Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __x__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) __CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)____CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA: 1
FECHA: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de informe IAMII para el periodo de enero a agosto de 2025 en la unidad de villa Javier.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización de informe IAMII para el periodo de enero a agosto de 2025 en la unidad de villa Javier
3. Compromisos
4. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo a los colaboradores de la unidad de villa Javier donde se les informa que se realizara socialización de informe IAMMII.

2. SOCIALIZACIÓN DE INFORME IAMII PARA EL PERIODO DE ENERO A AGOSTO DE 2025 EN LA UNIDAD DE VILLA JAVIER.

Anexo el informe IAMII para el período anunciado, el cual contiene el análisis de la siguiente información:

Mortalidades perinatales
Bajos pesos al nacer
Indicadores de salas de partos
Lactancia materna en menores de 2 años
Otros eventos de la población materno infantil notificados al Sivigila
Indicadores trazadores para la población materno infantil
Acciones de fortalecimiento de la Estrategia IAMII en la subred

Se hace una recomendación muy especial en la necesidad de empoderar a las usuarias (gestantes y mujeres en período de lactancia) en su corresponsabilidad en el autocuidado y el cuidado de los niños y niñas en temas como la asistencia a las citas post parto, los controles prenatales, citas para laboratorios e imágenes diagnósticas, vacunación y citas de valoración integral de la primera infancia, que se ofertan en todas las USS ambulatorias de la Subred con una oportunidad de agenda de uno a tres días, pero también es necesario insistir en continuar con el monitoreo de los signos de alarma hasta el primer año post parto o post evento obstétrico. Esta recomendación se da para alertar a los equipos de la subred debido a los tres casos de mortalidad materna tardía notificados durante el 2025.

En todas las sedes, es necesario continuar acompañando, asesorando y potencializando las habilidades y competencias del talento humano para optimizar el diligenciamiento de las variables en los folios pertinentes a controles prenatales, consulta de binomio, historias clínicas de valoración integral de la primera infancia e infancia en las unidades de la dirección de ambulatorios que atienden a los niños y niñas menores de 5 años en DINAMICA, al igual que continuar mejorando el ejercicio de diligenciamiento del RUAF y las fichas de notificación de los eventos de interés en salud pública.

Agradezco la atención brindada, sus valiosos aportes o comentarios a este informe y la difusión del mismo con sus equipos de trabajo, así como su colaboración para continuar cumpliendo los objetivos de la Estrategia IAMII con los que seguiremos salvando vidas de la población materno infantil.

INFORME ESTRATEGIA IAMII EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE PERÍODO ENERO – AGOSTO 2025

DESARROLLO

MORTALIDAD PERINATAL

Este informe consolida la información de las mortalidades perinatales atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente para el período de enero hasta el mes de agosto de 2025, donde se discriminan los casos de letalidad fetales y las neonatales tempranas y tardías, a partir de la información reportada en el aplicativo RUAF-ND según descarga del 01 de septiembre del 2025 (datos preliminares). Se establece que la mayoría de los casos de MPN, corresponden a muertes fetales con más de 22 semanas o con peso superior a 500 gramos (60.0%), seguido de las mortalidades tempranas y tardías. Se identificaron 13 casos de MPN cuyas madres estaban afiliadas a Capital Salud (37.1%), dos casos de EPS Famisanar (5.7%) y dos casos de la EPS Sanitas (5.7%) en el período informado.

Se informa que en las unidades de análisis perinatales y en la reunión de indicadores que se realiza mensualmente, en la que participan delegados de RUAF-ND, Sivigila - VSP, epidemiología institucional, delegado de la RMPN, el equipo de análisis y políticas del PSPIC y la líder IAMII de la Subred, se ajusta el número de casos, descartando los que no cumplen los criterios del INS para este indicador.

MPN/MES	M. FETAL MAYOR A 22 SEM	MPN TEMPRANA	MPN TARDIA	Total Subred	Capital salud	% Capital Salud
Enero	3			3	0	0
Febrero	4	3	1	8	2	25%
Marzo	2	2	1	5	0	0
Abril	3			3	3	100%
Mayo	1			1	0	
Junio		1		1	0	
Julio	5	3		8	3	37.5%
Agosto	3	3		6	5	83.3%
Total general	**21**	**12**	**2**	**35**	**13**	**37.1%**
% general	**60,0%**	**34.3%**	**5.7%**			
Capital salud (EPS de la madre)	**7**	**5**	**1**			
% Capital Salud	**58.3%**	**41.7%**	**8,3%**			

En cuanto a los hospitales donde fueron atendidos estos casos, el H. Occidente Kennedy, aporta el 82.9%, seguido de las MPN notificadas en el hospital Bosa y hospital de Fontibón, como se observa en la tabla No. 2. El 84.6% de los casos de MPN de Capital Salud, así como el 100% de Famisanar y Sanitas se atendieron en el Hospital Occidente de Kennedy.

Tabla No. 2 Mortalidades perinatales y neonatales en la Subred Sur Occidente según la sede donde fue atendido el evento. Enero – agosto 2025

MPN IPS/MES	HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY	HOSPITAL DE BOSA	HOSPITAL FONTIBÓN	Total Subred
Enero	2	1		3
Febrero	7	1		8
Marzo	4		1	5
Abril	3			3
Mayo	1			1
Junio	1			1
Julio	6	2		7
Agosto	5	1		
Total general	**29**	**5**	**1**	**28**
% general	**82.9%**	**14.3%**	**3.6%**	
Capital salud (EPS de la madre)	**11**	**2**		
% Capital Salud	**84.6%**	**15.4%**		

DESARROLLO

Se debe recordar que las gestaciones en menores de 19 años y en mayores de 35 años son consideradas de alto riesgo obstétrico y que por lo tanto se aumenta el riesgo de eventos como las mortalidades perinatales y mortalidades maternas. En la tabla No. 3 se presenta la distribución de los casos de MPN y neonatales según la edad de las madres, donde se puede evidenciar que el mayor número de casos de la Subred lo presentan las edades entre 20 y 34 años (85.7%), seguido del grupo de mujeres de 35 y más años. En el período informado no se identificaron casos de MPN en mujeres de 10 a 14 años y se notificó un caso de MPN temprana en una mujer de 15 a 19 años. La mayoría de los casos de MPN de Capital Salud corresponden a mujeres de 20 a 34 años (84.6%), seguido de las mujeres de 35 y más años.

Tabla No. 3 Mortalidades perinatales y neonatales en la Subred Sur Occidente según edad de la madre. Enero – agosto 2025

TIPO MPN / EDAD MADRE	M. FETAL MAYOR A 22 SEM	MPN TEMPRANA	MPN TARDIA	Total Subred	% Subred	Capital salud	% Capital Salud
De 15 a 19 años	0	1		1	2.9%		
De 20 a 34 años	20	9	1	30	85.7%	11	84.6%
De 35 y más años	1	2	1	4	11.4%	2	15.4%
Total general	**21**	**12**	**2**	**35**	**100%**	**13**	**37.1%**

La tabla No. 4 muestra la distribución de los casos de MPN, según la localidad de residencia de las madres al momento del evento obstétrico, donde se puede evidenciar en que la mayoría (el 82.9%) informaron vivir en las localidades del área de influencia de la Subred Sur Occidente, donde el mayor porcentaje lo presentan las madres con residencia en Kennedy y Bosa. Se identificaron cuatro casos con lugar de residencia en otras localidades, según el RUAF al momento de realizar este informe. El 76.9% de los casos de MPN de Capital Salud informan residencia en las localidades de la Subred, mientras que el porcentaje de los casos de Famisanar y Sanitas es del 100%.

Tabla No. 4 Mortalidades perinatales y neonatales en la Subred Sur Occidente según la localidad de residencia de la madre. Enero – agosto 2025

TIPO MPN / LOCALIDAD RESIDENCIA MADRE	M. FETAL MAYOR A 22 SEM	MPN TEMPRANA	MPN TARDIA	Total Subred	% Subred	Capital salud	% Capital Salud
KENNEDY	9	6		15	42.9%	1	7.7%
BOSA	8	1	1	10	28.6%	6	46.2%
FONTIBON	1	2	1	4	11.4%	3	23.1%
OTRAS LOCALIDADES	2	2		4	11.4%	3	23.1%
OTROS MUNICIPIOS	1			1	2.9%		
SIN INFORMACIÓN		1		1	2.9%		
Total general	**21**	**12**	**2**	**35**	**100%**	**13**	**37.1%**

En la tabla No. 5 se muestra la distribución de los casos de MPN, según la multiplicidad del embarazo donde se evidencia que, para la Subred, en el período de enero – agosto del 2025, el 91.4% de los embarazos fueron simples. El 84.6% de los casos de MPN de Capital Salud, presentó embarazos simples y para Famisanar y Sanitas, este porcentaje fue del 100%.

DESARROLLO

Tabla No. 5 Mortalidades perinatales y neonatales en la Subred Sur Occidente según la multiplicidad del embarazo. Enero – agosto 2025

TIPO MPN /MULTIPLICIDAD	M. FETAL MAYOR A 22 SEM	MPN TEMPRANA	MPN TARDIA	Total Subred	% Subred	Capital salud	% Capital Salud
SIMPLE	19	11	2	32	91.4%	11	84.6%
DOBLE	2	1		3	8.6%	2	15.4%
Total general	21	12	2	35	100%	2	37.1%

La tabla No. 6 muestra la distribución de los casos de MPN según el documento de identidad de las madres donde se puede evidenciar que, para la Subred, el mayor porcentaje con el 80%, lo presentan las madres con documentos colombianos, mientras que el 20% restante lo aportan las madres con documentos extranjeros. Nueve casos de MPN de Capital Salud corresponden a mujeres colombianas, al igual que los casos de Famisanar y Sanitas. Se identifican cuatro casos de MPN de la EPS Capital Salud con documento extranjero.

Tabla No. 6 Mortalidades perinatales y neonatales en la Subred Sur Occidente según el documento de identidad de la madre. Enero – agosto 2025

TIPO MPN /TIPO DOCUMENTO MADRE	M. FETAL MAYOR A 22 SEM	MPN TEMPRANA	MPN TARDIA	Total Subred	% Subred	Capital salud	% Capital Salud
CÉDULA DE CIUDADANÍA	17	9	2	28	80.0%	9	69.2%
DOCUMENTO EXTRANJERO	4	3		7	20.0%	4	30.8%
Total Subred	21	9	2	35	100%	13	37.1%

DESARROLLO

En la tabla No. 7 se muestra la distribución de los casos de MPN en la subred,según los diagnósticos consignados en los certificados de defunción del RUAF-ND para el período informado, donde se puede evidenciar que, para el primer grupo de diagnósticos, los clasificados en el tipo A, lo presentan los casos de anoxia in útero. En cuanto a los diagnósticos de tipo B, la mayoría de los casos corresponden a prematurez extrema. En los diagnósticos tipo C, la mayoría de los casos corresponden a corioamnionitis. En los diagnósticos tipo D se identifican sendos casos de trisomía 21, corioamnionitis aguda y trastorno hipertensivo del embarazo.

Tabla No. 7 Mortalidades perinatales y neonatales según los diagnósticos consignados en los certificados de defunción (n = 35 casos). Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

DIAGNÓSTICO A (n = 35)	n	%
ANOXIA IN UTERO	11	31,4
CHOQUE CARDIOGENITO/CHOQUE NEUROGENICO	4	11,4
INSUFICIENCIA PLACENTARIA/ ABRUPCIO PLACENTA	4	11,4
OBITO FETAL/OBITO RETENIDO	4	11,4
HEMORRAGIA ALVEOLAR / HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA	3	8,6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	8,6
HIPOXIA FETAL	2	5,7
ATRESIA DE ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	1	2,9
CHOQUE SEPTICO	1	2,9
ENTEROCOLITIS	1	2,9
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1	2,9
DIAGNÓSTICO B	**n**	**%**
PREMATUREZ EXTREMA	9	25,7
ABRUPCIO DE PLACENTA	4	11,4
CORIOAMNIONITIS	4	11,4
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	3	8,6
SEPSIS NEONATAL TEMPRANA	3	8,6
PREECLAMPSIA SEVERA	2	5,7
ANANCEFALIA	1	2,9
CIRCULAR PARETADA AL CUELLO	1	2,9
ENTEROCOLITIS	1	2,9
HIPOXIA ENCEFALICA	1	2,9
INSUFICIENCIA CARDIOCA CONGESTIVA	1	2,9
INSUFICIENCIA CARDIOCA CONGESTIVA	1	2,9
INTERRUPCION AORTICO TIPO C	1	2,9
MALFORMACION CONGENITA RENAL Y DE VIAS URINARIAS	1	2,9
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	1	2,9
TRISOMIA 21	1	2,9
DIAGNÓSTICO C	**n**	**%**
CORIOAMNIONITIS	3	8,6
INMATURIDAD EXTREMA	2	5,7
PREECLAMPSIA SEVERA	2	5,7
ABRUPCIO DE PLACENTA	1	2,9
ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE	1	2,9
SECUENCIA POTTER	1	2,9
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	1	2,9
EN BLANCO	24	68,6
DIAGNÓSTICO D	**n**	**%**
TRISOMIA 21	1	2,9
CORIOAMNIONITIS AGUDA	1	2,9
TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO	1	2,9
EN BLANCO	32	91,4

RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER

En los meses de enero hasta agosto del 2025, en la Subred Sur Occidente se registraron 2429 nacidos vivos según reporte de RUAF-ND del 01 de septiembre del 2025, de los cuales 436 de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer, que corresponden al 17.9% del total de nacimientos. Del total de BPN en la Subred en el período informado, el 48.6% de los BPN corresponden a partos pre término y el 51.4% de los BPN corresponden a partos con 37 semanas de gestación o más, también identificados como a término. Del total de BPN en la Subred, el 44.3% corresponden a afiliados a Capital Salud (n=193 casos), de los cuales el 47.7% corresponden a BPN a pre término y el 52.3% corresponden al BPN a término. En el período informado se identifican en RUAF 23 casos de BPN de la EPS Sanitas (52.2% pre-término y 47.8% a término) y 27 casos de la EPS Famisanar (55.6% a término y 44.4% a término). Ver tabla 8.

DESARROLLO

Tabla 8. Casos de BPN atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

BPN / MES NACIMIENTO	BPN PRE TERMINO	BPN A TERMINO	TOTAL BPN	Total NV subred	% BPN Subred	BPN de Capital Salud	% BPN Capital Salud
Enero	29	31	60	287	20,9%	29	48.3%
Febrero	24	20	44	259	17,0%	18	40,9%
Marzo	28	33	61	345	17,7%	26	42,6%
Abril	28	24	52	265	19,6%	24	46,2%
Mayo	25	23	48	294	16.3%	17	35.4%
Junio	22	30	52	310	16.8%	18	34.6%
Julio	30	34	64	344	18,6%	31	48,4%
Agosto	26	29	55	325	16.9%	30	54.5%
Total subred	**212**	**224**	**436**	**2429**	**17.9%**	**193**	**44.3%**
% subred	**48,6%**	**51,4%**	**17.9%**				
Capital Salud	**92**	**101**	**193**				
% BPN Capital Salud	**47,7%**	**52,3%**	**44.3%**				

En la tabla 9 se presenta la distribución de los BPN según el hospital que atendió el evento obstétrico, donde se evidencia que la mayoría de los casos fueron atendidos en el H. Occidente de Kennedy con el 85.6% del total de BPN de la Subred, seguidos de los casos del Hospital Bosa, Hospital de Fontibón y un caso notificado en el Hospital Pediátrico Tintal, sede no habilitada para la atención de partos, pero que atiende los partos en fase expulsiva que no se alcanzan a remitir. En cuanto a los BPN de las usuarias afiliadas a Capital Salud según la sede que atendió el parto, el 92.2% nacieron en el H. Occidente de Kennedy. En esta misma sede se atendió el 74.1% de los casos de Famisanar y el 73.9% de los casos de Sanitas.

Tabla 9. Bajos pesos al nacer según la sede que atendió el parto en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

IPS atendió el parto BPN / MES NACIMIENTO	HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY	HOSPITAL BOSA	HOSPITAL FONTIBÓN	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	Total BPN subred
Enero	52	4	3	1		60
Febrero	39	4	1			44
Marzo	52	4	5			61
Abril	46	4	2			52
Mayo	44	3	1			48
Junio	45	7	0			52
Julio	48	13	2		1	64
Agosto	47	6	2			55
Total subred	**373**	**45**	**16**	**1**	**1**	**436**
% subred	**85.6%**	**10.3%**	**3.7%**	**0.3%**	**0.3%**	
Capital Salud	**178**	**13**	**2**			
% BPN Capital Salud	**92.2%**	**6.7%**	**1.0%**			**44.3%**

La tabla 10 presenta la distribución de los nacimientos según régimen de afiliación al SGSSS, donde el mayor número de nacidos vivos atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente corresponden al régimen subsidiado (67.3%), seguido de los no asegurados, los NV del régimen contributivo y tres casos del régimen especial. En cuanto al régimen de seguridad social de los BPN, se establece que la distribución es similar a la del total de nacidos vivos, donde el mayor porcentaje corresponde al régimen subsidiado (67.0%) seguido de los no asegurados y por último a los NV con BPN del régimen contributivo y régimen especial con un caso.

DESARROLLO

Tabla 10. Nacidos vivos y BPN atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente según la afiliación al SGSSS. Enero – agosto 2025

BPN / SGSSS	Total NV subred	% NV subred	BPN	% BPN subred
CONTRIBUTIVO	243	10.0%	51	11,7%
NO ASEGURADO	549	22,6%	92	21,1%
SUBSIDIADO	1634	67.3%	292	67,0%
ESPECIAL	3	0,1%	1	0,2%
Total subred	**2429**	**100,0%**	**436**	**17.9%**

En el período informado, de los 2104 nacidos vivos, la mayoría de las madres (el 62.2% de los casos), presentaron documentos colombianos como cédula o tarjeta de identidad al momento del parto, mientras que se identificaron con documento extranjero el 37.6% de los NV. Para el período informado se identificaron cuatro casos en el aplicativo RUAF – ND, de nacidos vivos en adulto sin identificación y un caso en el cual no se reporta el tipo de documento al momento de realización de este informe; de estos cinco casos no se notificaron casos con bajo peso al nacer. En cuanto altipo de documento de las madres de los casos de BPN, el 66.1% presentaron documentos colombianos y el 33.9%, documentos extranjeros. Ver tabla 11.

Tabla 11. Nacidos vivos y BPN atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente según el tipo de documento de la madre. Enero – agosto 2025

BPN / SGSSS	Total NV subred	% NV subred	BPN	% BPN subred
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1386	57,1%	263	60,3%
TARJETA DE IDENTIDAD	124	5.1%	25	5,7%
DOCUMENTO EXTRANJERO	914	37,6%	148	33.9%
ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN	4	0,2%		
SIN INFORMACIÓN	1	0,0%		
Total subred	**2429**	**100,0%**	**381**	**100%**

El 82% de las madres de los nacidos vivos en la subred (n = 1992 casos) informan ser residentes en localidades del área de influencia de la Subred Sur Occidente, donde las localidades de Kennedy y Bosa presentan el mayor número de casos. El 78.7% de los casos de BPN atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente en el período informado (n = 343 casos), refieren tener residencia en el área de influencia de la Subred, el 19,4% refieren vivir en otras localidades de Bogotá, como las localidades de Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, Tunjuelito, Antonio Nariño y San Cristóbal, entre otras. En el período informado, se identifican dos casos de BPN con residencia en el municipio de Soacha. Ver tabla 12.

DESARROLLO

Tabla 12. Localidad de residencia de las madres de recién nacidos con BPN atendidos en las sedes de la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

BPN / LOCALIDAD RESIDENCIA MADRE	BPN	% BPN subred
KENNEDY	178	40,8
BOSA	127	29,1
FONTIBÓN	28	6,4
PUENTE ARANDA	10	2,3
CIUDAD BOLIVAR	26	6,0
RAFAEL URIBE URIBE	15	3,4
TUNJUELITO	11	2,5
ANTONIO NARIÑO	11	2,5
SAN CRISTOBAL	11	2,5
OTRAS LOCALIDADES	16	3.7
FUERA DE BOGOTA - SOACHA	2	0,5
SIN DATO	1	0.2
Total subred	436	100,0

La tabla 13 muestra la distribución de los diferentes factores de riesgo identificadas en las 193 gestantes afiliadas a Capital Salud, que tuvieron su bebé con BPN, en el período informado, donde se identifica que la mayoría de los casos de BPN se presentaron en mujeres de 20 a 34 años, con el 74.1%. El 13.5% de los casos de BPN de afiliadas a esta EAPB se presentó en mujeres entre los 15 y los 19 años y el 11.4% se identificaron en mujeres de 35 años o más. Se considera que las edades extremas son un factor de riesgo asociado a la probabilidad de complicaciones durante la gestación y en los recién nacidos. En cuanto al nivel de escolaridad se identifica que la mayoría informa una escolaridad media académica o clásica con un 57% de los casos de BPN de madres afiliadas a Capital Salud, seguido de básica secundaria con el 18.7%. Se identifica que el 10.9% de los casos de BPN afiliadas a esta EPS cuentan con estudios técnicos profesionales, tecnológicos o profesionales.

En el 43.5% de los BPN corresponde al primer embarazo, el 28% corresponde a la segunda gestación y el 28.5% de los BPN corresponde a la tercera o más gestaciones, con un máximo de 10 gestaciones en mujeres afiliadas a Capital Salud en el período informado.
La baja adherencia a controles prenatales (CPN) es un factor de riesgo importante, no solo para la salud de la mamá sino para la salud del bebé. En el período analizado, se identifican nueve casos de BPN en afiliadas a Capital Salud sin controles prenatales, lo que corresponde a un 4.7% del total de BPN de esta EAPB. El 15.5% tuvieron entre 1 y 3 CPN en todo el tiempo de la gestación, mientras que el 79.8% de los recién nacidos con BPN de Capital Salud tuvieron cuatro o más CPN. De las mujeres afiliadas a Capital Salud que tuvieron recién nacidos con BPN en el período informado, se identifica que el 20.7% presentó un proceso de infección en vías urinarias durante la gestación y el 51.8% presentaron vaginosis. Se notificaron 11 casos de sífilis gestacional en los casos de BPN notificados en el período informado.

En cuanto a eventos metabólicos, se identificaron 61 casos con hipotiroidismo gestacional (31.6%), 72 casos con trastornos hipertensivos durante la gestación (37.3%), 34 casos de BPN presentaron diagnóstico de Oligohidramnios (17.6%) y en nueve casos se identificó diabetes gestacional (4.7%), El 94.8% de las gestantes de esta EAPB que tuvieron hijos con BPN refieren haber tomado micronutrientes, según la revisión de las historias clínicas consultadas para este informe. El 58.5% de estos casos tuvieron valoración y seguimiento por nutrición. El estado nutricional durante la

DESARROLLO

gestación también es un factor a considerar, especialmente cuando se identifica un bajo peso para la edad gestacional o cuando la clasificación es de sobrepeso o de obesidad durante la gestación. Entre las usuarias de Capital Salud, que tuvieron recién nacidos con bajo peso, el 39.4% tuvieron sobrepeso o se clasificaron con obesidad gestacional, el 32.6% se identificaron con peso adecuado para la edad gestacional y el 17.6% de las gestantes que tuvieron recién nacidos con BPN presentaron bajo peso. Otros factores que influyen en el bienestar materno y del bebé están relacionados con su salud oral. De las gestantes con BPN, afiliadas a Capital Salud, 140 casos, que representan el 72.5% tuvieron control por odontología durante su gestación según las historias clínicas revisadas para el período informado. En estas historias también se revisó la presencia de problemas relacionados con la lactancia, de las cuales, en el 97.9% de los casos de BPN, no se registraron problemas relacionados con la lactancia. En los casos que se identificaron problemas relacionados con la lactancia, corresponden a mujeres que manifiestan consumo actual de SPA, caso VIH positivo, MPN y en dos casos, se registraron en las historias clínicas congestión mamaria, por lo que se solicitó interconsulta con el banco de leche humana del Hospital Occidente de Kennedy.

Tabl **n usuarias**

BPN TOTAL AFILIADAS A CAPITAL SALUD (n = 193)		n	%
* Patologías Infecciosas	IVU (O232 – O239) Y (O862, O863)	40	20,7
	Vaginosis (N309, N390, N760 – N763, N768, N770, N771, N778, N942, N952)	100	51,8
	Sífilis (0981, A500 – A523, A527 – A530, A539)	11	5,7
* Alteraciones Metabólicas	Hipotiroidismo (E02X, E030 – E034, E038, E039)	61	31,6
	Diabetes Gestacional (P700-P702, O240, O244, O249)	9	4,7
	Trastornos Hipertensivos en la Gestante P000, 016X,	72	37,3
	Oligohidramnios (P012, O410)	34	17,6
* Consumo de micronutrientes	Consumo de micronutrientes	183	94,8
	Sin dato		0,0
* Valoración y seguimiento nutricional	Con valoración por Nutrición	113	58,5
	Sin dato		0,0
*Estado Nutricional	Bajo peso para la edad gestacional	34	17,6
	Adecuado	63	32,6
	Sobrepeso u obesidad gestacional	76	39,4
	Sin dato	18	9,3
* Consulta de odontología	Con valoración por odontología	140	72,5
	Sin dato		0,0
Trastornos relacionados con la lactancia	Presenta problemas relacionados con lactancia	5	2,6
	No presenta problemas relacionados con lactancia	189	97,9

	Técnica profesional	7	3,6
	Tecnológica	8	4,1
	Sin información	1	0,5
Número de embarazos	Primera gestación	84	43,5
	2 gestaciones	54	28,0
	3 gestaciones	37	19,2
	4 gestaciones	8	4,1
	5 gestaciones	3	1,6
	6 gestaciones	4	2,1
	7 gestaciones	2	1,0
	10 gestaciones	1	0,5
Adherencia a controles prenatales	Sin controles prenatales	9	4,7
	De 1 a 3 controles prenatales	30	15,5
	De 4 a 6 controles prenatales	100	51,8
	Mayor a 7 - 15 controles prenatales	54	28,0

DESARROLLO

INDICADORES SALAS DE PARTOS

A continuación, se presenta el comportamiento de los indicadores de lactancia materna a partir de la atención en salas de partos o cesáreas consignada en las historias clínicas para los meses de enero - agosto del 2025, según las variables identificadas en el folio identificado como WRECNA - notas de enfermería adaptación neonatal en el sistema de información de DINAMICA.

En el período informado, la Subred tuvo un total de 2429 nacidos vivos de los cuales, 1993 tuvieron un peso superior a 2.500 gramos, valor a tomar como denominador para los cálculos del presente informe en cada una de las sedes habilitadas para la atención de partos/cesáreas.

En la tabla 14 se presenta el cumplimiento del registro del inicio temprano de la lactancia materna descrito en la historia clínica como “COLOCACIÓN DEL BEBÉ AL SENO DE LA MADRE DURANTE EL TRANSCURSO DE LA PRIMERA HORA DESPUÉS DEL NACIMIENTO O LO ANTES POSIBLE”, donde se evidencia que, para el período informado, el registro de esta información en las historias clínicas es del 86.7% de los casos, por lo que se debe continuar fortaleciendo el registro en las historias clínicas ya que durante las asistencias técnicas se evidencia que en cuanto el bebé nace se garantiza el inicio temprano de la lactancia y el apoyo es permanente durante su estancia hospitalaria.

El porcentaje de mujeres que están produciendo calostro, descrito en la historia clínica como “VERIFICAR QUE EL BEBÉ YA ESTÉ RECIBIENDO LA PRIMERA LECHE QUE PRODUCE LA MADRE, CALOSTRO RICO EN INMUNOGLOBULINAS”. El porcentaje del diligenciamiento de esta variable para la subred fue del 83.2%.

En cuanto al porcentaje de verificación del aprovechamiento de la leche materna en el recién nacido, que en la historia clínica se encuentra como “VERIFICAR TEST DE HUMEDAD, BEBÉ QUE ESTÉ RECIBIENDO ADECUADAMENTE SU LECHE MATERNA, ELIMINA PROMEDIO DE 6 A 11 VECES”, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento, en la subred es del 82.7% del diligenciamiento en las historias clínicas. En todas las sedes habilitadas para la atención de partos

DESARROLLO

se garantiza el alojamiento conjunto en el puerperio inmediato, siempre y cuando, la condición de salud tanto de la madre como la del bebé así lo permitan.

El porcentaje de diligenciamiento de la variable alojamiento conjunto, en el folio identificado como WRECNA, descrito en la historia clínica como “PROPICIAMOS EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO Y FAVORECEMOS LA LACTANCIA A LIBRE DEMANDA”, para la subred fue del 88.3%. Todo el talento humano de las sedes habilitadas para la atención de partos garantiza que, en el puerperio inmediato, siempre INFORMAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LOS BENEFICIOS Y LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

El porcentaje de diligenciamiento de esta variable en la historia clínica fue del 85.6% para la Subred. El apoyo efectivo de la lactancia materna durante el puerperio inmediato, que en la historia clínica se registra como “INFORMAMOS Y DEMOSTRAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LA TÉCNICA ADECUADA PARA COLOCAR AL BEBÉ AL SENO”, se evidencia que, para el período informado, el porcentaje de cumplimiento para la subred fue del 85.1%.

La distribución del diligenciamiento de la variable “INFORMAMOS Y DEMOSTRAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LA FORMA DE EXTRAER, CONSERVAR LA LECHE MATERNA”, en la historia clínica tuvo un cumplimiento para la subred del 81.5%. Se debe tener en cuenta que el H. Occidente de Kennedy cuenta con una auxiliar dedicada al fortalecimiento de la educación en lactancia y con el talento humano del Banco de Leche Humana que refuerzan este tema, tanto para las mujeres en puerperio inmediato como en las que tienen a sus recién nacidos hospitalizados. La educación brindada por el Banco de Leche Humana queda registrada en sus formatos y se consigna en las historias clínicas cuando se recibe el formato de interconsulta individual, pero no en el folio WRECNAC, fuente consultada para este informe.

Según la información disponible en DINAMICA, la variable “BRINDAMOS MENCIÓN OPORTUNA Y ADECUADA A LA MADRE QUE PRESENTA PROBLEMAS TEMPRANOS”, para el período informado, el porcentaje de diligenciamiento para la subred fue del 84%. En el H. Occidente de Kennedy, la información brindada por el equipo del Banco de Leche, se registra en las historias clínicas, como interconsulta, no en el folio WRECNA fuente de la información presentada en este documento.

Según la información disponible en DINAMICA, la variable “REMITIMOS A LA MADRE AL BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL (PARA CONTINUAR ASESORIA EN LACTANCIA)”, para el período informado, el porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento de esta variable en la historia clínica fue del 50.2%, pero se debe tener en cuenta que el diligenciamiento de esta variable en DINAMICA sólo aplica para las usuarias que presenten alguna dificultad para la instauración de la lactancia en el puerperio inmediato, por lo que se considera que en el 49.8% de las mujeres en puerperio inmediato no fue necesaria esta remisión

En la tabla 15 se presenta el seguimiento a la variable, “acompañante en trabajo de parto y parto”, tomada del folio WRECNA - notas de enfermería adaptación neonatal en el sistema de información de DINAMICA, para partos naturales en bebés con peso igual o superior a 2500 gr. Esta variable que sólo aplica cuando la dinámica del servicio, las condiciones de salud de la usuaria (no se diligencia en trabajo de parto en expulsivo ni en cesáreas), la infraestructura de la sala de partos así lo permiten

DESARROLLO

y si la gestante o su acompañante lo aceptan. El porcentaje de cumplimiento acumulado del diligenciamiento para este indicador en la subred fue del 68%. En algunos casos están permitiendo el ingreso de una persona significativa al trabajo de parto para cesáreas programadas.

Tabla 14. Variables de lactancia evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Variables de lactancia evaluadas en salas de parto	% HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY	% HOSPITAL BOSA	% HOSPITAL FONTIBÓN	% Total SISSSO
1, COLOCACIÓN DEL BEBÉ AL SENO DE LA MADRE DURANTE EL TRANSCURSO DE LA PRIMERA HORA DESPUÉS DEL NACIMIENTO O LO ANTES POSIBLE, EN LAS USS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	86,2	85,6	95,5	86,7
2. VERIFICAR QUE EL BEBÉ YA ESTÉ RECIBIENDO LA PRIMERA LECHE QUE PRODUCE LA MADRE, CALOSTRO RICO EN INMUNOGLOBULINAS, EN LAS USS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	83,0	84,2	91,0	83,8
3. VERIFICAR TEST DE HUMEDAD, BEBÉ QUE ESTÉ RECIBIENDO ADECUADAMENTE SU LECHE MATERNA, ELIMINA PROMEDIO DE 6 A 11 VECES, EN LAS USS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	81,5	84,0	90,1	82,7
4. PROPICIAMOS EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO Y FAVORECEMOS LA LACTANCIA A LIBRE DEMANDA, EN LAS USS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	87,3	87,8	99,1	88,3
5. INFORMAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LOS BENEFICIOS Y LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	85,4	84,2	91,9	85,6
6. INFORMAMOS Y DEMOSTRAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LA TÉCNICA ADECUADA PARA COLOCAR	84,9	84,0	91,4	85,1
7. INFORMAMOS Y DEMOSTRAMOS A LA SEÑORA Y ACOMPAÑANTE LA FORMA DE EXTRAER, CONSERVAR	82,7	80,2	81,5	100
8. BRINDAMOS MENCIÓN OPORTUNA Y ADECUADA A LA MADRE QUE PRESENTA PROBLEMAS TEMPRANOS	80,1	91,4	93,7	84,0
9. REMITIMOS A LA MADRE AL BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL (TERCER PISO, PARA CONTINUAR ASESORIA EN LACTANCIA), EN LAS USS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	37,4	61,1	0,3	50,2

Tabla 15. Variable acompañamiento al trabajo de parto y parto, evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Variable acompañante en trabajo de parto y parto evaluadas en salas de parto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Total SISSSO
Numero de gestantes con acompañamiento al trabajo de parto o parto	214	174	237	154	190	218	258	197	1642
Total de nacimientos en el periodo por parto natural con peso igual o superior a 2500 gr	**287**	**259**	**345**	**265**	**294**	**310**	**344**	**325**	**2429**
Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	75%	67%	69%	58%	65%	70%	75%	61%	68%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

En la tabla 16 se presenta el seguimiento a la variable, “alojamiento conjunto en puerperio inmediato”, tomada del folio WRECNA, de adaptación neonatal por enfermería. Esta variable que sólo aplica cuando las condiciones de salud y del bebé lo permiten. El porcentaje de cumplimiento acumulado del diligenciamiento de este indicador en la subred fue del 88%. En las historias clínicas, en los acompañamientos y asistencias técnicas en las sedes habilitadas para la atención de partos se evidencia que los bebés que requieren estar en otros servicios por su condición de salud como dificultad respiratoria, BPN u otros eventos son remitidos a la UCIN del H. Occidente de Kennedy, unidad neonatal abierta para las familias de los neonatos hospitalizados, manteniendo los criterios de bioseguridad y dinámica propia del servicio.

DESARROLLO

Tabla 16. Variable alojamiento conjunto, evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Variable alojamiento conjunto en post parto inmediato	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Total SISSSO
Número de binomios en alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato, si las condiciones de salud de los dos lo permiten.	226	225	321	243	261	274	317	275	2142
Número total de recién nacidos sanos y a término nacidos en el periodo	287	259	345	265	294	310	344	325	2429
Porcentaje de binomios en alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato, si las condiciones de salud de los dos lo permiten	79%	87%	93%	92%	89%	88%	92%	85%	88%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

En la tabla 17 se presenta el seguimiento a la variable, “asesoría en lactancia materna a mujeres en postparto”, tomada del folio WRECNA de adaptación neonatal por enfermería. Esta educación y acompañamiento se brinda durante el trabajo de parto, en recuperación y en post parto inmediato, tanto por el personal de enfermería como por los pediatras y ginecólogos en los servicios. El porcentaje de cumplimiento acumulado del diligenciamiento para este indicador en la subred fue del 100%.

Tabla 17. Variable madres en postparto con nacidos vivos que egresan con asesoría en lactancia materna, evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Asesoría en lactancia materna en post parto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Total SISSSO
Número de madres en postparto con nacidos vivos que egresan con asesoría en lactancia materna	287	259	345	265	294	310	344	325	2104
Número total de madres con recién nacidos vivos en postparto que egresan de la institución	**287**	**259**	**345**	**265**	**294**	**310**	**344**	**325**	**2104**
Porcentaje de asesoría en lactancia materna a mujeres en postparto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100%

DESARROLLO

En la tabla 18 se presenta el seguimiento a la variable, "recién nacidos sanos y a término que tuvieron contacto piel a piel", tomada del folio WRECNA de adaptación neonatal por enfermería. El porcentaje de cumplimiento acumulado del diligenciamiento de este indicador para la subred fue del 73.4%, dado que se permite y garantiza el contacto piel a piel, excepto cuando la salud de la mamá o el bebé puedan verse afectadas.

Tabla 18. Variable recién nacidos sanos y a término que tuvieron contacto piel a piel, evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Variable contacto piel a piel	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Total SISSSO
Numero de recién nacidos sanos y a término que tuvieron contacto piel a piel durante la primera hora de vida	206	180	228	161	186	233	315	275	1784
Número total de recién nacidos sanos y a término nacidos en el periodo	**287**	**259**	**345**	**265**	**294**	**310**	**344**	**325**	**2429**

Tabla 19. Variable recién nacidos sanos y a término que tuvieron lactancia materna en la primera hora de vida, evaluadas en salas de parto de las sedes habilitadas, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

Variable lactancia materna en la primera hora	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Total SISSSO
Numero de recién nacidos sanos y a término que recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida	155	193	317	243	258	274	315	275	2030
Número total de recién nacidos sanos y a término nacidos en el periodo	**287**	**259**	**345**	**265**	**294**	**310**	**344**	**325**	**2429**
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	54,0%	74,5%	91,9%	91,7%	87,8%	88,4%	91,6%	84,6%	83,6%

En la tabla 19 se presenta el seguimiento a la variable, "recién nacidos sanos y a término que tuvieron lactancia materna en la primera hora de vida", tomada del folio WRECNA de adaptación neonatal por enfermería. El porcentaje de cumplimiento acumulado del diligenciamiento de este indicador para la subred fue del 83.6%, dado que el talento humano de salas de parto, recuperación y ginecología acompañan el inicio temprano de la lactancia y cuando se presentan dificultades en el proceso, realizan la interconsulta al Banco de Leche Humana, ubicado en el Hospital Occidente de Kennedy, excepto cuando la salud de la mamá o el bebé así lo permitan.

LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 2 AÑOS

El paso seis de la Estrategia IAMII es promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más, por lo cual, estas actividades se miden para la Política IAMII de la Subred a partir de la información consignada en las historias clínicas de valoración integral a la primera infancia e infancia, en el ítem de lactancia materna.

Durante la valoración integral de primera infancia e infancia, se interroga al cuidador sobre la alimentación actual del niño o niña menor de 6 meses que acude a la consulta. Se observa técnica de lactancia y se brinda educación sobre beneficios de la lactancia exclusiva hasta el 6o mes y complementaria a partir del mes 6 y hasta los dos años o más, se resuelven dudas y se brinda

DESARROLLO

consejería en lactancia. Para medir este indicador se considera como numerador el total menores de 6 meses que reciben lactancia materna al momento de la consulta de valoración integral de primera infancia e infancia y como denominador el total menores de 6 meses que acuden a esta consulta en el mismo período.

En la tabla 20 se muestra el consolidado por subred para los meses de enero - agosto del 2025, donde se alcanzó un acumulado del 91.4%. Para el mismo período, el indicador de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses fue del 62.6%, por lo que es necesario seguir insistiendo en los beneficios de la lactancia exclusiva en los diferentes momentos de atención a las gestantes y cuidadores de niños y niñas menores de 6 meses.

Tabla 20. Lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses, en la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total Subred
Total de menores de 6 meses que reciben lactancia materna al momento de la consulta de valoración integral de primera infancia e infancia	158	207	213	170	238	236	285	243	1750
Total de menores de 6 meses atendidos consulta valoración integral primera infancia e infancia en el mismo período	171	237	231	187	260	252	307	270	**1915**
Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses que reciben lactancia materna al momento de la consulta de valoración integral de primera infancia e infancia	92,4%	87,3%	92,2%	90,9%	91,5%	93,7%	92,8%	90,0%	91,4%

OTROS EVENTOS DE LA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL NOTIFICADOS AL SIVIGILA

Entre los eventos que son de notificación obligatoria al SIVIGILA están los casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, por tratarse de casos que de no ser atendidos pueden presentar complicaciones y casos de letalidad. La Subred Sur Occidente adelanta diferentes estrategias para la identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos casos con el fin de dar cumplimiento a uno de los objetivos del Plan Territorial de Salud que es “Reducir el número de casos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica”.

DESARROLLO

La tabla 21 presenta la distribución de los 238 casos de desnutrición aguda moderada y severa que fueron notificados al SIVIGILA (evento 113), por los equipos de las sedes de la Subred Sur Occidente en los meses de enero – agosto del 2025. En las sedes habilitadas con servicios de urgencias y hospitalización de pediatría presentan el mayor número de casos notificados (Hospital Pediátrico Tintal con el 54.2% y Hospital de Bosa 19.3%). En cuanto al total de las sedes de la subred, el mayor número de casos de este evento, lo presentan las sedes de la localidad de Kennedy con 63% del total de casos notificados, seguido de Bosa con el 29% de la notificación de este evento en el período informado.

Tabla 21. Casos de desnutrición aguda moderada y severa notificados al SIVIGILA de la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

LOCALIDAD	UPGD	Acumulado 2025	%
KENNEDY 63%	C. SALUD ABASTOS	0	0,0
	C. SALUD BOMBEROS	1	0,4
	C. SALUD MEXICANA	2	0,8
	C. SALUD BRITALIA	2	0,8
	C. SALUD CATALINA	4	1,7
	C. SALUD PATIO BONITO	3	1,3
	C. SALUD ALQUERÍA	1	0,4

Tabla 21. Casos de morbilidad materna extrema notificados al SIVIGILA de la Subred Sur Occidente. Enero – agosto 2025

EVENTO 549	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	HOSPITAL BOSA	HOSPITAL FONTIBON	TOTAL	%
Enero	28	9	3	40	12,0%
Febrero	22	6	4	32	9,6%
Marzo	36	9	6	51	15,3%
Abril	38	8	3	49	14,7%
Mayo	49	7	6	62	18,6%
Junio	37	7	2	46	13,8%
Julio	41	7	5	53	15,9%
Agosto	33	12	4	49	12.8%
TOTAL	284	65	33	382	100%
%	74.3%	17%	8,6%	100%	
		Total general		238	100

En la tabla No. 21 se presentan los casos de morbilidad materna extrema que se han notificado al SIVIGILA de la Subred en los meses de enero – agosto del 2025. El H. Occidente de Kennedy ha notificado la mayoría de los casos de MME en la Subred con un porcentaje del 74.3% del total notificado, seguido del Hospital de Bosa y Fontibón, sedes habilitadas para la atención de partos y cesáreas. Estos casos, son canalizados a los “Equipos Básicos de Atención en Casa” que brindan asesoría y acompañamiento a las familias en su domicilio, después del evento obstétrico que presente MME.

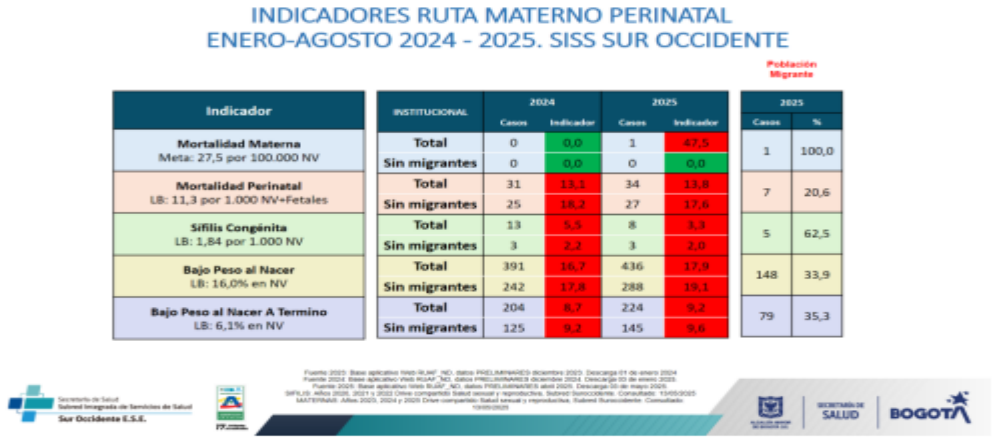
INDICADORES TRAZADORES PARA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL

En el cuadro 1 se presenta la información consolidada por el equipo de análisis y políticas de la subred, de los indicadores de la ruta materno perinatal acumulados para el 2025, comparando la información del mismo período del año 2024 con datos oficiales, preliminares, enviados por la Secretaría Distrital de Salud.

DESARROLLO

En primer lugar, se presentan los casos de mortalidad materna temprana, donde se evidencia que se notificó un caso institucional en el mes de mayo 2025 en las sedes de la Subred. Para el período informado se tiene un acumulado de tres casos de mortalidad materna tardía. Se evidencian tres casos más de mortalidad perinatal en el 2025, con respecto al año anterior, con un aumento de 0.7 puntos en el indicador que se mantiene semaforizado en rojo, dado que no se alcanza la meta propuesta, debido a la reducción en el número de nacimientos para el período informado. El 20.6% de los casos de MPN en el 2025 corresponden a hijos de migrantes.

Cuadro 1. Indicadores de la ruta materno perinatal. Enero – agosto 2024 - 2025



INDICADORES RUTA MATERNO PERINATAL
ENERO-AGOSTO 2024 - 2025. SISS SUR OCCIDENTE

Indicador	INSTITUCIONAL	2024 Casos	2024 Indicador	2025 Casos	2025 Indicador	Población Migrante 2025 Casos	Población Migrante 2025 %
Mortalidad Materna Meta: 27,5 por 100.000 NV	Total	0	0,0	1	47,5	1	100,0
	Sin migrantes	0	0,0	0	0,0		
Mortalidad Perinatal LB: 11,3 por 1.000 NV+Fetales	Total	31	13,1	34	13,8	7	20,6
	Sin migrantes	25	10,2	27	17,6		
Sífilis Congénita LB: 1,84 por 1.000 NV	Total	13	5,5	8	3,3	5	62,5
	Sin migrantes	3	2,2	3	2,0		
Bajo Peso al Nacer LB: 16,0% en NV	Total	391	16,7	436	17,9	148	33,9
	Sin migrantes	242	17,8	288	19,1		
Bajo Peso al Nacer A Termino LB: 6,1% en NV	Total	204	8,7	224	9,2	79	35,3
	Sin migrantes	125	9,2	145	9,6		

ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA IAMII

En el cuadro 2 del presente informe se registra el consolidado de actividades y cobertura de las acciones realizadas durante el mes de agosto 2025 por la líder de la Estrategia IAMII con una cobertura de 654 personas aproximadamente. Se destaca la gestión para la realización del Comité IAMII y el apoyo a la implementación de la estrategia de humanización “Medusa Contigo”. Además, se realizó el alistamiento de diferentes actividades para la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025, así como el seguimiento a los compromisos del Comité IAMII del mes de mayo 2025.

Cuadro 2. Actividades para fortalecimiento de la Estrategia IAMII de la Subred Sur Occidente Mes de agosto 2025

COBERTURA ACTIVIDADES IAMII EN AGOSTO	n
REUNIONES ADMINISTRATIVAS (MESA ESTRATEGICA DGRS, MESA MPN, SECRETARIAS COMITÉS DE LA SUBGERENCIA SS)	48
REUNIÓN DE LA RMPN	75
SESION COMITÉ IAMII	40
INDUCCIÓN ESTUDIANTES GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - PRESENCIAL + VIRTUAL	100
REUNIÓN VIRTUAL DE LA MESA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES DE LA SUBRED	12
ACTIVIDADES DE LA SMLM (SIMPOSIO + LACTATON LOCALIDAD BOSA+ CARNAVAL DE LA LM EN PABLO VI)	210
FORTALECIMIENTO ENFOQUE ÉTNICO EN H BOSA	30
PRÁCTICA DEL CURSO DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA EN CENTRO DE SIMULACIÓN DEL SENA	30
TALLER PARA TEJEDORAS DE LA SEDE VILLA JAVIER	5
AJUSTE AL REPORTE DE DINAMICA PARA INFORMES IAMII	4
TALLER PARA TEJEDORAS DE LA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY	60
REUNIÓN PARA DOCUMENTAR PROCESO DE HUMANIZACIÓN MEDUSA CONTIGO	3
REUNIÓN PARA AJUSTES AL PROGRAMA DE ANGELES GUARDIANES EN LA SUBRED	13
ACOMPAÑAMIENTO REGISTRO GRÁFICO EN EL HP TINTAL POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA SDS	7
REUNIÓN UAT COMITÉ DISTRITAL DE LACTANCIA MATERNA	12
REUNIÓN CON EQUIPO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A UN COMPROMISO DEL COMITÉ IAMII	5
NÚMERO TOTAL DE PERSONAS	654

DESARROLLO

Se hace una recomendación muy especial en la necesidad de empoderar a las usuarias (gestantes y mujeres en período de lactancia) en su corresponsabilidad en el autocuidado y el cuidado de los niños y niñas en temas como la asistencia a las citas a los controles prenatales, las citas para laboratorios e imágenes diagnósticas, vacunación, las citas post parto, así como a las citas de valoración integral de la primera infancia, que se ofertan en todas las sedes ambulatorias de la Subred con una oportunidad de agenda de uno a tres días, con lo cual se espera poder identificar oportunamente los casos de morbilidad materna extrema desde las atenciones en las sedes de la dirección de servicios ambulatorios.

3. COMPROMISOS

Se recuerda la importancia de seguir fortaleciendo y educando a las usuarias la importancia de asistencia a citas, continuar con seguimiento durante el 1er año de vida del menor para minimizar eventos de riesgos, pero sobre todo notificar inmediatamente si se observa algunos signos de alarma, recordando la importancia de continuar en citas según ciclo de vida de la madre y 1 infancia al menor.

4. CIERRE

Se termina la socialización de informe IAMII en el centro de salud villa Javier con los compromisos ya pactados anteriormente.

FECHA: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025	TEMA: Socialización de informe IAMII para el periodo de enero a agosto de 2025 en la unidad de villa Javier.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Seguir fortaleciendo la corresponsabilidad de la importancia de asistencia a citas	Profesional	Diario
Notificar al líder si se observa alguna negligencia por falta de la usuaria	Profesional	Inmediato

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1						
2						
3						
4						
5						
6						

7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						