025)
Gestión del riesgo específico	5	Control prenatal  Atención del parto	<b>Detección temprana de preeclampsia e intervención oportuna del riesgo predictivo</b> mediante la tamización para detección temprana de preeclampsia (Doppler de arterias uterinas, factor de crecimiento placentario, calculadora de riesgos, y la intervención clínica) desde la semana 11 a 14 de gestación.  BENEFICIOS Impactar positivamente en la reducción del riesgo de complicación de la salud materna y en la primera causa de mortalidad materna directa del Distrito Capital; a través de la intervención oportuna con tratamiento farmacológico con ácido acetil salicílico a quien efectivamente lo requiere, suministro de calcio y seguimiento al desenlace de la gestación.	EAPB IPS públicas y privadas Secretaria Distrital de Salud	<b>FASE 1:</b> Socialización a EAPB e IPS – Incluida en la Resolución ( <b>Corte a junio de 2025</b> )  <b>FASE 2:</b> Establecer Plan de implementación de EAPB y red prestadora de servicios de salud ( <b>Junio a julio de 2025</b> )  <b>FASE 3:</b> Implementación del plan ( <b>agosto de 2025 en adelante</b> )
Gestión de riesgo específico	6	Control prenatal  Parto y puerperio  Atención del recién nacido	Identificación de gestantes con bajo peso, sobre peso u obesidad de las localidades priorizadas con estrato socioeconómico 0 y 1 mediante la activación de ruta intersectorial con <b>abordaje nutricional integral y acompañamiento de promotores</b> y profesionales de EBEH.	EAPB IPS Secretaria Distrital de Salud Integración Social ICBF	<b>FASE 1:</b> Mesas articuladoras con sectores sociales y SDS (Mayo a junio de 2025)  <b>FASE 2:</b> Reconocimiento de las rutas activación por parte

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

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

			<p><b>BENEFICIOS</b> Procura identificar y realizar intervenciones para mejorar la salud de las gestantes reduciendo complicaciones relacionadas con la alteración nutricional, preeclamsia, diabetes gestacional, parto pretérmino, bajo peso al nacer, entro otros.</p>	Equipos básicos Extramurales	de los equipos EBEH (Junio a julio de 2025)
Gestión del riesgo específico	7	<p>Preconcepcional</p> <p>Control Prenatal</p> <p>Parto</p> <p>Puerperio</p> <p>Recién nacido</p>	<p>Garantizar un acompañamiento y fortalecimiento de las redes de cuidado a la gestante, puérperas y el recién nacidos través de los <b>“Guardianes de la comunidad”</b> en las localidades priorizadas</p> <p>De igual forma apoyar la asistencia oportuna a los servicios de salud a las <b>gestante y puérperas “cuidadoras”</b> de adultos mayores, niñ@s o personas con discapacidad a través de la activación de una ruta intersectorial de cuidado en los estratos 0 y 1.</p> <p><b>BENEFICIOS</b> Apoyo comunitario en la identificación de gestantes adolescentes, gestantes sin control prenatal, sin aseguramiento en salud, o con dificultades sociales, con síntomas y signos de alarma que permita reconocer la red cercana de prestación de servicios de salud a la gestante, y el acompañamiento de los equipos de atención en salud.</p> <p>Es importante reconocer que las mujeres gestantes y puérperas pueden llegar a ser cuidadoras de adultos mayores, niñ@s o personas con discapacidad, y se busca activar acciones con el fin de tener cuidadores y permitir que la mujer pueda tener el espacio de desplazamiento a los servicios de salud ya sea de consulta externa o de urgencias, activándolo por los equipos EBEH.</p>	<p>Subredes integradas de servicios de salud – con los equipos EBEH</p> <p>Secretaria Distrital de Salud</p> <p>Comunidad</p> <p>EAPB</p> <p>Integración Social</p> <p>ICBF</p> <p>Secretaria de la Mujer</p>	<p><b><u>GUARDIANES DE LA COMUNIDAD:</u></b></p> <p><b>FASE 1:</b> Socialización de la estrategia en núcleos de gestión comunitaria por parte de los equipos EBE y de los equipos de salud pública (mayo y junio de 2025)</p> <p><b>FASE 2:</b> Conformación, mapeo y caracterización de los grupos comunitarios) junio y julio de 2025)</p> <p><b>FASE 3:</b> Implementación en campo y seguimiento por los entornos comunitarios desde salud pública (julio a diciembre de 2025)</p> <p><b><u>RUTA INTERSECTORIAL DE CUIDADORAS:</u></b></p> <p><b>FASE 1:</b> Elaboración de los flujogramas de activación y atención en salud y rutas intersectoriales para las mujeres gestantes o puérperas cuidadoras. (febrero a abril de 2025)</p> <p><b>FASE 2:</b> Articulación con otros sectores sociales para activar acciones de cuidado a personas con discapacidad o niños para que las mujeres puedan desplazarse a las atenciones en salud, en el caso de adultos mayores la asignación de cuidadores. (abril y mayo de 2025)</p> <p><b>FASE 3:</b> Implementación de la estrategia y evaluación. (junio a diciembre de 2025)</p>
Contactabilidad	8	<p>Anticoncepción</p> <p>Control prenatal</p> <p>IVE</p> <p>Parto</p> <p>Puerperio</p> <p>Recién nacido</p>	<p>Identificar de manera temprana riesgos en salud para las mujeres gestantes y puérperas a través de educación, información y orientación sobre el cuidado de la salud, signos de alarma o activación de emergencias en caso de ser necesarios mediante la <b>Línea de cuidado a la gestante BIENESTAR.</b></p> <p><b>BENEFICIOS</b> Reconocimiento de la comunidad de mujeres gestantes, puérperas y sus redes de apoyo de la existencia de la línea BIENESTAR en la cual la ciudadanía recibe información y</p>	Secretaria Distrital de Salud	<p><b>FASE 1:</b> Establecimiento del plan de implementación, presupuesto y contratación de talento humano (Febrero a mayo de 2025)</p> <p><b>FASE 2:</b> Puesta en marcha de piloto con la ciudadanía (mayo y unió de 2025)</p> <p><b>FASE 3:</b> Continuidad de la línea y seguimiento a la</p>

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

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

			orientación sobre el cuidado en la gestación, puerperio y del recién nacido, activando acciones de cuidado o de atención prioritaria o de urgencias según corresponda.		demanda y efectividad (Julio a diciembre de 2025)
Contactabilidad	9	Anticoncepción  Control prenatal  Parto  Recién nacido	<p><b>Evaluar desde la percepción de las gestantes y puérperas</b> el acceso a los servicios de salud identificando la oportunidad, calidad y resolutivez, así como la conciliación del plan de parto, identificación de signos de alarma, prevención del riesgo y prácticas de cuidado durante el puerperio mediante la metodología de contactabilidad con las mujeres de la cohorte de gestantes a través del equipo <b>EVA</b>.</p> <p><b>BENEFICIOS</b> Verificación del acceso efectivo de las mujeres gestantes y puérperas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciliación del plan de parto</li> <li>- Identificación de signos de alarma en el puerperio</li> <li>- Verificación de egreso seguro</li> <li>- Prácticas de cuidado durante el posparto</li> </ul>	EAPB Secretaria Distrital de salud	<p><b>FASE 1:</b> Conformación del equipo y planteamiento del seguimiento a las usuarias (Marzo a abril de 2025)</p> <p><b>FASE 2:</b> Verificación de base de datos de usuarias de la cohorte de gestantes de la EAPV – criticidad de la calidad de la información (Abril de 2025)</p> <p><b>FASE 3:</b> Realización de llamadas piloto y seguimiento a usuarias (mayo a diciembre de 2025)</p>
Gestión del Riesgo	10	Anticoncepción  Preconcepcional  Control prenatal  IVE  Parto  Puerperio  Recién nacido	<p>Identificación de factores riesgo y gestión de éstos incluyendo la articulación intersectorial en el cuidado de la mujer en edad fértil, gestante, las puérperas y los recién nacidos, desde los <b>entornos cuidadores:</b> comunitario, educativo, laboral, institucional, desde los equipos de salud colectiva que se encuentran en la comunidad.</p> <p><b>BENEFICIOS</b> Asegura que desde los entornos cuidadores se haga seguimiento a los planes de cuidado colectivos, posicionando aquellas acciones de cuidado y de gestión del riesgo de las mujeres gestantes, puérperas y sus recién nacidos: Prevención del embarazo adolescente Acceso a servicios de salud de adolescentes y jóvenes Detección de signos y síntomas de alerta Empoderamiento de la comunidad.</p>	Secretaria Distrital de Salud  Subredes integradas de servicios de salud  Plan de intervenciones colectivas	<p><b>FASE 1:</b> Formulación de la estrategia y lineamientos del plan de intervenciones colectivas (febrero y abril de 2025)</p> <p><b>FASE 2:</b> Implementación intensificada de la estrategia con los equipos.</p>

- Con respecto a la primera acción del decálogo se discuten los siguientes aspectos:
- Con respecto a las estrategias de abordaje para población migrante no formalizada se destaca el apoyo por parte de las organizaciones cooperantes, desde DAEPDSS se informa que actualmente se está trabajando con OIM la cual tiene convenios con las Subredes Sur y Centro Oriente y el contrato esta hasta el 31 de julio de 2025) y con PAISS la cual está trabajando con las Subredes norte y suroccidente y el contrato va hasta el I trimestre año 2026, se sugiere que se establezca un espacio para el próximo comité para que estas organizaciones presenten los resultados de seguimiento realizado a las subredes en el marco de los contratos suscritos.
  - Desde el área jurídica de las SISS se realizó revisión de contratos para el paquete de atención con la población migrante no formalizada con el fin de dar inicio con esta estrategia
  - Es necesario realizar seguimiento al avance en la implementación de Tamizajes para preeclampsia con la EAPB Capital Salud.
  - Con respecto al abordaje por el equipo de Entorno Hogar se ha identificado reducción en los seguimientos de las gestantes con MME dado que la cobertura es baja. Se informa por parte de referente de vigilancia en salud pública que el día 11 de julio se llevará a cabo mesa de trabajo con los referentes de los equipos EBE y de las Subredes y escolar con el fin de establecer estrategias que permitan generar acciones de impacto en estos seguimientos y abordajes.
  -



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-PYC-FT-001 Versión: 1



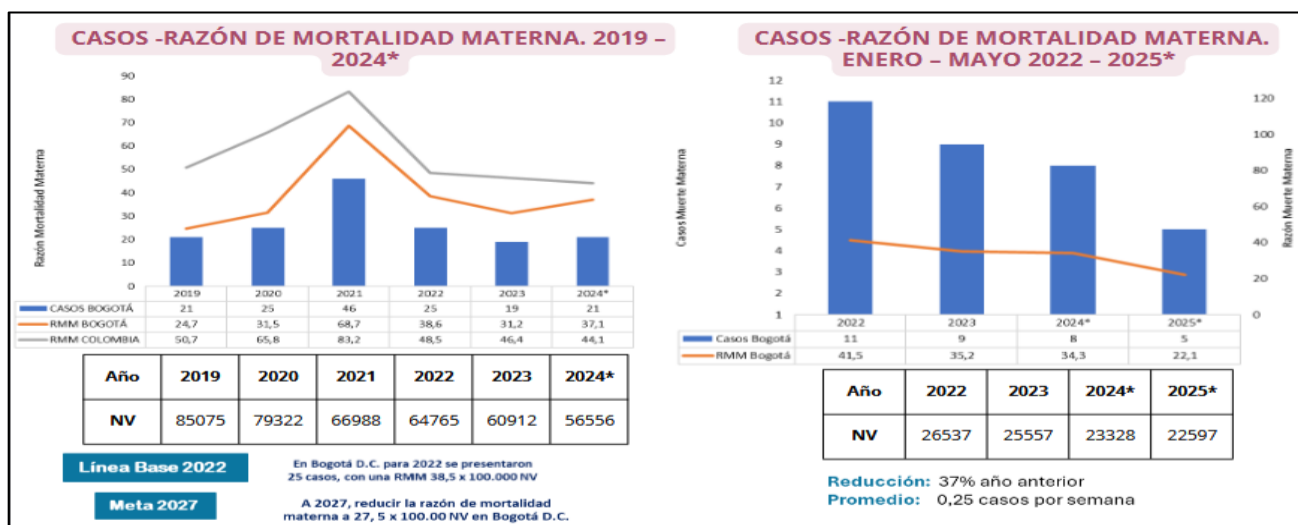
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar/ Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

### 3. Indicadores epidemiológicos Mortalidad materna, MME, Mortalidad perinatal y embarazo en adolescentes

Las referentes de Vigilancia en salud pública y determinantes en salud realizan presentación de los eventos de Mortalidad Materna, Morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y embarazo en adolescente:

#### - Comportamiento epidemiológico Mortalidad Materna

Para el año 2025\* dato preliminar RUAF – ND (enero - mayo) se han presentado 5 casos de muertes maternas tempranas con una razón de 22,1 por 100.000 NV, de las cuales, el 40% corresponden a causas directas, el otro 40% (n=2) a causas indirectas y un caso en estudio por medicina legal. Dado por el seguimiento semanal SIVIGILA, a semana epidemiológica 24 se tiene un total de 7 casos de muertes maternas, se han observado cambios significativos en la distribución de la mortalidad materna, para comprender los cambios en la estructura de edad y la dinámica de la población, en una sociedad que transita a un cambio demográfico con una tendencia que progresa a una fase de baja fertilidad y una tasa de mortalidad relativamente baja con un crecimiento poblacional lento. Se indica la intención de identificar y fortalecer oportunidades de mejora, por medio del trabajo en asistencias técnicas y el fortalecimiento en la capacidad de respuesta y de intervención en la relación entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), buscando una red sólida articulada que responda las necesidades de la población.







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-PYC-FT-001 Versión: 1

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

COMPARATIVO CASOS - RAZÓN DE MORTALIDAD  
MATERNA POR LOCALIDAD 2024 - 2025  
(PRELIMINAR)

SUBRED	LOCALIDAD	2024*		2025*	
		Casos	Razón	Casos	Razón
RED NORTE	02. Chapinero	1	207,5	0	0,0
	01. Usaquén	1	60,5	0	0,0
	10. Engativá	1	44,6	0	0,0
	11. Suba	0	0,0	0	0,0
	12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0
RED SUR OCCIDENTE	13. Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
	Total RED NORTE	3	35,8	0	0
RED SUR OCCIDENTE	08. Kennedy	0	0,0	2	63,0
	07. Bosa	0	0,0	1	44,2
	09. Fontibón	1	123,5	0	0,0
	16. Puente Aranda	0	0,0	0	0,0
RED CENTRO ORIENTE	Total RED SUR OCCIDENTE	1	123,5	3	107,1
	18. Rafael Uribe Uribe	0	0,0	1	87,6
	03. Santafé	1	98,6	0	0,0
	04. San Cristóbal	0	0,0	0	0,0
	14. Los Martires	0	0,0	0	0,0
RED CENTRO ORIENTE	15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0
	17. La Candelaria	0	0,0	0	0,0
	Total RED CENTRO ORIENTE	1	98,6	1	87,6
RED SUR	05. Usme	0	0,0	1	83,3
	06. Tunjuelito	0	0,0	0	0,0
	19. Ciudad Bolívar	3	124,6	0	0,0
	20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0
	Total RED SUR	3	124,6	1	83,3
SIN LOCALIDAD: 99. Sin información		0		0	
Total SIN LOCALIDAD		0		0	
TOTAL		8	34,3	5	22,1

CASOS - RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR  
EAPB

EAPB	Casos	NV	RMM	%
No asegurada	1	906	110,38	20%
Compensar	2	2766	72,31	40%
Capital Salud	1	1792	55,80	20%
Famisanar	1	2414	41,43	20%

60%  
Contributivo

20%  
Subsidiado

20%  
No asegurado

ANÁLISIS DE MUERTES MATERNAS 2025\*  
BOGOTÁ, D.C.

Grupo Etario

10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 años y más
0	1	1	3	0	2
0%	14,3%	14,3%	47,6%	0%	28,6%

7 MUERTES  
MATERNAS  
SIVIGILA SE 23

Método de Anticoncepción

Número CPN

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.

Causas muerte

Causa Agrupada	Causa Básica	Casos	%
<b>Directa</b>			
Preeclampsia severa	Síndrome HELLP	1	14,3%
Hemorragia Obstétrica	Choque hipovolémico - Placenta preclara	1	14,3%
	Hemorragia uterina anormal, aborto inducido	1	14,3%
Sepsis	Choque séptico	1	14,3%
<b>Indirecta</b>			
Otras enfermedades especificadas y afecciones	Síndrome anticuerpos Antifosfolípidos	1	14,3%
Otras Causas Indirectas - Sistema Respiratorio	Caso confirmado de covid-19 (coronavirus nl 63)	1	14,3%
<b>En estudio</b>			
Muerte obstétrica de causa no especificada	En estudio - Medicina legal	1	28,6%

Anticonceptivo oral	1	14,3%
Pomeroy	1	14,3%
Sin anticonceptivo	5	71,4%

Controles Prenatales	casos	porcentaje
Sin CPN	3	67%
De 4 - 10	4	33%

Antecedentes

Patología	Casos	Porcentaje
Ninguna	3	42,8%
Enfermedad trofoblástica	1	14,3%
Endometriosis	1	14,3%
Obesidad	1	14,3%
Diabetes gestacional	1	14,3%

Clasificación de riesgo antenatal

4

Alto riesgo  
obstétrico

Preeclampsia	2
Periodo intergenésico prolongado	1
Múltipara	1

Comportamiento epidemiológico Morbilidad Materna Extrema



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**



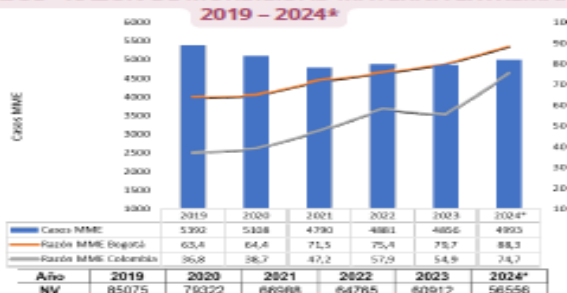
**ACTA DE REUNIÓN**

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 1

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

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA BOGOTÁ, D.C.**

**CASOS - RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.**

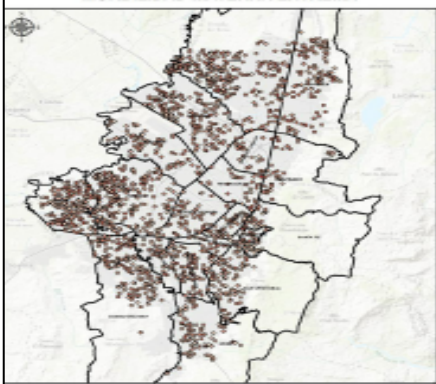


**CASOS - RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.**



**CASOS - RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2019 - 2024\***

**MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**



		Casos	Nacidos vivos	Razón
RED NORTE	13 - Teusagallo	33	271	123,8
	11 - Suba	369	3389	107,7
	10 - Engativá	202	2063	97,9
	02 - Chapinero	40	406	97,8
	01 - Usaquén	145	1491	97,3
	12 - Barrios Unidos	29	373	78,2
Total RED NORTE		614	7994	103,8
RED SUR OCCIDENTE	16 - Puente Aranda	74	635	136,5
	08 - Kennedy	326	3176	102,6
	07 - Bosa	214	2265	94,5
Total RED SUR OCCIDENTE		614	7196	98,8
RED CENTRO ORIENTE	17 - La Candelaria	32	48	250,0
	14 - Los Mártires	56	326	171,8
	03 - Santafé	54	336	159,3
	15 - Antonio María	26	250	104,0
	04 - San Cristóbal	114	1112	102,5
	18 - Rafael Uribe Uribe	60	1141	85,0
Total RED CENTRO ORIENTE		359	3218	133,9
RED SUR	20 - San Mateo	2	16	125,0
	19 - Ciudad Bolívar	214	2495	97,3
	06 - Tunjuelito	44	512	85,9
	05 - Usme	103	1203	84,3
Total RED SUR		363	4186	86,8
SIN LOCALIDAD		34	7	2000,0
Total SIN LOCALIDAD		34	7	2000,0

**COMPORTAMIENTO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA POR ASEGURAMIENTO**

Caracterización	Casos 2025*	%
Rango Edad		
10 a 14 años	7	0,3%
15 a 19 años	189	8,5%
20 a 24 años	467	21,0%
25 a 29 años	566	25,4%
30 a 34 años	537	24,0%
Mayor de 35	462	20,7%
Permanencia Étnica		
6. Píngon grupo étnico	2214	99%
1. Indígena	5	0,2%
2. Gitano(a) o Rom	2	0,1%
5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a)	8	0,4%
Nacionalidad		
Colombia	3953	87,6%
Extranjera	276	12,4%
Total general	2220	100%

**COMPORTAMIENTO POR RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Régimen	Casos 2025*	NV	%
Contributivo	1476	2118	66,2
Subsidiado	943	938	33,8
Protección Social	141	906	6,0
Regimen Especial	60	40	1,0

Se recalca sobre la necesidad de realizar un 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.

**Comportamiento epidemiológico Mortalidad Perinatal:**

A continuación, se presenta la información relacionada con la situación de la mortalidad perinatal. En 2024 se registró un leve incremento en comparación con 2023; no obstante, este aumento no resultó estadísticamente significativo. Para 2025, con corte preliminar, se observa una ligera disminución. Sin embargo, esta aparente estabilidad no puede considerarse un logro, dado que no se han alcanzado reducciones sostenidas ni estructurales. Los porcentajes de muertes fetales por año se mantienen relativamente constantes desde 2021, lo cual indica un comportamiento estable, pero también evidencia la necesidad urgente de fortalecer e implementar intervenciones eficaces que permitan consolidar una tendencia descendente en este indicador





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**

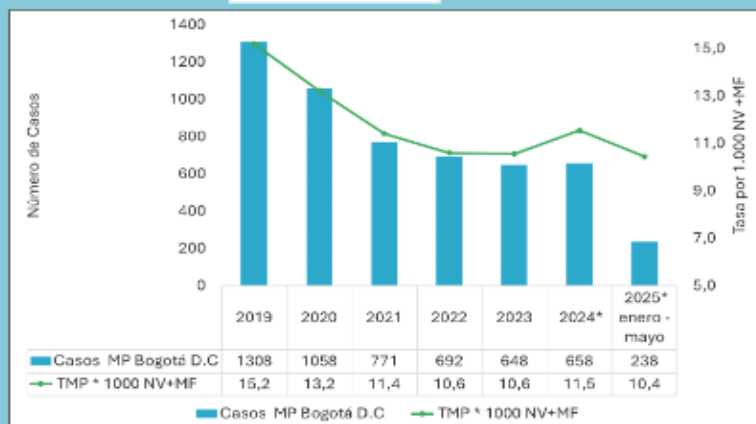


**ACTA DE REUNIÓN**

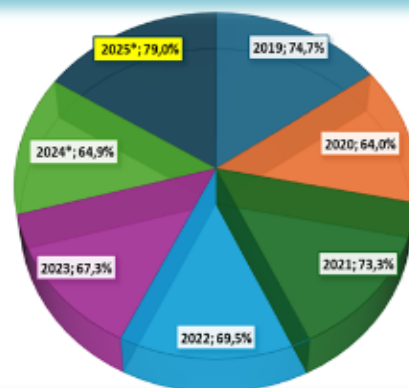
Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 1

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

**CASOS Y TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL  
EN BOGOTÁ D.C.**



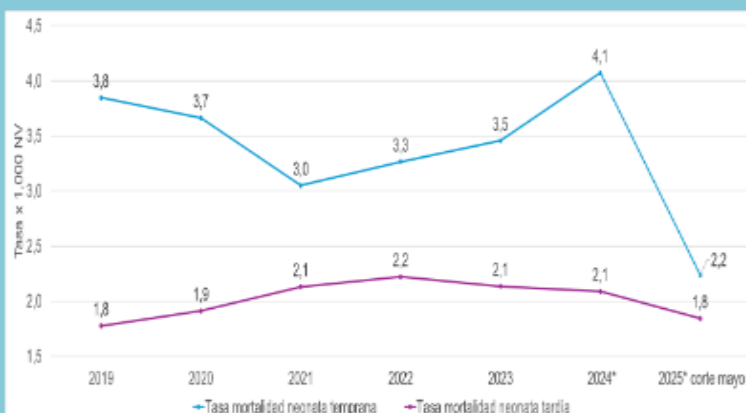
**PORCENTAJE DE MUERTES FETALES**



**TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA Y TARDÍA  
EN BOGOTÁ D.C.**

Años	NV	Casos mortalidad neonatal temprana	Casos mortalidad neonatal tardía	Tasa mortalidad neonata temprana	Tasa mortalidad neonata tardía
2019	85075	331	153	3,8	1,8
2020	79322	293	153	3,7	1,9
2021	66988	206	144	3,0	2,1
2022	64765	213	145	3,3	2,2
2023	60812	212	131	3,5	2,1
2024*	56552	232	119	4,1	2,1
2025* corte mayo	22597	51	42	2,2	1,8

Años	NV	Casos mortalidad neonatal temprana	Casos mortalidad neonatal tardía	Tasa mortalidad neonata temprana	Tasa mortalidad neonata tardía
2024* corte mayo	23827	98	50	4,2	2,1
2025* corte mayo	22597	51	42	2,2	1,8



El análisis de la mortalidad perinatal confirma que las principales causas siguen siendo las complicaciones obstétricas, maternas, malformaciones congénitas y trastornos respiratorios, muchas de ellas prevenibles. Esto evidencia la necesidad de una atención integral y oportuna, con enfoque de riesgo, durante todo el proceso materno-neonatal.



**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-PYC-FT-001 Versión: 1

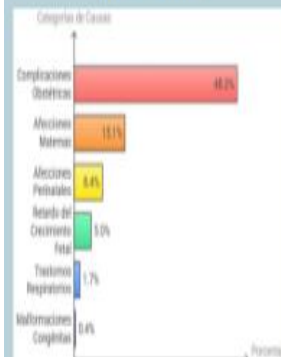


Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar/ Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

**CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD  
PERINATAL, EN BOGOTÁ D.C, CORTE MAYO  
2025 PRELIMINAR**



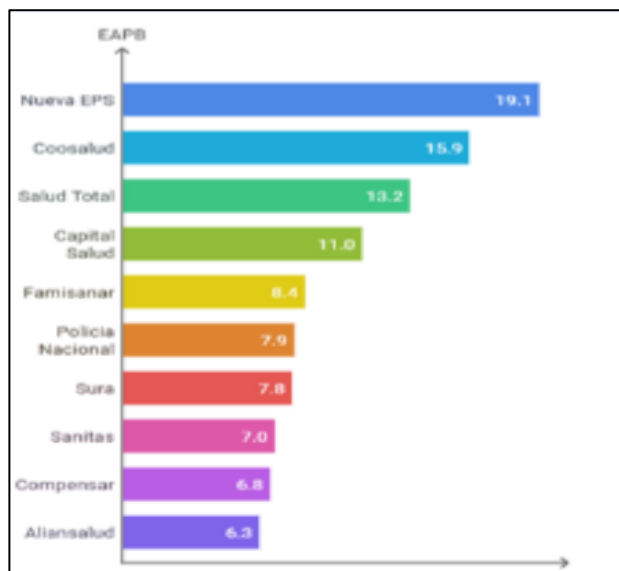
**CAUSAS AGRUPADAS DE  
MORTALIDAD FETAL EN BOGOTÁ  
D.C, CORTE ABRIL 2025  
PRELIMINAR**



**CAUSAS AGRUPADAS DE  
MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA  
EN BOGOTÁ D.C, CORTE ABRIL 2025  
PRELIMINAR**



**TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL POR  
EAPB EN BOGOTÁ D.C, CORTE MAYO 2025  
PRELIMINAR**



**CASOS Y TASAS DE MORTALIDAD  
PERINATAL POR LOCALIDAD DE  
RESIDENCIA EN BOGOTÁ D.C, CORTE  
MAYO 2025 PRELIMINAR**

Localidad	Casos	Tasa x 1.000 NV+MF
14-Mártires	6	18.1
12-Barrios Unidos	6	18.0
6-Tunjuelito	7	15.5
5-Usme	16	13.2
8-Kennedy	40	12.5
18-Rafael Uribe	14	12.1
15-Antonio Nariño	3	11.9
11-Suba	36	11.4
19-Ciudad Bolívar	27	10.9
1-Usaquén	14	6.3
4-San Cristóbal	10	5.9

- Se han aumentado las muertes fetales, así que se ha solicitado en las IEC indagar la razón por la cual las gestantes no asisten a los servicios de salud.
- En cuanto a la caracterización la mayor cantidad de casos es en el régimen contributivo sin embargo por tasas se evidencia en el régimen subsidiado
- La primera causa se encuentran las malformaciones congénitas, primando las enterocolitis necrotizantes (de las 13 muertes fueron 10 casos)



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-PYC-FT-001 Versión: 1



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



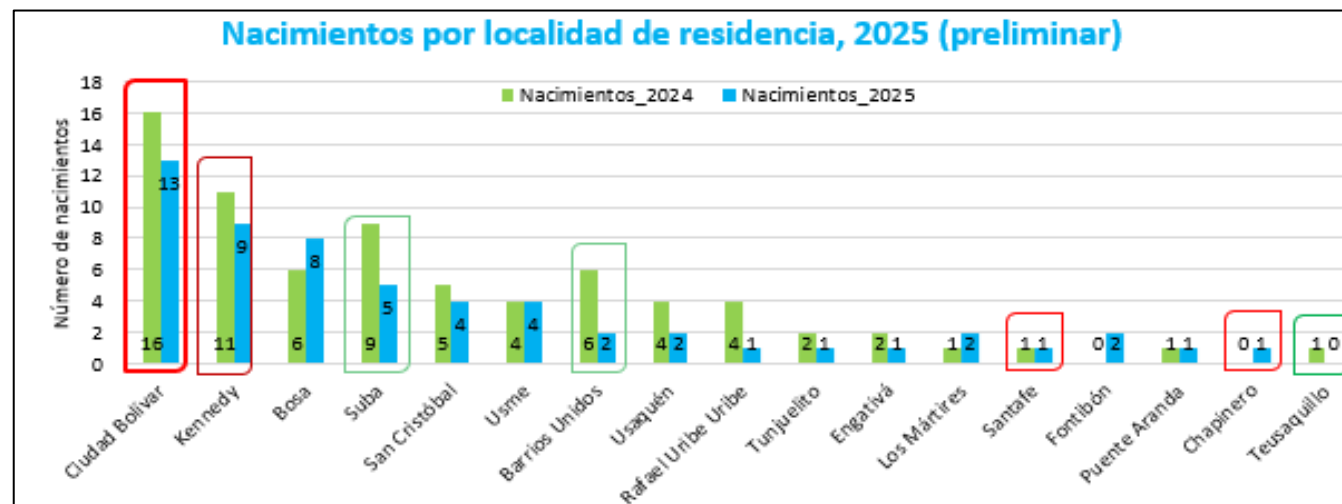
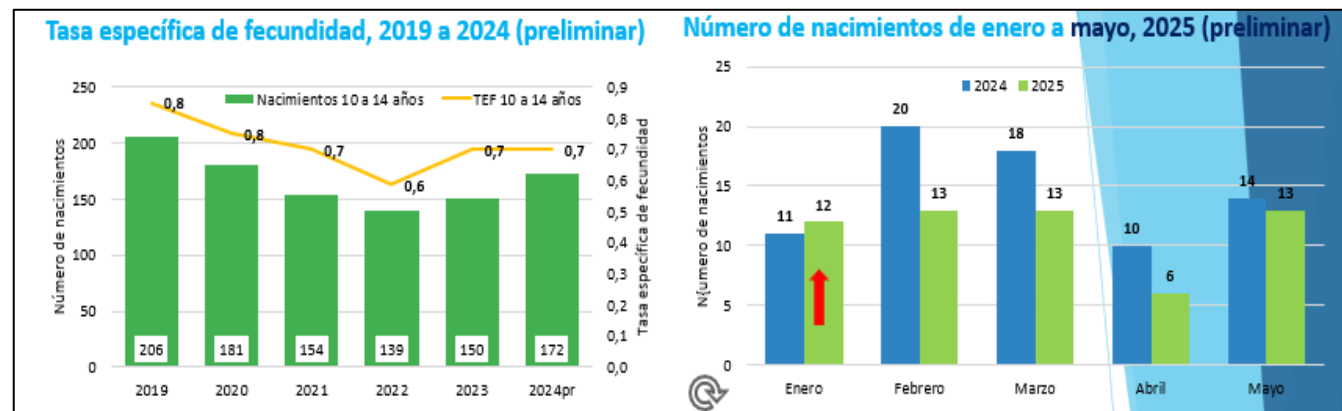
### Embarazo en Adolescente

Según el Mineducación, los embarazos son la cuarta razón de abandono de la escuela

**A mayo de 2024: 73 nacimientos**

**A mayo de 2025: 57 nacimientos**

**Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, enero - mayo 2024, 2025 preliminar**





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

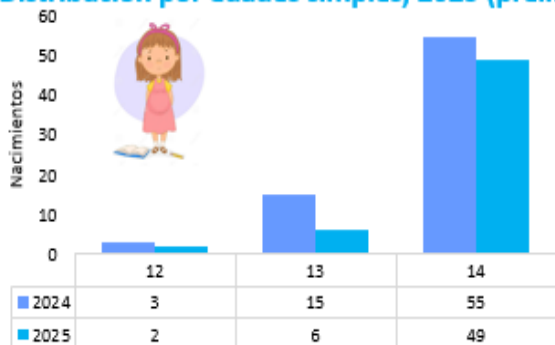
ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 1



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

Distribución por edades simples, 2025 (preliminar)



Distribución por EAPB, 2025 (preliminar)

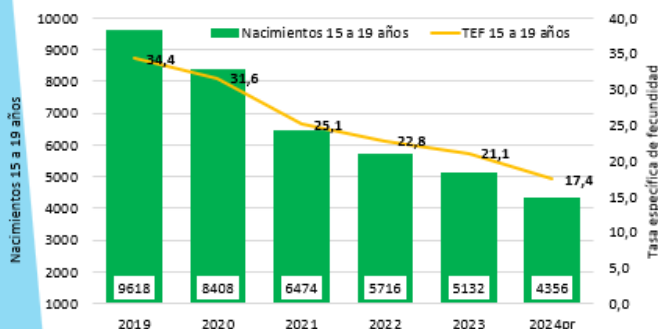
EAPB	2025	%
Capital Salud EPS	15	26,3
Salud Total EPS	13	22,8
Nueva EPS	7	12,3
Famlsanar - Cafam - Colsubsido	6	10,5
No asegurado	5	8,8
Sanitas EPS	5	8,8
Alliansalud EPS	1	1,8
Asmet Salud Eps	1	1,8
Asociación Mutual Ser ESS	1	1,8
Cajacopi Atlántico	1	1,8
Coosalud ESS	1	1,8
Policia Nacional	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, enero - mayo 2024, 2025 preliminar

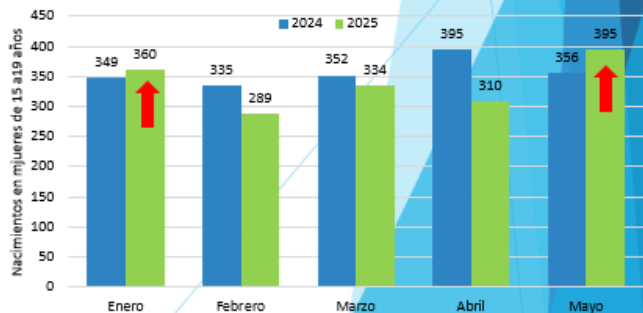
A mayo de 2024: 1.787 nacimientos

A mayo de 2025: 1.688 nacimientos

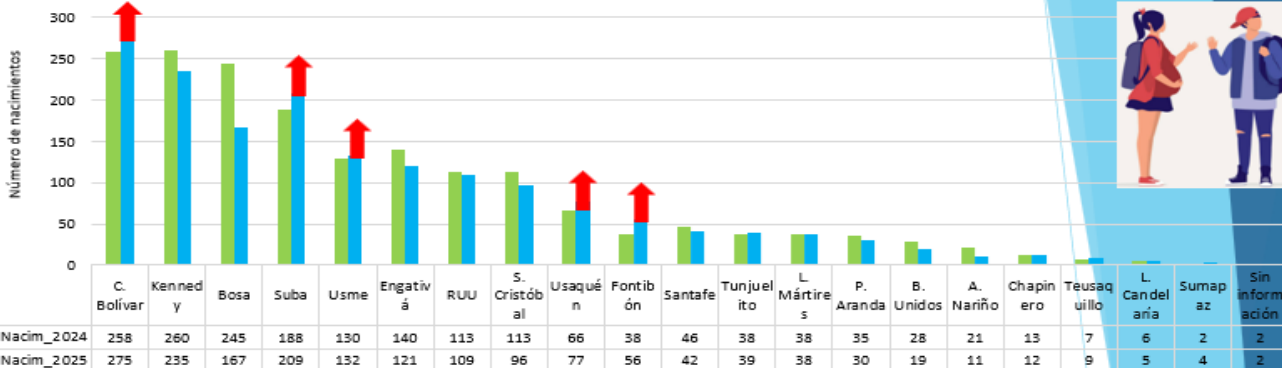
Tasa específica de fecundidad, 2019 a 2024 (preliminar)




Número de nacimientos de enero a mayo, 2025 (preliminar)



Nacimientos por localidad de residencia, 2025 (preliminar)




El Minsalud, promueve políticas y estrategias para asegurar que todas las personas, incluidas las menores de edad, puedan acceder a una amplia gama de métodos anticonceptivos de manera gratuita y confidencial



**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-PYC-FT-001

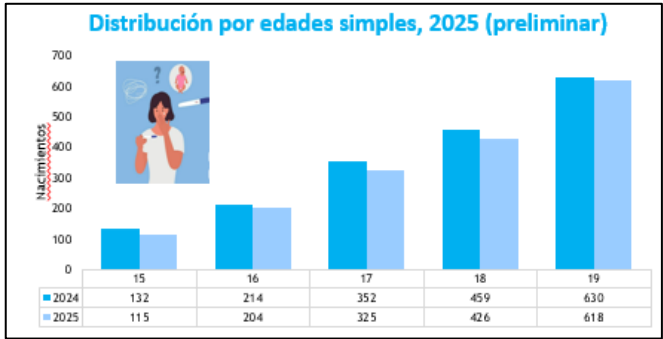
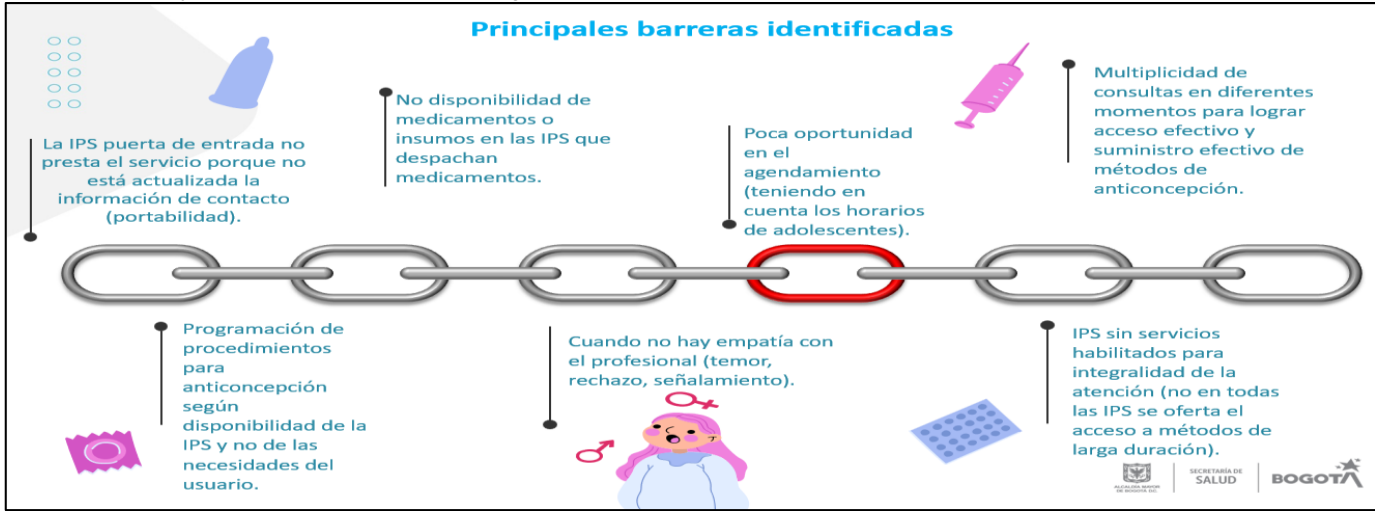
Versión:

1

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

Los adolescentes en Colombia tienen derecho a acceder a todos los métodos anticonceptivos incluidos en el POS, sin necesidad de autorización de los padres o tutores.

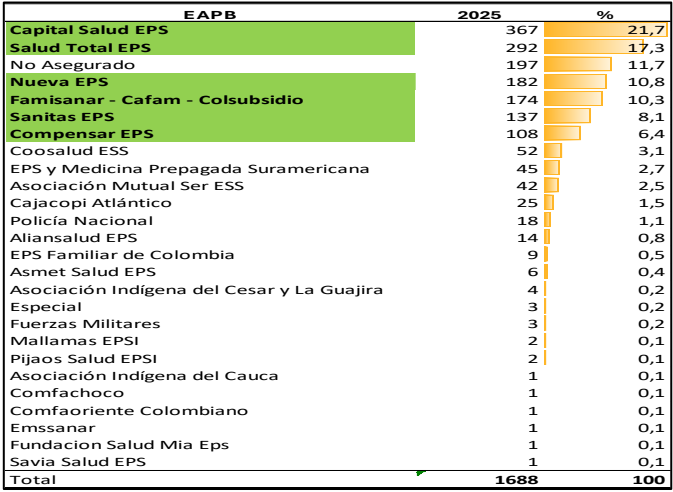
Se hace énfasis y promoción en métodos de larga duración, en adolescentes.





Embarazo subsecuente , 2025 (preliminar)		
Edad / No. Embarazos	2	3
17	1	0
18	11	0
19	18	1
Total	30	1

Se solicita a la referente el envío de los documentos de identificación de la joven de 19 años que esta cursando por su tercera gestación con el fin de revisar con la EAPB e IPS de atención la educación, abordaje y seguimiento con relación a el embarazo subsiguiente.

Distribución por EAPB





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

#### 4. Balance aplicación Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea –ISABEL en el marco del PAREMM

Se realiza presentación por parte de referentes del equipo técnico de la RIAS materno perinatal desde la DPSS donde se socializan los resultados de la aplicación del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea – ISABEL con corte a I semestre de 2025 en las IPS Pareto y no Pareto que ofertan atenciones obstétricas:



##### Resultados IPS Pareto:

N°	INSTITUCION	RESULTADOS ISABEL I TRIMESTRE 2025	RESULTADOS ISABEL II TRIMESTRE 2025
1	Colsubsidio Clínica 94	98.5%	92.7%
2	Clínica De La Mujer	95.1%	98.1%
3	Clínica San Rafael	95.6%	100%
4	Fundación Santa Fe	95.3%	97%
5	Clínica Santa Bárbara	99%	100%
6	Nueva Clínica Magdalena	98.9%	100%
7	Clínica Universitaria Colombia	99%	95.7%
8	Centro Policlínico Del Olaya	100%	100%
9	Clínica Juan N Corpas	100%	98.1%
10	Clínica Palermo	96.1%	100%
11	Sociedad De Cirugía De Bogotá- Hospital De San José	93.3%	94.6%
12	Clínica Materno Infantil Eusalud	100%	100%
13	Hospital Occidente De Kennedy	99%	94%
14	Hospital Meissen	100%	90.9%
15	Hospital Materno Infantil	93.3%	100%
16	Hospital Universitario Mayor-Mederi	90.7%	98%
17	Fundación Hospital Infantil Universitario De San José	100%	96.3%
18	Clínica Del Country	100%	100%

Se evidencia que las 18 IPS que hacen parte del Pareto establecido por el MSPS se encuentran con un resultado superior al 90%, 6 IPS bajaron el puntaje con respecto a la primera aplicación del instrumento, 9 IPS mejoraron el resultado con respecto a la primera aplicación y 3 IPS mantuvieron un resultado del 100% en las dos aplicaciones.

##### Resultados IPS No Pareto:

N°	INSTITUCION	RESULTADOS ISABEL I SEMESTRE 2025
1	Hospital Universitario de La Samaritana	100%

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

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

2	Hospital Militar Central	100%
3	Clínica La Colina	100%
4	Hospital La Victoria	100%
5	Hospital De Bosa	100%
6	Hospital De Fontibón	100%
7	Loscobos Medical Center	100%
8	Centro De Servicios Especializado Suba	99.5%
9	Hospital Simón Bolívar	98.9%
10	Clínica Pediátrica	98%
11	Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa	97.7%
12	Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80	96.3%
13	Clínica De Marly	96.2%

Se evidencia que las 13 IPS que no hacen parte del Pareto se encuentran con un resultado del 100% 7 IPS y las restantes obtuvieron un resultado superior al 96%.

5. Socialización estrategia de comunicaciones

Por parte de los referentes de la oficina de comunicaciones se socializa la Campaña de Comunicación relacionadas con la Mortalidad Materna denominada #DaVidaSinPerderLaTuya Una campaña de prevención de la mortalidad materna en Bogotá. Tiene como objetivo general reducir el riesgo de mortalidad materna en Bogotá mediante una campaña de comunicación que sensibilice, informe e impulse acciones comunitarias, familiares e institucionales de prevención.

Objetivos específicos:

- Generar reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, parto y postparto, en mujeres de 18 a 39 años.
- Sensibilizar a familias, redes de cuidado y comunidades sobre la corresponsabilidad en la prevención.
- Promover el acceso oportuno al sistema de salud en casos de síntomas de alerta.
- Articular canales de atención y denuncia en territorios con altos casos de mortalidad materna.



**Acciones de comunicación:** Historias de Vida Reales, Guías Interactivas (infografías, carruseles y GIFs con signos de alarma, rutas de atención rápida y contactos locales clave para la prevención), Desafíos en Redes (Tests interactivos en Instagram, Facebook, X y TikTok para evaluar el conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo), Voces que Inspiran (Microrelatos en texto y voz en off que comparten historias personales sobre la importancia de atender las señales de alarma a tiempo), Radionovela "Tu Vida Importa" (Serie de 5 cápsulas dramatizadas con voces cercanas, distribuidas en Spotify, YouTube Music, WhatsApp y Telegram), Pauta Digital (Con segmentación por intereses, localidades y nivel socioeconómico).

**Acciones en territorio:**

- Brigadas: Activaciones en barrios priorizados, con entrega de kits de alerta (cartillas, manillas de alerta con signos visibles).
- Murales comunitarios participativos: Pinturas en barrios con frases de la campaña realizadas por las propias comunidades.
- Encuentros comunitarios de escucha y autocuidado: Charlas, círculos de mujeres, talleres de signos de alarma.
- Carteleras humanas en plazas y hospitales locales

**Medios tradicionales:**

- Cuñas radiales en emisoras comunitarias y populares.

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

- Freepress historias de vida
- Ronda de medios – Emisoras populares
- Activaciones con radio popular
- Cufias con voces de hijos y hijas enviando mensajes a sus madres.
- Publicidad en buses SITP, TransMilenio, comercios, hospitales

Se presenta la propuesta desde el Distrito sin embargo no se conoce cual será el rubro asignado por esta estrategia.

Desde el equipo se solicita incluir a otros sectores (SDIS, mujer, educación), se mencionan en la propuesta que el abordaje de la población está entre las edades de 18 a 39 años, por lo cual se sugiere que se aumente a otros grupos etarios (10 a 54 años), y se generen alianzas con las EPS dado que los recursos están limitados



Se cuenta con una caja de herramientas para que se pierda distribuir a las EAPB, se realizarían 3 campañas (Hábitos, salud materna y donación). Se aclara que los mensajes establecidos están en el marco de la normatividad vigente.

## 6. Cartilla de experiencias exitosas para la atención integral y segura en materno perinatal

Se realiza presentación por parte de la referente de calidad de la cartilla de Experiencias exitosas para la atención integral y segura en salud materno-perinatal.

La cartilla de 13 páginas se diseña a partir del acompañamiento técnico especializado de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, en estrecha articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que ofrecen atención materno-perinatal, definió, creó y promovió el desarrollo de acciones de alto impacto que impulsaron la adopción de prácticas seguras orientadas al fortalecimiento integral de la seguridad de la madre y el recién nacido. Este esfuerzo colaborativo propició la consolidación de experiencias exitosas, centrando su atención en la identificación precoz de riesgos maternos

- Identificación Temprana de Riesgos:** Registro y verificación de antecedentes:
  - Procedimientos invasivos (exodoncias, amniocentesis, traumatismos, etc.
  - Detección de posibles puertas de entrada a infecciones materno-fetales
- Capacitación en Emergencias Obstétricas:** Formación práctica y contextualizada en el lugar de atención para médicos generales y personal de urgencias y atención prehospitalaria por ello se requiere de simulacros clínicos con énfasis en:
  - Manejo inicial de emergencias obstétricas
  - Estabilización materna
  - Protección del binomio madre-hijo
  - Articulación con sistema de referencia y contrarreferencia
- Sistemas de Alerta Interdisciplinarios:** Duplas especializadas para detección de signos neurológicos:
  - Ginecobstetricia + Neurología
  - Ginecobstetricia + Anestesiología El síntoma cefalea como un marcador de riesgo con criterios específicos. Igualmente hace un enfoque a los signos neurológicos reiterativos, en diferentes consultas por la misma causa, haciendo obligatoria la definición del origen, identificando patologías para intervenciones precoces
- Atención en Consultas No Programadas:** Activación de rutas de atención inmediata y manejo según la criticidad del paciente:
  - Establecer plan de intervenciones, cuidados según criticidad del paciente
  - Implementar monitoreo materno-fetal oportuno, orientado a la detección precoz de condiciones que representen riesgo:(epigastralgias, náuseas, Capacitación en Emergencias Obstétricas abdominales, signos neurológicos aislados, etc.).
  - Permitiendo Intervención inmediata, pertinente, en caso de que el síntoma no mejore, a pesar del tratamiento indicado, se debe interpretar como síntoma premonitorio de preeclampsia lo cual exige intervención inmediata y especializada
- Detección temprana de riesgos con encuesta individualizada:**
  - Diseño y aplicación de encuestas que integren la percepción y relato de la paciente
  - Escucha activa como herramienta para mejorar: La seguridad, humanización y calidad de atención reduciendo riesgos mediante decisiones clínicas compartidas, centradas en necesidades reales
- Protocolos estandarizados en urgencias generales:** Permite activa equipos multidisciplinarios de forma eficiente
  - Basado en evaluación individualizada de riesgos y beneficios para cada paciente

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

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

✚
 **Articulación con aseguradores para seguimiento continuo:** Seguimiento de casos prioritarios:

- Morbilidad materna extrema
- Gestantes sin control prenatal
- Usuarios de planificación familiar (abortos, IVE ambulatorio)
- Víctimas de violencia de género
- Salud mental perinatal y factores de riesgo
- Aseguramiento de suministro oportuno de medicamentos esenciales
- Manejo coordinado de enfermedades crónicas preexistentes con interconsultas especializadas

Por parte del equipo interdependencias se solicita incluir acciones con respecto al egreso perinatal, y enviar cartilla para los aportes desde el equipo Materno perinatal



7. Varios

- Desde la DPSS se informa que se realizará consolidación para presentación de informe del Acuerdo 860 del Concejo de Bogotá, el próximo 15 de julio por lo cual se debe entregar el informe por todas las áreas que deben remitir información.
- Se informa que desde la DPSS se iniciará con los seguimientos y orientaciones técnicas a las 16 EAPB con el fin de aplicar el instrumento que permite medir el avance en la implementación de las intervenciones para la atención materno perinatal por lo que se solicita que se realice un acompañamiento por las diferentes áreas de la Secretaria Distrital de Salud.
- Se informa que se realizará el cargue del PAREMM en la plataforma del MSPS de acuerdo con las directrices brindadas por lo que se requiere completitud en la información descrita en el Excel dispuesto para ello, el cual debe contener avances cuali y cuantitativos, dado que una vez el Ministerio de salud habilite la opción de seguimiento en la plataforma esta información se debe cargar.

Una vez se agota la agenda establecida, se establecen compromisos y se finaliza la sesión.

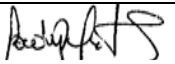
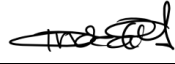

COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Presentación por cada una de las áreas los avances de las acciones establecidas en el decálogo	Equipo interdependencias MP	5 de agosto de 2025
Convocar a las organizaciones OIM y PAISS al próximo comité interdependencias para presentación de los seguimientos realizados a las subredes en el marco de los convenios establecidos para la atención de la población migrante no formalizada	DAEPDSS	18 de julio de 2025
Presentación por parte de las organizaciones OIM y PAISS de los seguimientos realizados a las subredes en el marco de los convenios establecidos para la atención de la población migrante no formalizada	OIM y PAISS	5 de agosto de 2025
Participar en las visitas de seguimiento y orientación técnica que se programaran con las EAPB	Equipo interdependencias MP	Mes de agosto 2025
Remitir información correspondiente para generar el informe del Acuerdo 860 del Concejo de Bogotá	Equipo interdependencias MP	15 de julio de 2025
Realizar diligenciamiento del seguimiento al PAREMM Distrital del año 2025 en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud una vez se habilite	Equipo interdependencias MP	Julio de 2025
Participar en la mesa de trabajo convocada con los equipos EBE y las subredes con el fin de establecer acciones para mejorar los seguimientos de los eventos de MME	Equipo interdependencias MP	11 de Julio de 2025

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

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

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dayan Mateus	Idmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS- equipo materno perinatal	
2	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	DPSS- equipo materno perinatal	
3	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975876	SDS -SVSP	

**ASISTENTES**

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

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

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

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<b>Si ( X )</b> <b>No ( )</b>	Se adjunta listado de asistencia

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Interdependencias maternopainatal, TMI- IVE Fecha: 1 de Julio de 2025

Hora Inicio: 8:30am Hora Fin: 12:00 m. Lugar: Sala Uce Digital

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrés Villamizar	DPSS	Prof Esp	3192395734	apvillamizar	
2	Dayan Flatus	DPSS-SDS	Prof Esp	3006583629	ldmatos@saludcapital.gov.co	
3	PAOLA SANCHEZ SANTANA	SDS OAE LAS S	Prof. Ed.	3016630189	DPsanchez@saludcapital.gov.co	
4	Diana Andrea Franco	SDS - SUSP	Prof. Especial	3164995236	dcofranco@saludcapital.gov.co	
5	Adriana P. Ulloa Virguez	SDS SUSP	Prof. Especial	3143485635	apvillamizar@saludcapital.gov.co	
6	Catalina Henríquez	SGA	Contratista	32568640	acinfante@saludcapital.gov.co	
7	Mayra Andía Martínez	SDS NC Calidad	Profesional Esp	3195802321	miaudila@saludcapital.gov.co	
8	MARÍA ELENA RIVERA	SDS-SDS	Prof. Espec.	3115404970	medrigado@saludcapital.gov.co	
9	Claudia P. Dena	DPSS-SDS	Nenato/visi	310234193	cpdena@saludcapital.gov.co	
10	Itz'at Velasco	OAC	Contratista	3182616192	itmasquera	
11	Estefanía Chaparro	OAC	Sepe OAC	3013267604	eschaparro	
12	David Calderón Camargo	OAC	Contratista	3181772429	mdcalderon@saludcapital.gov.co	
13	Adriana M. García Poiré	SDS-SUSP	Prof. Especial	3505962738	amgarcia@saludcapital.gov.co	
14	Diana Ortiz Vergara	VSP SSO	Prof. Especial	3219109330	dcofranco@saludcapital.gov.co	
15						
16						
17						

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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)