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

**Tema:** Mesa Ampliada Distrital para el Seguimiento y Análisis de la Situación Materno Perinatal en Bogotá N° 19

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de vigilancia en salud pública	Gestión Social y territorial en Salud Pública

<b>Objetivo</b>	Fecha: 15/08/2025			
Desarrollar la Mesa Ampliada Distrital N° 19 de Salud Materna como un escenario de articulación y coordinación interinstitucional que permita el análisis conjunto de la situación, el intercambio de experiencias y la definición de acciones integrales para fortalecer la respuesta distrital y reducir la mortalidad materna y perinatal.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( ) Capacitación ( )		
		Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
	Otro ( x ) _____			
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( x )	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma oficial TEAMS			
	Hora Inicio: 07:00 am_ Hora Fin: 09:45 am_			
	Notas por: Diana Franco			
Próxima Reunión: A convenir				
Quien cita: Dr. Gerson Bermont- secretario de Salud Dr. Julián Fernández, Sub-Secretario de Salud Pública				

### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

#### Agenda

Hora	Presentación	Responsable
7:15 – 7:20 a.m.	Ingreso	Participantes
7:20 – 7:30 a.m.	Saludo y apertura	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública
7:30 - 8:00 a.m.	Comportamiento epidemiológico de la morbilidad materna y perinatal en el Distrito	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública
8:00 – 8:20 am.	Acciones conjuntas Alcaldía Local de Suba y APS	Cesar Salamanca - Alcalde Local de Suba Lorena León - Líder de APS Suba
8:20 – 8:40 am	Ruta para el manejo de Cardiopatías Congénitas "Corazón Bogotá"	Dr. Ignacio Zarante - Médico genetista Estrategia Vigilancia intensificada Defectos Congénitos
8:40 – 8:50 am	Presentación caso de muerte materna SE 23 Muerte en domicilio - Nueva EPS	Dra. Melissa Sierra Subdirección Vigilancia Salud Pública
8:50 – 9:10 am	Gestión Corte Materno Perinatal - Estrategia Living Lab - Nueva EPS	Enf. Carolina Romero PGR Zonal Bogotá - Nueva EPS
9:10 – 9:30 am	Lactancia: Ciencia, Clínica y conexión	Nut. María Eugenia Delgado Subdirección Determinantes en Salud
9:30 - 09:35 a.m.	Recomendaciones compromisos y cierre	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública

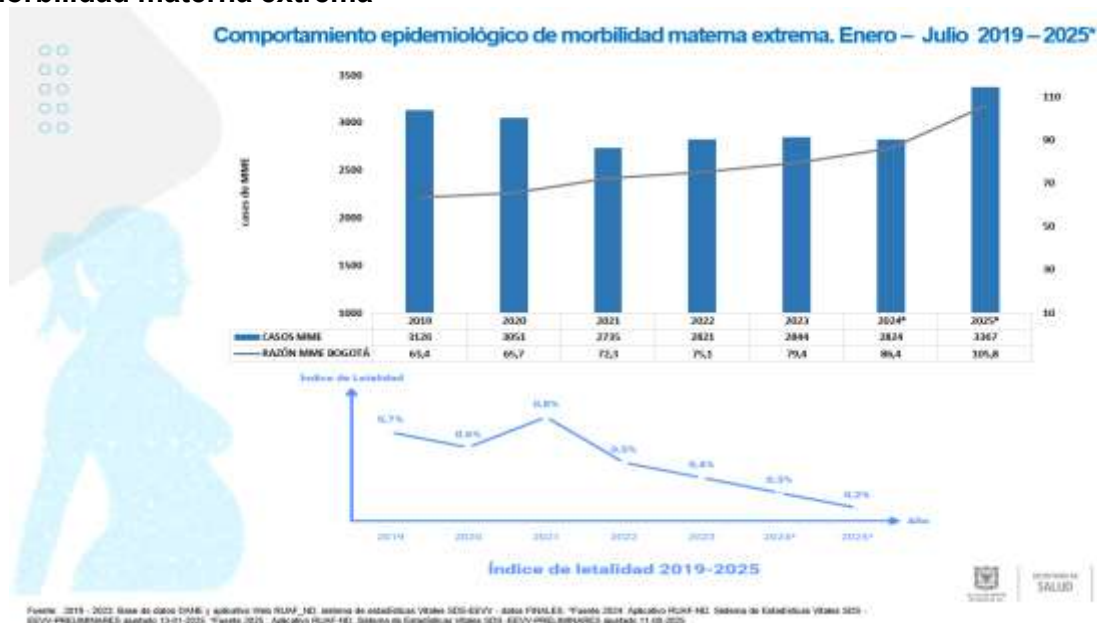
#### Ingreso



Se permite el ingreso a los participantes danto un tiempo de espera para lograr que cada persona se pueda conectar, avanzando además con la lectura de la agenda dispuesta para la mesa ampliada

#### 1. Saludo y apertura Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública

El encuentro tuvo como propósito fortalecer las estrategias intersectoriales e interinstitucionales que garanticen el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud materna, perinatal e infantil, reconociendo que los determinantes sociales, la educación para la salud, la prevención de la violencia contra mujeres, niñas y niños, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva son factores clave para mejorar los resultados en salud. Se reafirmó el compromiso de esta mesa con la identificación de oportunidades de mejora, el análisis de casos y la implementación de acciones concretas para reducir la mortalidad materna, perinatal e infantil en el Distrito, siempre con un enfoque de dignidad, seguridad y respeto por la autonomía reproductiva de las mujeres.

## Morbilidad materna extrema



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

A corte del 31 de julio de 2025 se registró un incremento en los casos de morbilidad materna extrema (MME) respecto al mismo periodo de años anteriores. Este aumento se considera un indicador de alerta, dado que refleja un mayor número de gestantes con complicaciones graves que ponen en riesgo la vida. Aunque la cifra absoluta de muertes maternas no ha crecido al mismo ritmo que los casos de MME, la letalidad (proporción de mujeres con MME que fallecen) ha disminuido. Esto significa que, aun cuando hay más complicaciones graves, la probabilidad de morir tras presentarlas es menor, lo que sugiere que los servicios de mediana y alta complejidad están respondiendo de manera más eficaz.



El análisis muestra que la morbilidad materna extrema (MME) tiene una razón más elevada en adolescentes de 14 a 17 años y mujeres mayores de 35 años, debido a vulnerabilidades biológicas, sociales y presencia de enfermedades crónicas. Entre el 15 % y el 20 % de los casos corresponden a mujeres migrantes, especialmente venezolanas, quienes enfrentan mayores barreras de acceso. Las principales causas siguen siendo preeclampsia, hemorragia obstétrica y sepsis, con detección tardía en varios casos. La MME afecta con mayor frecuencia a mujeres en situación de pobreza, con baja escolaridad y limitada afiliación al sistema de salud, lo que evidencia la necesidad de respuestas clínicas e intersectoriales, especialmente en zonas con alta concentración de población vulnerable.

El análisis de las causas de la morbilidad materna extrema (MME) evidencia que las principales responsables continúan siendo las causas directas como la preeclampsia y eclampsia, seguidas de la hemorragia obstétrica y la sepsis, lo cual indica la persistencia en la necesidad de fortalecer la identificación temprana del riesgo, el acceso oportuno a controles prenatales de calidad y la respuesta efectiva en los servicios de urgencias. En cuanto a las causas indirectas, se observa un incremento en los casos asociados a enfermedades autoinmunes, cardiopatías, complicaciones respiratorias severas y comorbilidades crónicas que eleva en índice de letalidad, al tener un mayor número de muertes por estas causas.

En el régimen contributivo, aunque los casos son menos numerosos en términos absolutos, algunas EPS presentan razones elevadas de MME al ajustar por nacidos vivos, lo que señala la necesidad de fortalecer la vigilancia clínica y el seguimiento a mujeres gestantes, incluso en poblaciones con mejor nivel de aseguramiento. Este panorama reafirma la importancia de una intervención integral, con énfasis en la equidad en el acceso, la calidad de la atención y la corresponsabilidad de todos los actores del sistema de salud.

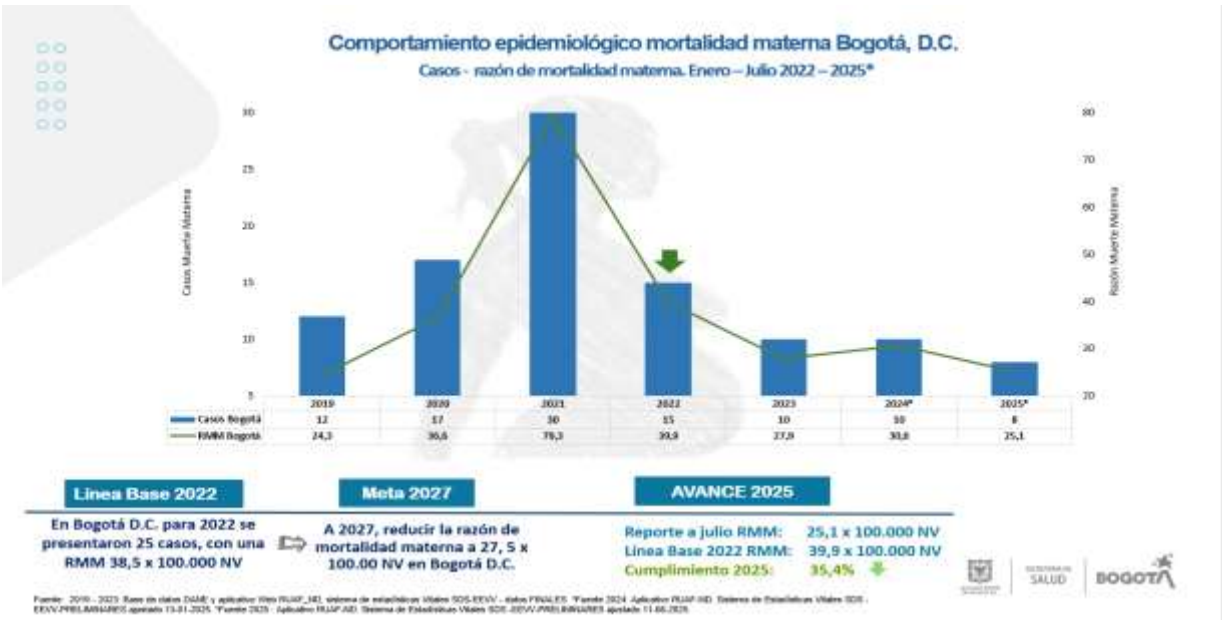
Se mencionó que en localidades con mayor proporción de población migrante y en situación de pobreza, el riesgo es más alto debido a la dificultad para acceder a controles prenatales y a la atención de emergencias obstétricas. La disminución o finalización de programas de cooperación internacional que brindaban apoyo a la atención de mujeres migrantes, especialmente provenientes de Venezuela, ha limitado la capacidad de respuesta en algunos casos, por lo que se requiere reforzar la articulación institucional para garantizar la cobertura y continuidad de la atención.

También se enfatizó que los determinantes sociales —como la pobreza, la baja escolaridad, la violencia de género, las uniones tempranas y la falta de redes de apoyo— están directamente relacionados con la aparición y gravedad de las complicaciones maternas, en particular en adolescentes y mujeres jóvenes.

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

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

Muerte materna





A corte del 31 de julio de 2025, se han notificado 8 muertes maternas en el Distrito Capital, lo que corresponde a una razón de mortalidad materna (RMM) de 25,1 por 100.000 nacidos vivos. Aunque esta cifra es ligeramente inferior a la registrada en el mismo periodo del año anterior, se reiteró que no es aceptable ninguna muerte materna y que el objetivo institucional continúa siendo llegar a cero. Durante 2024 se presentaron aumentos puntuales en este indicador y, en 2025, desde las primeras semanas epidemiológicas se evidenciaron picos con hasta dos muertes en una misma semana. Esta situación motivó la ampliación y convocatoria permanente de la Mesa Distrital, con el fin de reforzar las acciones de prevención y garantizar una atención oportuna y de calidad.

En la distribución territorial, la Subred Sur Occidente concentra la mayor carga de mortalidad: Kennedy (3 casos, RMM 66,5), Bosa (2 casos, RMM 65,4), lo que representa el 75% de todos los eventos. En la Subred Centro Oriente, San Cristóbal registró 1 caso (RMM 29,9), y en la Subred Sur, Usme presentó 1 caso (RMM 35,9). Las demás localidades no reportaron muertes maternas en este periodo. Estos territorios coinciden con zonas de alta densidad poblacional, pobreza multidimensional y menor cercanía a hospitales de alta complejidad, lo que aumenta el riesgo y las dificultades para una atención oportuna.

Por régimen de afiliación, el subsidiado concentró el 62,5% de las muertes, el contributivo el 25% y el no asegurado el 12,5%. Este patrón refleja la relación directa entre condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo de mortalidad materna, así como la necesidad de garantizar acceso efectivo y no solo nominal. Las EAPB con casos registrados incluyen Capital Salud, Coosalud, Nueva EPS, Compensar, Famisalud y Salud Total, observándose mayores razones de mortalidad en las EPS del régimen subsidiado y en la población no asegurada.

En el análisis por semana epidemiológica se destacó que, en las tres primeras semanas de 2025, ya se habían registrado muertes maternas, lo que constituye una señal de alerta temprana. Los picos se asociaron principalmente a causas directas, como hipertensión gestacional grave,

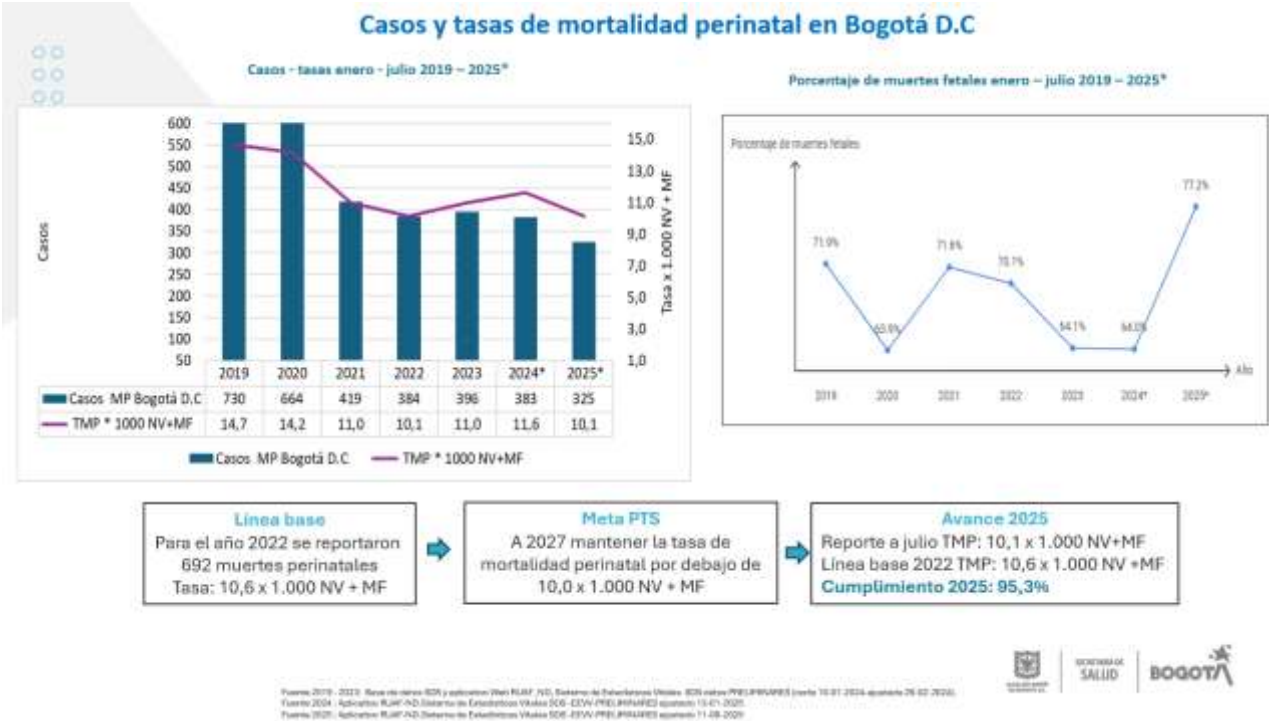


 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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

eclampsia, hemorragia obstétrica y sepsis puerperal, así como a causas indirectas de difícil detección, entre las que se incluyen complicaciones cardiovasculares, enfermedades autoinmunes y afecciones respiratorias graves. Un caso particular que generó discusión fue el de una menor de 16 años que presentó un aborto inducido fuera de Bogotá, el cual evidenció barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la necesidad de fortalecer las rutas interinstitucionales de atención.



### MORTALIDAD PERINATAL



A corte de julio de 2025, Bogotá D.C. registra una tasa de mortalidad perinatal (TMP) de 10,1 por 1.000 nacidos vivos más mortinatos, lo que representa un cumplimiento del 96,3 % frente a la meta del Plan Territorial de Salud, que busca mantener la tasa por debajo de 10,6. Esta cifra refleja una tendencia de disminución sostenida desde 2019, cuando las tasas superaban los 12 por 1.000, aunque persisten fluctuaciones anuales relacionadas con las condiciones de acceso, calidad y oportunidad en la atención materna y neonatal. Durante este periodo se han notificado 292 muertes perinatales, de las cuales más del 55 % corresponden a muertes fetales, lo que evidencia un alto número de eventos potencialmente prevenibles mediante una atención prenatal más efectiva y oportuna.

Las principales causas fetales están relacionadas con complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos del embarazo, desprendimiento prematuro de placenta y restricción del crecimiento intrauterino, mientras que las muertes neonatales tempranas obedecen a patologías respiratorias y malformaciones congénitas graves. En las muertes neonatales tardías, predominan las infecciones y complicaciones asociadas a la prematuridad. Estas causas se agravan en contextos de controles prenatales tardíos, vigilancia clínica insuficiente y barreras en el acceso a servicios especializados.






Territorialmente, la mortalidad perinatal se concentra en las Subredes Sur Occidente y Sur,

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

especialmente en localidades como Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Usme, caracterizadas por alta incidencia de embarazo adolescente, menor cobertura en controles prenatales en el primer trimestre y mayor número de partos atendidos en instituciones de baja complejidad con remisiones tardías. En cuanto al aseguramiento, la mayoría de casos se concentra en EPS del régimen subsidiado, con Capital Salud a la cabeza, seguida por Nueva EPS, Sanitas y Compensar, reflejando la asociación entre vulnerabilidad social, baja escolaridad y dificultades estructurales en el acceso a servicios de salud.


En conclusión, aunque la ciudad ha logrado mantener la TMP dentro de los parámetros establecidos por el PTS, persisten brechas importantes en la atención prenatal, obstétrica y neonatal, que requieren el fortalecimiento de estrategias intersectoriales, el aumento de la capacidad resolutive en los servicios de salud y la priorización de territorios y poblaciones en mayor riesgo, para garantizar una reducción sostenida y equitativa de la mortalidad perinatal en Bogotá.

### 3. Acciones conjuntas Alcaldía Local de Suba y APS Cesar Salamanca - alcalde Local de Suba y Lorena León - Líder de APS Suba








## Acciones conjunta Alcaldía Local de Suba y APS




Articuladas para reducir la Mortalidad Materna y mejorar indicadores asociados


**Acciones desde la Alcaldía Local:**

- Apoyo logístico para jornadas MAS Bienestar con énfasis en salud materna. (Problemática identificada)
- Difusión de rutas de atención (Gerencias de la Solución)
- Coordinación de mesas de trabajo para abordar causas de mortalidad y morbilidad materna extrema.
- Seguimiento a compromisos en el Consejo Local de Gobierno (CLG) vinculados al Plan Local de Bienestar y objetivos de desarrollo.


**Acciones desde APS:**



- Implementación del Plan Local de Bienestar – Sectorial, intersectorial y comunitario
- Participación activa en espacios intersectoriales para definir acciones de reducción de mortalidad materna.
- Ejecución de jornadas de salud con tamizaje de sífilis, VIH y captación de gestantes de alto riesgo.

La localidad de Suba ha mantenido una razón de mortalidad materna en cero durante 2024 y lo corrido de 2025, gracias a una serie de acciones estratégicas centradas en la prevención, detección temprana y atención oportuna. Se destacan intervenciones dirigidas a la identificación y captación de gestantes en alto riesgo, especialmente en las UPZ priorizadas (Tibabuyes, Rincón y Suba Centro), así como en zonas rurales de difícil acceso. Se han realizado jornadas de salud sexual y reproductiva con tamizajes de sífilis y VIH a gestantes y sus parejas, talleres comunitarios con enfoque diferencial, y campañas pedagógicas dirigidas a adolescentes y sus familias.

Estas acciones han sido posibles gracias a una articulación intersectorial efectiva, con participación de la Red de Salud, la Secretaría de Salud, la Alcaldía Local, Integración Social, la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Cultura y el sector educativo. Además, se han activado mesas técnicas de seguimiento de casos, impulsadas por el alcalde local, y se ha implementado la estrategia de “gerentes de solución” para llevar la oferta institucional directamente a las comunidades.

El Plan de Inversión Local 2024-2028 ha priorizado la salud sexual y reproductiva como eje

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

central para reducir la morbilidad y mortalidad materna, incluyendo acciones para prevenir embarazos no deseados, fortalecer el acceso a métodos de planificación familiar y controlar infecciones de transmisión sexual. Estas estrategias han fortalecido la red comunitaria y mejorado la respuesta territorial frente a la salud materna, perinatal e infantil en la localidad.

Se resaltó que el Plan de Inversión Local 2024-2028 prioriza la salud sexual y reproductiva como eje para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, con acciones de prevención de embarazos no deseados, control de infecciones de transmisión sexual y promoción de métodos de planificación familiar.



Estas acciones han permitido mantener la mortalidad materna en cero y han fortalecido la red comunitaria y la respuesta intersectorial para la salud materna, perinatal e infantil en la localidad.

**4. Ruta para el manejo de Cardiopatías Congénitas "Corazón Bogotá" Dr. Ignacio Zarante - Médico genetista - Estrategia Vigilância intensificada Defectos Congénitos**

La estrategia liderada por la Secretaría Distrital de Salud para la atención de defectos congénitos, con énfasis en cardiopatías congénitas, ha logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad infantil y en el fortalecimiento del sistema de salud. Entre 2010 y 2025, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por defectos congénitos en Bogotá disminuyó de 68,7 a 13,0 por 100.000 habitantes, reflejando una reducción sostenida de casos gracias a una mejora en la detección temprana, la atención oportuna y la vigilancia epidemiológica.

Principales logros:

- Fortalecimiento del diagnóstico y la notificación: Entre 2020 y 2024, los casos notificados de cardiopatías congénitas aumentaron de 251 a 1.151, con una prevalencia de 203,5 por 10.000 nacidos vivos en 2024. El diagnóstico prenatal pasó de representar el 21,1 % en 2020 al 32,6 % en 2024, mostrando un claro avance en la identificación temprana.
- Reducción de la letalidad: A pesar del aumento de casos diagnosticados, la letalidad por cardiopatías congénitas se redujo del 13,9 % en 2020 al 4,5 % en 2024. Esto demuestra un impacto positivo de la estrategia sobre la supervivencia infantil, gracias al acceso oportuno a intervenciones quirúrgicas y tratamientos especializados.
- Articulación intersectorial y conformación de una red de alta complejidad: Se consolidó una red de atención conformada por instituciones de referencia como la Fundación Cardioinfantil, Hospital San Ignacio y Hospital Santa Clara, entre otras. Esta articulación, liderada por un grupo técnico multidisciplinario de la SDS, ha permitido una atención clínica integral, coordinada y de calidad.
- Rutas claras de atención y seguimiento: Se implementaron algoritmos diagnósticos prenatales y postnatales que incluyen juntas médicas interdisciplinarias, definición del sitio de parto e intervención quirúrgica, así como seguimiento clínico y nutricional hasta los 5 años de edad. Además, se garantiza acompañamiento psicosocial a las familias.
- Mejor cobertura y vigilancia: La notificación de casos alcanzó un 94 % en 2024, frente al 80 % en 2023. Las EAPB como Capital Salud y Nueva EPS concentraron los mayores reportes, lo que refleja una mejora en la vigilancia y diagnóstico.
- Enfoque territorial y de equidad: Bogotá se posiciona como el territorio con mayor prevalencia de defectos congénitos (236,7 por 10.000 NV en 2024), superando la media nacional (202,7), lo cual se interpreta como una mayor capacidad diagnóstica. Además, se evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo la vigilancia en regiones con menor capacidad técnica.

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

Indicadores clave de seguimiento:

1. Diagnóstico prenatal: Aumentó a 32,6 % en 2024, permitiendo una mejor planificación del parto y atención especializada.
2. Diagnóstico antes del primer año de vida: Mejora la oportunidad de intervención.
3. Seguimiento especializado: Garantiza continuidad en el tratamiento y atención integral.
4. Acceso oportuno a cirugía: Disminuye la mortalidad y mejora la calidad de vida.
5. Tasa de mortalidad por cardiopatías congénitas en menores de un año: Se ha reducido progresivamente como resultado de toda la estrategia.

Conclusión:

La estrategia integral para la atención de defectos y cardiopatías congénitos en Bogotá ha logrado importantes avances en diagnóstico temprano, atención especializada y reducción de la mortalidad infantil. Gracias a la articulación interinstitucional, la estandarización de procesos y la expansión de la capacidad resolutoria, Bogotá se consolida como un referente nacional en la atención materno-infantil especializada, alineada con el modelo "Más Bienestar" del Plan de Desarrollo *Bogotá Camina Segura*.

#### 5. Presentación caso de muerte materna SE 23 - Muerte en domicilio - Nueva EPS Dra. Melissa Sierra - Subdirección Vigilancia Salud Pública



El caso corresponde a una mujer de 21 años, primigestante, con embarazo a término (39 semanas), sin antecedentes médicos relevantes, que falleció súbitamente el 13 de junio de 2025 en su domicilio, tras un colapso reportado como caída en el baño. Había iniciado controles prenatales oportunamente, con seguimiento adecuado (nueve controles), clasificación de riesgo obstétrico alto y riesgo nutricional alto por sobrepeso. Presentó síntomas de alarma como cefalea y alteraciones visuales en el tercer trimestre, tratados ambulatoriamente. La necropsia clínica evidenció un útero con feto masculino sin malformaciones, líquido amniótico turbio, y hallazgos no concluyentes de edema pulmonar y cambios grasos hepáticos, sin signos de trauma ni consumo de sustancias. La muerte fue clasificada como materna temprana, de probable causa natural, en espera de confirmación por estudios histopatológicos.

Desde la intervención de la Nueva EPS, se indicó que la paciente no recibió consulta preconcepcional desde su traslado en 2023 y que no se logró un contacto efectivo entre controles, aunque cumplió con los paraclínicos de la ruta materno-perinatal. La EPS aseguró seguimiento ambulatorio completo sin hallazgos que explicaran el evento. Como parte del plan de mejora, se propuso fortalecer la oferta de consulta preconcepcional, mejorar la continuidad del seguimiento entre controles, garantizar la ejecución completa de la ruta materno-perinatal, y asegurar la articulación entre niveles de atención para evitar vacíos en el proceso asistencial. Esta situación evidencia la necesidad de reforzar la atención integral, la vigilancia clínica frente a signos de alarma y la responsabilidad compartida entre asegurador e IPS para prevenir muertes maternas evitables.

#### 6. Presentación cohorte materno perinatal 2025 estrategia LIVING LAB Enf. Carolina Romero PGR Zonal Bogotá - Nueva EPS

La Estrategia Living Lab. Desarrollada mediante un convenio entre nueva EPS y la Universidad de Antioquía, es un modelo de hospital digital orientado al seguimiento integral de la población gestante, especialmente aquella con condiciones de alto riesgo.



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

A través de un laboratorio de información centralizado, se recopilan y analizan datos mensualmente, permitiendo una atención diferenciada, con enfoque en telemedicina, orientación, educación en salud sexual y reproductiva, y coordinación asistencial.

Entre las principales acciones destacadas se encuentran:

- Identificación y seguimiento personalizado de gestantes, con clasificación de riesgo según guías clínicas.
- Seguimiento clínico y administrativo gratuito, incluyendo monitoreo del cumplimiento de la ruta materno-perinatal, acceso a laboratorios, medicamentos y citas.
- Atención 24/7 vía telefónica, mensajes y tele consultas, evitando desplazamientos innecesarios.
- Asesoría en derechos sexuales y reproductivos, incluyendo IVE.
- Coordinación con IPS primarias y profesionales de riesgo para resolver barreras de atención.
- Tele consultas en medicina general, ginecología, nutrición, psicología, planificación familiar y atención neonatal.
- Actividades complementarias como asesorías postparto, atención a recién nacidos y orientación sobre planes de parto.


Durante 2024 y 2025, se han seguido activamente más de 44.000 gestantes, de las cuales 10.021 ingresaron al modelo, con énfasis en mujeres con hipertensión, diabetes, sífilis, VIH y adolescentes. Se realizaron más de 62.000 llamadas, 3.300 tele consultas, y cientos de atenciones complementarias, mostrando un enfoque integral, oportuno y centrado en la reducción de riesgos maternos y neonatales. Esta estrategia ha demostrado ser efectiva en garantizar el acceso, seguimiento y continuidad en la atención, especialmente para las gestantes en condición de mayor vulnerabilidad.

**7. Lactancia: Ciencia, Clínica y conexión. Nut. María Eugenia Delgado Subdirección Determinantes en Salud.**

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025, bajo el lema *“Priorizemos la Lactancia Materna: Construyendo Sistemas de Apoyo Sostenibles”*, se resaltó la necesidad de fortalecer el acompañamiento a las madres desde el entorno familiar, comunitario e institucional para garantizar una lactancia exitosa y sostenible. La lactancia materna es reconocida por la evidencia científica como una estrategia fundamental de salud pública, respaldada por organismos como la OMS y la Sociedad Colombiana de Pediatría, debido a sus múltiples beneficios para el niño y la madre. Aporta nutrientes esenciales, factores inmunológicos y elementos bioactivos que protegen contra enfermedades como infecciones respiratorias, enterocolitis, diabetes, obesidad y muerte súbita, además de favorecer el desarrollo cerebral y emocional del lactante.

La leche materna, al ser un fluido vivo y adaptativo, garantiza una nutrición óptima, mayor absorción de hierro y un desarrollo neurocognitivo superior. Además, promueve un vínculo emocional profundo madre-hijo y se adapta incluso en contextos especiales como prematuridad, enfermedades maternas o adopción. Sin embargo, persisten desafíos como mitos culturales, escaso apoyo comunitario y barreras laborales, que exigen acciones integrales como educación, políticas institucionales y apoyo profesional.

El análisis de los datos en Bogotá D.C. evidencia avances, pero también fluctuaciones en la

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

práctica de lactancia materna exclusiva, lo que refuerza la urgencia de cumplir las metas establecidas en promoción, acompañamiento y sostenibilidad de esta práctica. Finalmente, se concluye que la lactancia materna representa una inversión científica, clínica y social que requiere del compromiso de todos los actores del sistema de salud para consolidarse como pilar del bienestar infantil y materno.

## 8. Recomendaciones compromisos y cierre Dra. María Belén Jaimes Sanabria

Como cierre de la sesión, se resaltó el notable interés demostrado por los alcaldes locales en participar activamente en esta Mesa Ampliada. Algunos de ellos tomaron la iniciativa de compartir sus experiencias exitosas y presentaron la gestión desarrollada con el acompañamiento de los referentes territoriales. Se subrayó la importancia de seguir fortaleciendo esta articulación, incentivando la participación de más alcaldes de otras localidades y de diversos sectores, con el propósito de generar un impacto conjunto y sostenido en la reducción de la mortalidad materna y perinatal.



Si bien los indicadores actuales reflejan avances significativos, manteniéndose por debajo de la meta proyectada para el año 2027, se reiteró que la aspiración ideal es alcanzar cero muertes maternas y perinatales, un compromiso ético y sanitario que guía el accionar conjunto.

Se expresó un agradecimiento especial a todos los expositores por sus valiosas intervenciones y contenidos, los cuales aportan significativamente al fortalecimiento de la salud materna y perinatal en el Distrito. Asimismo, se invitó a los asistentes a diligenciar la lista de asistencia antes de finalizar la jornada.

Finalmente, se dio por concluida la reunión, agradeciendo la asistencia y participación de todos los presentes, deseándoles un buen resto del día, un feliz fin de semana y un productivo puente festivo. La próxima sesión será anunciada oportunamente

## COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Incentivar la incorporación activa de más alcaldes locales y representantes de diversos sectores para ampliar el impacto conjunto en la reducción de la mortalidad materna y perinatal.	Dirección de participación social, gestión territorial y transectorial	Continuo
Promover y garantizar el apoyo integral a la lactancia materna, fortaleciendo los sistemas familiares, comunitarios e institucionales, y asegurando el cumplimiento de las metas establecidas mediante estrategias educativas, normativas y de seguimiento continuo.	IPS EAPB	Continuo
Consolidar el modelo de atención integral y seguimiento a la gestante, mediante el fortalecimiento del control prenatal, y la	IPS EAPB	Continuo

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

mejora en la continuidad de la atención desde el ámbito preconcepcional hasta el puerperio.		
---	--	--

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

	NOMBRES APELLIDOS	Y	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Franco		<a href="mailto:dc2franco@saludcapital.gov.co">dc2franco@saludcapital.gov.co</a>	3164975276	SDS- SVSP	
2	María Eugenia Delgado Méndez		<a href="mailto:medelgado@saludcapital.gov.co">medelgado@saludcapital.gov.co</a>	3115404970	SDS-DSS	
3	Adriana Maritza Guaca Ruiz		<a href="mailto:Amguaca@saludcapital.gov.co">Amguaca@saludcapital.gov.co</a>	3505962278	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

#### Evaluación y cierre de la reunión

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

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