Tema: Mesa ampliada distrital de seguimiento materno perinatal No. 23

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

Objetivo	Fecha: 19_12_2025			
Realizar mesa ampliada distrital de seguimiento materno perinatal correspondiente al mes de Diciembre	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación (X)		Capacitación ( ) Acompañamiento ( )
		Otro:		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Auditorio Principal Secretaria Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 7:00 am_ Hora Fin: 11:00 am			
	Notas por: Diana Franco - Christian Osorio- Diana Ovalle			
	Próxima Reunión: 16 de enero 2026			
	Quien cita: Subsecretaria de Salud Pública			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La sesión de la Mesa de Seguimiento Materno Perinatal N.º 23 se inició a las 7:30 a.m., en modalidad presencial, contando con la participación de los actores responsables del seguimiento territorial de la atención a gestantes.

El espacio fue liderado por el Dr. Julián Fernández, Subsecretario de Vigilancia en Salud Pública, quien resaltó la importancia de fortalecer un seguimiento técnico y articulado de los casos recientes de mortalidad materna en Bogotá.

Se resalta que la mesa técnica se consolida como un espacio estratégico para el análisis riguroso de los casos, abordando causas directas (preeclampsia, hemorragias obstétricas) e indirectas (comorbilidades), así como el fortalecimiento de la necropsia clínica y la vigilancia institucional. Aun que los indicadores muestran una leve reducción en la razón de muerte materna, aun en Distrito no alcanza la meta, evitar muertes maternas y perinatales prevenibles y garantizar una atención digna, oportuna y de calidad para todas las mujeres, es el principal objetivo de participar en estos espacios.

La agenda incluyó la actualización epidemiológica, el análisis del comportamiento materno-infantil en el territorio, la revisión de casos clínicos priorizados y la definición de acciones orientadas a la prevención de nuevas muertes maternas.

Agenda

Hora	Presentación	Responsable
7:00– 7:30 a.m.	Ingreso	Participantes
7:30 – 7:45 a.m.	Saludo y apertura	Dr. Alexander Moscoso Osorio Secretario de salud de Bogotá (E)
7:45 – 8:05 a.m.	Acciones conjuntas Alcaldía Local de San Cristóbal y APS	Carlos Macias Montoya: Alcalde Local de San Cristóbal Tatiana Romero Líder APS San Cristóbal
8:05 – 8:30 a.m.	Situación epidemiológica de la salud materno perinatal en el Distrito.	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública
8:30 – 8:50am	Presentación Tablero de indicadores al seguimiento: Morbilidad materna extrema	Enf. Martha Becerra Subdirección de Aseguramiento en salud
8:50 - 9:10 am	Presentación Tablero de indicadores al seguimiento: Criterios de tamizaje para preeclampsia.	Dr. Diego Becerra Cornejo Ginecólogo - Dirección provisión de servicios.
9:10 - 9:30 am	Socialización vacunación contra la Bronquiolitis y EAPV – Vacunación (gestantes semana 28 – 36)	Enf. Diana Ayala Coordinadora PAI Enf. Fernando Diaz Castro
09:30 – 9:40 am	Presentación casos de muerte materna SE 48 Famisanar - Capital Salud	Dra. Melissa Sierra Subdirección Vigilancia Salud Pública
09:40 – 9:45 am	Compromisos y cierre	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública

Saludo y Apertura

El espacio de apertura estuvo a cargo de Julián Fernández, subdirector de Vigilancia en Salud Pública, quien presentó un balance del proceso administrativo y de gestión de la actual administración, destacando las dificultades iniciales y el aumento de responsabilidades, particularmente durante 2024. Señaló que, aunque existe una crisis estructural del sistema de salud, esta no puede justificar los resultados obtenidos.

Se resaltó el incremento de eventos críticos en salud materna, especialmente los relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia, así como la persistencia de muertes maternas directas, lo que evidencia falencias en la oportunidad y calidad de la atención en urgencias.

Asimismo, se reconocieron retrasos en la implementación de estrategias clave de prevención, como la atención preconcepcional y la anticoncepción. Finalmente, se hizo un llamado a fortalecer los planes de mejora, cumplir las acciones requeridas por los entes de control y promover el intercambio de experiencias exitosas para mejorar la respuesta del sistema de salud y la protección de la salud sexual y reproductiva.

Se continua con las acciones conjuntas Alcaldía Local de San Cristóbal y APS. Durante la intervención se destacaron los avances del trabajo interinstitucional desarrollado en el último año y cuatro meses, con énfasis en maternidad, salud sexual y reproductiva y salud pública. Se reconoció de manera explícita la labor articulada de la Secretaría de Salud y sus directivos, resaltando la importancia de comprender las dinámicas sociales y territoriales que inciden en los eventos de salud.

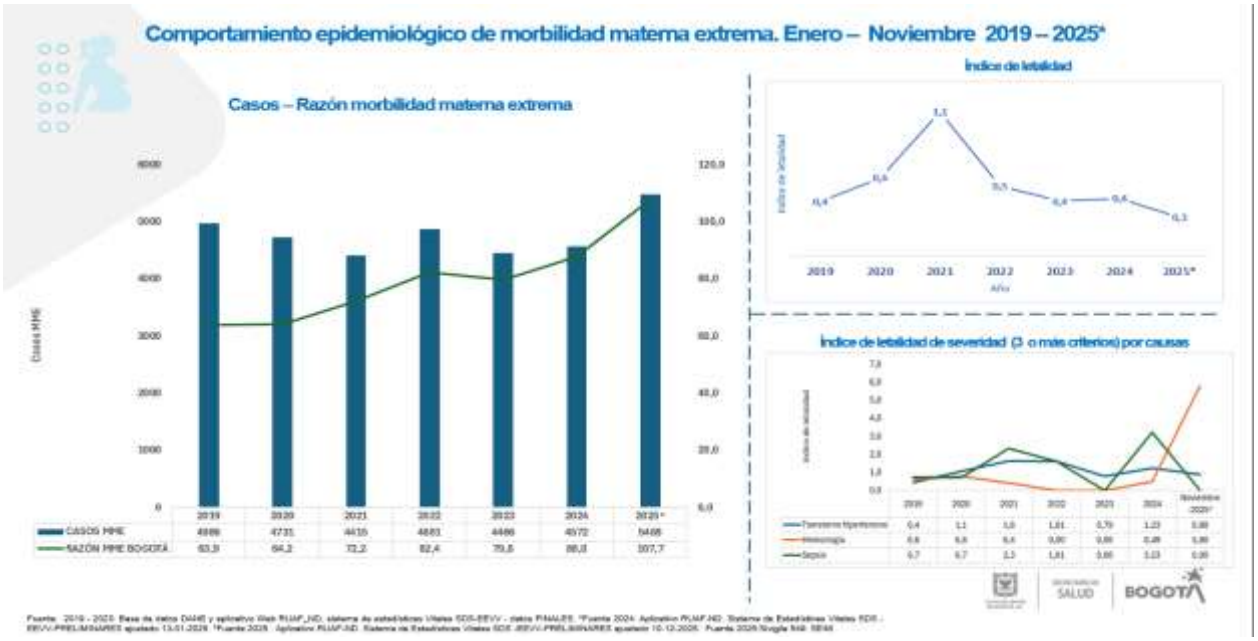
Se enfatizó que los análisis no deben limitarse a las cifras, sino profundizar en los determinantes estructurales, socioeconómicos y de acceso a la información, los cuales influyen directamente en la mortalidad materna, la asistencia a controles prenatales y la calidad de la atención en las IPS.

En este sentido, se subrayó la necesidad de fortalecer la prevención mediante acciones coordinadas entre el sector salud, el sector educativo y otros actores del territorio, priorizando problemáticas como el embarazo adolescente, la salud mental, la conducta suicida y la violencia sexual, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica, como la localidad de San Cristóbal.

De manera complementaria, se resaltó la importancia de comunicar a los jóvenes un lenguaje claro y accesible, aprovechar las redes sociales y los espacios educativos, y consolidar indicadores que orienten la toma de decisiones y la planeación, reafirmando la articulación institucional como eje fundamental para mejorar la calidad de vida y la salud integral de la población.

Situación epidemiológica de la salud materno perinatal en el Distrito

Se continua con la presentacion del Dr. Julian Fernande, quien presentó el comportamiento de los eventos materno-infantiles. Expuso la situación de la morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal, detallando los casos recientes, sus determinantes y los factores de riesgo asociados. Hizo énfasis en la necesidad de fortalecer el control prenatal, la consulta preconcepcional y la detección temprana de signos de alarma

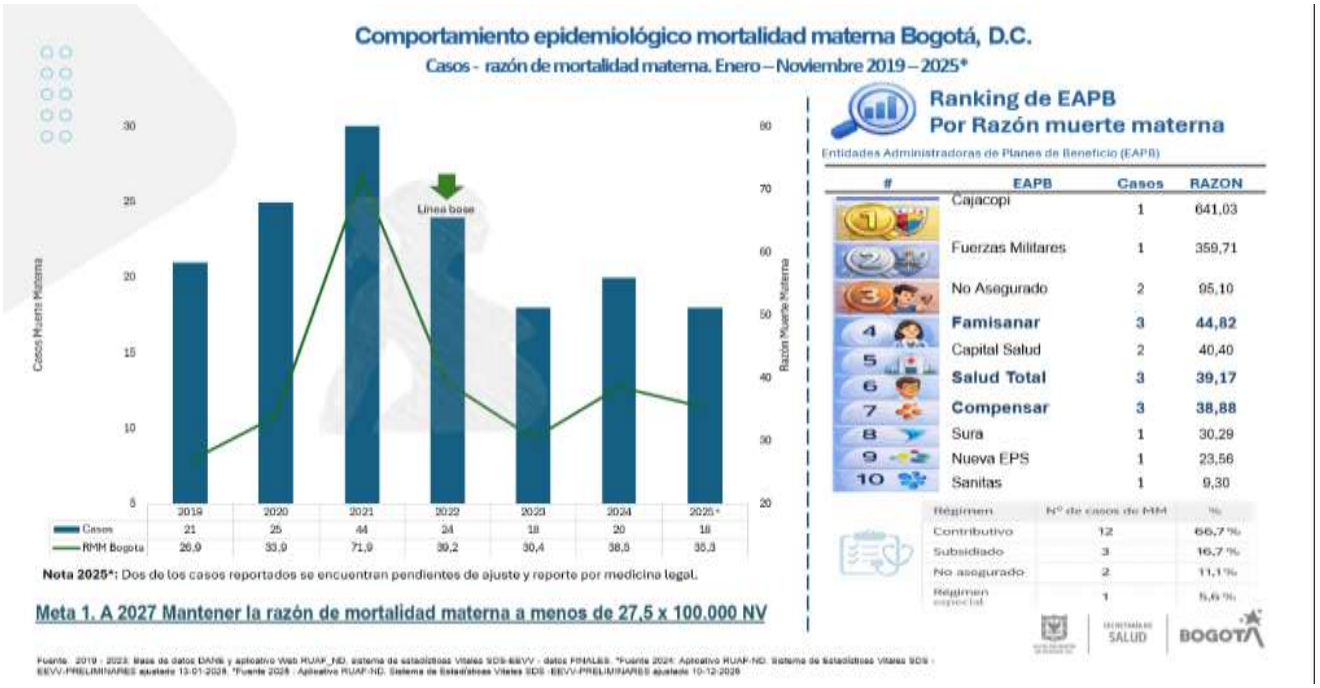


Se presentó la revisión ejecutiva de los indicadores de morbilidad materna extrema, muerte materna y muerte perinatal. La morbilidad materna extrema, vigilada en el país desde hace más de siete años, permite identificar gestantes con complicaciones graves que, gracias a una atención oportuna, no derivaron en desenlaces fatales.

Entre 2019 y 2024 su comportamiento se mantuvo estable; no obstante, en el presente año se observa un incremento en la notificación, asociado principalmente a trastornos hipertensivos, eventos hemorrágicos e

infecciosos. Pese a este aumento, el índice de letalidad se mantiene estable, lo que indica que no se ha incrementado la mortalidad materna.

En su intervención se destacó el liderazgo territorial como eje para fortalecer la articulación intersectorial en salud materna y perinatal. La coordinación entre la Alcaldía Local y la Secretaría de Salud permite mejorar la comunicación con la comunidad, promover la asistencia oportuna a los controles médicos y fortalecer la confianza institucional. Asimismo, se señaló que la prevención de complicaciones como la hipertensión gestacional y la preeclampsia depende de la detección temprana, el seguimiento continuo y acciones educativas sostenidas, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad.

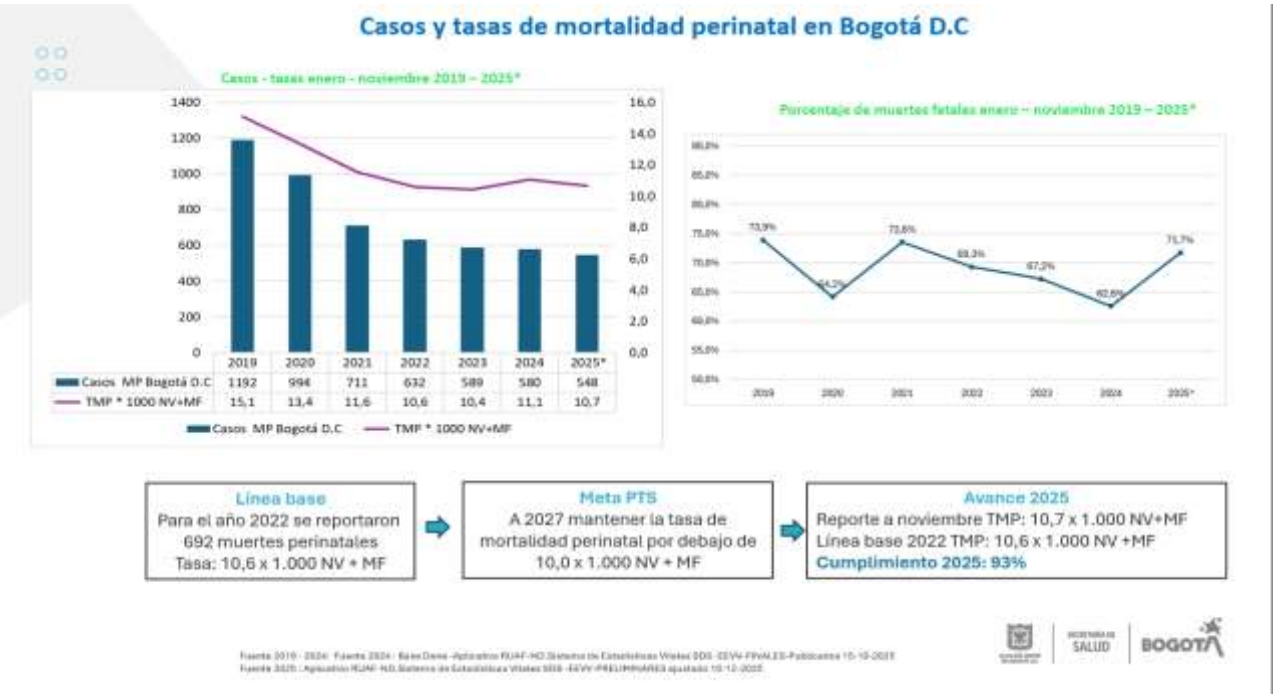


Para el año 2025* se registran 18 muertes maternas en Bogotá, con una razón de mortalidad materna de 35,3 por 100.000 nacidos vivos, valor que, aunque inferior al observado en 2024, continúa por encima de la meta distrital establecida (<27,5 por 100.000 NV). Este comportamiento indica una leve reducción en el número de casos; sin embargo, el nivel de riesgo sigue siendo significativo.

Desde el análisis por aseguramiento, se evidencia que la mayor proporción de casos corresponde al régimen contributivo, seguido del subsidiado y la población no asegurada, lo que refleja que la mortalidad materna no se concentra exclusivamente en poblaciones vulnerables, sino que también impacta a mujeres con afiliación al sistema de salud. Esto sugiere la persistencia de fallas en la calidad de la atención, el seguimiento del riesgo y la continuidad del cuidado, independientemente del tipo de aseguramiento.

En cuanto al ranking por EAPB, se observa que algunas entidades presentan razones elevadas con bajo número de casos, lo cual incrementa el indicador y pone de manifiesto la necesidad de análisis cualitativos de cada evento, así como del fortalecimiento de la gestión del riesgo materno y la respuesta oportuna ante las alertas clínicas.

Casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C



En cuento a la mortalidad perinatal. En 2025* (corte a noviembre) se registraron 548 muertes perinatales en Bogotá, con una tasa de 10,7 por 1.000 NV + MF, lo que evidencia una disminución de casos frente a años previos y una estabilización del indicador. No obstante, la tasa aún se mantiene ligeramente por encima de la meta distrital (<10,0).

El porcentaje de muertes fetales para 2025* se ubica alrededor del 71,7 %, mostrando un aumento frente a 2024, lo que señala la necesidad de fortalecer la detección temprana del riesgo prenatal y la atención oportuna de gestantes de alto riesgo.

En conjunto, el avance hacia la meta alcanza aproximadamente el 93 %, reflejando progresos en la reducción de la mortalidad perinatal, aunque persisten retos para lograr un descenso sostenido del indicador.

Lo anterior a partir de estos resultados, se resaltó la necesidad de reforzar la prevención en embarazo adolescente, planificación familiar y hábitos de vida saludables, así como el impacto positivo de la vacunación y el control de las enfermedades respiratorias en la reducción de hospitalizaciones infantiles.

Seguimiento a la morbilidad materna extrema

Se da contuidad a Martha Becerra, Subdirección de Aseguramiento en salud quien presentó la estructura de coordinación y seguimiento basada en indicadores, resaltando el monitoreo permanente de poblaciones priorizadas, en especial gestantes y recién nacidos. Se destacó la revisión de más de 25.000 registros recientes y el seguimiento oportuno a situaciones de alto riesgo, relacionadas con vacunación, lactancia materna y control prenatal, así como la identificación de barreras de acceso a los servicios. El equipo desarrolla atención activa mediante llamadas telefónicas y la verificación del cumplimiento de los registros por parte de aseguradores y prestadores, identificando oportunidades de mejora en la oportunidad, el registro y la organización de los eventos de atención, particularmente durante los primeros cinco meses de seguimiento.

Presentación Tablero de indicadores al seguimiento





Adicionalmente, se presentaron hallazgos clínicos relevantes asociados a complicaciones graves, como falla hepática, trastornos de la coagulación, choque y requerimiento de intervenciones quirúrgicas adicionales, lo que evidencia la necesidad de una adecuada caracterización de la población atendida. Se identificaron factores diferenciales en subgrupos específicos y antecedentes de riesgo que demandan mayor análisis y sospecha clínica, así como dificultades en la articulación con otras especialidades frente a comorbilidades complejas. Finalmente, se resaltó el contacto efectivo con cerca del 55 % de las familias, lo que ha permitido verificar la valoración del recién nacido y la asistencia a los controles, garantizando la evidencia de la atención y su reporte a las aseguradoras, en el marco del fortalecimiento del aseguramiento y la continuidad del cuidado.

Tablero de indicadores al seguimiento: Criterios de tamizaje para preeclampsia

EAPB	Seguimiento Inmediato	
	1. Oportuno	2. Inoportuno
ALIANSALUD EPS	81,8%	18,2%
CAPITAL SALUD EPS	22,1%	77,9%
COMPENSAR EPS	66,4%	33,6%
COOSALUD EPS	0,0%	100,0%
ECOPETROL	33,3%	66,7%
EPS SANITAS	16,0%	84,0%
EPS SURA	60,1%	39,9%
FAMISANAR EPS	77,7%	22,3%
FUERZAS MILITARES	5,9%	94,1%
MAGISTERIO	50,0%	50,0%
NUEVA EPS	8,3%	91,7%
POLICIA NACIONAL	72,7%	27,3%
SALUD TOTAL EPS	4,6%	95,4%
TOTAL	33,1%	66,9%

Se continua con la presentacion de la estrategia distrital basada en lineamientos internacionales vigentes desde 2018, orientada a la identificación temprana de factores de riesgo durante la gestación y a la intervención oportuna para prevenir complicaciones. La estrategia integra herramientas clínicas, bioquímicas y ecográficas para la estimación del riesgo materno y perinatal.

Se señaló que, aunque la cobertura actual es limitada, su fortalecimiento permitiría reducir el parto prematuro, las complicaciones maternas graves y los costos asociados al sistema de salud. Asimismo, se enfatizó que su implementación efectiva requiere ajustes operativos, fortalecimiento del talento humano e integración en los sistemas de información, siendo un enfoque pertinente para mejorar la calidad de la atención prenatal en el Distrito Capital.

vacunación contra la Bronquiolitis y EAPV – Vacunación (gestantes semana 28 – 36).

Se dio continuidad a la estrategia de vacunación contra la bronquiolitis y al seguimiento de los EAPV en el marco de la vacunación dirigida a gestantes entre las semanas 28 y 36 de gestación. El doctor Julián Fernández presentó la introducción de una vacuna orientada a la prevención de una enfermedad respiratoria para la cual no existe tratamiento específico, constituyéndose en la principal medida de protección disponible en la actualidad.

Se destacó que, pese al alto costo internacional de la vacuna, el Distrito ha logrado acceder a una alternativa financieramente viable, lo que ha permitido priorizar su implementación como una estrategia de salud pública. La vacunación se enfoca en recién nacidos y gestantes, con el propósito de reducir la carga de enfermedad durante los picos respiratorios, fortalecer las acciones preventivas y disminuir la presión sobre los servicios de salud, especialmente en periodos de alta demanda estacional.

Asimismo, se expusieron los criterios técnicos para su aplicación, teniendo en cuenta la ventana de oportunidad según la edad gestacional, las condiciones del recién nacido y el antecedente de vacunación materna, resaltando la importancia del cumplimiento estricto de los lineamientos para garantizar su efectividad y seguridad. Se señaló que una mayor cobertura en gestantes se traduce en una protección más efectiva para los recién nacidos y en una reducción progresiva de los indicadores asociados a infecciones respiratorias.

Finalmente, se informó que la estrategia contará con seguimiento permanente por parte de los equipos de vigilancia, con el fin de evaluar su seguridad y resultados, reafirmando la necesidad de consolidar su implementación, ampliar la cobertura y sostener la vacunación como una acción clave de prevención en salud pública. Como cierre del espacio, se realizó un momento conmemorativo y simbólico mediante el encendido de manillas, en representación del compromiso institucional como embajadores de la vacunación contra el virus.

Vigilancia EAPV-VSR 2025

Los objetivos de la estrategia se orientan a prevenir impactos negativos en el binomio materno-infantil, garantizar la realización oportuna de estudios clínicos, químicos y de laboratorio, y facilitar la investigación adecuada de los casos. Asimismo, se busca estimar la proporción de cambios o eventos adversos que puedan presentarse, en concordancia con las definiciones de los eventos de interés en salud pública, entendidos como aquellas situaciones que generan discapacidad, compromiso funcional o requieren atención dentro de las primeras 24 horas.



De igual manera, se resaltó que la detección temprana de señales y eventos de especial interés constituye un eje fundamental para la construcción del perfil de seguridad, al permitir la identificación oportuna de eventos inesperados. Este proceso se sustenta en el trabajo articulado de los equipos técnicos y en la toma de decisiones conjuntas para el manejo adecuado de los impactos identificados. Finalmente, se destacó la importancia de una comunicación confidencial, clara y oportuna, así como de la emisión de mensajes institucionales unificados desde la Secretaría de Salud, garantizando rigor técnico, coherencia institucional y una adecuada gestión de los casos investigados.

Presentación casos de muerte materna SE 48

Se continúa con la revisión de los últimos casos de mortalidad materna, ocurridos entre las semanas epidemiológicas 48, dejando cada evento claramente diferenciado para su análisis.

Caso 1 (SE 48 –Fontibon): Gestante afiliada a Famisanar, fallecida el 28 de noviembre de 2025 en domicilio. El caso se encuentra en estudio por Medicina Legal. Se identifican como aspectos relevantes la captación tardía al control prenatal y la necesidad de fortalecer la atención preconcepcional, la planificación familiar y el seguimiento oportuno del riesgo.

Caso 2 (SE 48 – Kennedy): Gestante afiliada a Capital Salud, fallecida el 29 de noviembre de 2025 en la ESE Occidente Kennedy por hemorragia del tercer trimestre secundaria a desprendimiento total de placenta. Recibió atención en una institución de alta complejidad; no obstante, el análisis evidenció oportunidades de mejora en el monitoreo materno-fetal, el diligenciamiento de la historia clínica y el reporte oportuno del evento para la gestión del riesgo.

Se dio por finalizada la reunión con el cierre a cargo del Dr. Julián Fernández, subdirector de Vigilancia en Salud Pública, quien agradeció la participación de las entidades y equipos técnicos asistentes a la Mesa Ampliada de Mortalidad Materna. Señaló que el análisis de los casos permitió identificar factores de riesgo clínicos y del proceso de atención, así como oportunidades de mejora relacionadas con la auditoría concurrente, la adherencia a las guías de manejo y la articulación del equipo asistencial. Reiteró que este espacio tiene como propósito generar aprendizajes y fortalecer los procesos de atención en salud materna, desde un enfoque de mejora continua y seguridad del paciente.

Se anexa compromisos y listado de asistencia.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Participar en la próxima Mesa Ampliada de Seguimiento, programada para el mes de enero.	Entidades convocadas, IPS, EAPB, Supersalud, MSPS entidades intersectoriales vinculadas.	16 enero 2026
Presentar el tablero de indicadores del avance de la vacunación contra la bronquiolitis y el seguimiento de los EAPV en gestantes entre las semanas 28 y 36 de gestación.	Equipo técnico Distrital	Enero-Febrero 2026
Convocar espacio de reunión de lecciones aprendidas, orientada a la identificación de retos y buenas prácticas, y al fortalecimiento del enfoque de seguridad del paciente en los espacios de análisis, priorizando la revisión de riesgos, fallas y desviaciones en las rutas de atención, sin un enfoque punitivo.	Entidades convocadas, IPS, EAPB, Supersalud, MSPS entidades intersectoriales vinculadas.	Por definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Carolina Franco Pulido	DC2Franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SVSP - SDS	
2	María Eugenia Delgado Méndez	medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS - SDDS	

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

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