Tema**:** Mesa Ampliada Distrital No. 24 para el Seguimiento y análisis de la Situación Materno Perinatal en Bogotá

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

Objetivo	Fecha: 23_01_2026			
Realizar mesa ampliada distrital de seguimiento materno perinatal correspondiente al mes de enero de 2026.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro: Mesa		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Virtual Teams			
	Hora Inicio: 7:15 am Hora Fin: 9:30 am			
	Notas por: Helena Jaimes, Xiomara Fernández, Diana Franco			
	Próxima Reunión: A definir			
	Quien cita: Subsecretaria de Salud Pública			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Presentación De La Agenda



Agenda

Hora	Presentación	Responsable
7:00 – 7:15 a.m.	Ingreso	Participantes
7:15 – 7:30 a.m.	Saludo y apertura	Dr. Gerson Orlando Bermont Secretario de salud de Bogotá
7:30 – 8:00 a.m.	Situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna en el Distrito	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública
8:00 – 8:20 am	Presentación cohorte gestantes 2025 Saludata	Enf. Martha Becerra Enf. Erika Castillo
8:20 – 8:50 am	Tablero de indicadores al seguimiento de la implementación de la resolución 943 de 2025	Equipo interdependencias
8:50 – 9:05 am	Socialización Plan de acción (PAMI) 2026	Enf. Diana Franco - Nd. María Eugenia Delgado Subsecretaría Salud Pública
9:05 – 9:20 am	Presentación caso de muerte materna SE 03 Salud Total	Dra. Diana Vásquez Coordinadora Ginecología CPO Enf. Nataly Rodríguez Salud Total
9:20 – 9:30 am	Compromisos y cierre	Dr. Julián Fernández Subsecretario Salud Pública

Desarrollo

1. **Saludo y apertura - Dr. Gerson Orlando Bermont**

Se da apertura a la mesa con la intervención del señor Secretario de Salud, quien expresa un especial reconocimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las demás entidades participantes, por su compromiso permanente con este espacio de articulación interinstitucional, constituido como respuesta distrital bajo el liderazgo del señor alcalde

El Dr. Bermont señala que el análisis de la mortalidad materna es un eje prioritario para la salud pública del distrito. Al comparar los años 2024 y 2025, se evidencia una disminución de casos, pasando de 21 a 18 muertes maternas; sin embargo, recalca que la mortalidad materna continúa siendo un evento prevenible y socialmente inaceptable, y que cada muerte materna obliga a redoblar esfuerzos y compromisos institucionales.

Informa con preocupación el fallecimiento de una gestante de 24 años al inicio de este año, situación que no debería ocurrir y que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de atención, vigilancia y respuesta, así como la revisión permanente de las acciones implementadas.

Hace un llamado a las aseguradoras y actores del sistema de salud a mejorar la oportunidad y calidad de la información, implementar acciones tempranas y fortalecer las evaluaciones continuas para reducir la mortalidad materna. Destaca la importancia de articular de manera efectiva las rutas de atención materno-perinatal, optimizar el uso de la telemedicina y garantizar el acompañamiento oportuno de especialistas.

Asimismo, enfatiza que, las elevadas inversiones que se han realizado en tecnología, deben reflejarse en acceso real y que esta debe estar disponible en el punto de atención y al servicio del diagnóstico oportuno, sin generar barreras administrativas. Reitera que la atención materna es un derecho fundamental y que todas las mujeres deben acceder en igualdad de condiciones a los servicios de salud, independientemente de su régimen de afiliación.

Finalmente, insta a las EPS a unificar esfuerzos, fortalecer los servicios resolutivos y mejorar la oportunidad de la atención, señalando que el Distrito manifiesta su disposición para cooperar con las redes públicas y privadas en la implementación de acciones orientadas a la prevención de muertes maternas evitable

2. Situación epidemiológica de la morbimortalidad materna y perinatal en el Distrito -

El Dr. Julián Fernández-Niño, Subsecretario de Salud Pública, presentó el análisis epidemiológico comparativo de los eventos de morbimortalidad materna en el Distrito Capital.

2.1. Morbilidad Materna Extrema (MME)



En su intervención enfatiza que la vigilancia en salud materna no se limita únicamente a la mortalidad materna, sino que incluye también el análisis de la morbilidad materna extrema, como indicador clave para evaluar el acceso, la calidad de la atención en salud y la presencia de barreras en el sistema.

Se resalta que en el año 2025 se evidencia un incremento significativo de la morbilidad materna extrema, alcanzando aproximadamente 6.000 casos, en comparación con 4.997 casos en 2024, incluso en un contexto de menor número de nacidos vivos. Este aumento puede estar relacionado, en parte, con el fortalecimiento de la vigilancia y la búsqueda activa de casos, lo cual requiere una adecuada interpretación de los datos.

En este sentido, se informa que el índice de letalidad se ha mantenido bajo, evidenciando que, a pesar del aumento de casos de morbilidad materna extrema, no se ha presentado un incremento de la mortalidad materna, lo que respalda la hipótesis de una mejor identificación y notificación de eventos. Se recuerda que en el año 2024 se registró un incremento importante de casos asociados a sepsis, aspecto que debe considerarse en el análisis comparativo.

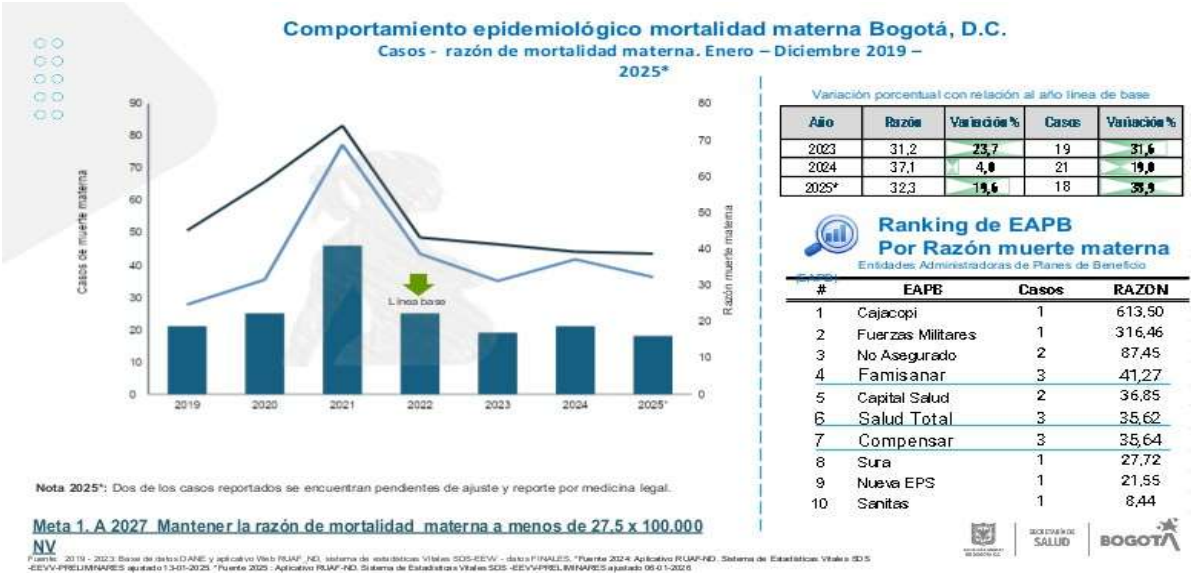
Ante este aumento en el comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema, se proyecta una sala situacional con el equipo de Vigilancia en Salud Pública, en articulación con la Dirección de Provisión de Servicios, con la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, con participación del equipo interdependencias para realizar un análisis detallado que permita establecer si el incremento observado corresponde a un aumento real de los eventos o a cambios en los procesos de vigilancia y notificación, con el fin de orientar las acciones de mejora necesarias.

Se socializa la caracterización de la morbilidad materna en la que se evidencia, una tendencia al aumento, con mayor afectación en los extremos de edad, particularmente en niñas de 10 a 14 años y en mujeres mayores de 35 años, Se resalta la importancia del acceso efectivo así a métodos anticonceptivos y a la consulta preconcepcional, enfatizando que la ocurrencia de embarazos en niñas es una situación inaceptable, en algunos casos asociada a violencias, lo que exige acciones intersectoriales orientadas a su erradicación.

Desde el enfoque poblacional, se identifica una mayor carga en gestantes migrantes venezolanas, quienes representan entre el 15 % y el 20 % de los casos, con una razón superior a la observada en gestantes colombianas. Por análisis territorial, se evidencian localidades con valores elevados en cada subred, lo que requiere intervenciones focalizadas, en cuanto al aseguramiento, la razón más alta de morbilidad materna extrema se presenta en la población no asegurada, seguida de los regímenes de excepción, mientras que el régimen contributivo presenta las razones más bajas. No obstante, el comportamiento general no es favorable, dado el incremento de más de 1.000 casos en 2025, fenómeno observado de manera más marcada en Bogotá.

Aunque la letalidad se mantiene baja, el aumento de casos hace necesario profundizar el análisis, desde la Dirección de Provisión de Servicios y Epidemiología, para determinar si este comportamiento se explica por un fortalecimiento de la vigilancia y el diagnóstico, o por barreras de acceso asociadas a la crisis del sistema de salud, que podrían estar condicionando la llegada tardía de las gestantes a los servicios.

2.2. Mortalidad Materna



Año	Razón	Variación %	Casos	Variación %
2023	31,2	23,7	19	31,6
2024	37,1	4,0	21	19,0
2025*	32,3	19,6	18	36,9

#	EAPB	Casos	RAZON
1	Cajacopi	1	613,50
2	Fuerzas Militares	1	316,46
3	No Asegurado	2	87,45
4	Famisanar	3	41,27
5	Capital Salud	2	36,85
6	Salud Total	3	35,62
7	Compensar	3	35,64
8	Sura	1	27,72
9	Nueva EPS	1	21,55
10	Sanitas	1	8,44

Fuente: 2019 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. *Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025. *Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06-01-2026

Se presenta el comportamiento de la mortalidad materna en Bogotá, evidenciándose una reducción frente a la línea base del Plan de Desarrollo 2022. Si bien la meta establecida es alcanzar una razón de mortalidad materna de 27,5 por 100.000 Nacidos vivos se enfatiza que el objetivo real del sistema debe ser cero muertes maternas, promoviendo acciones orientadas a llevar el número de casos al nivel más bajo posible.

En el año 2025 se reportan 18 muertes maternas, teniendo en cuenta que una muerte ocurrida el 31 de diciembre de 2024 es clasificada estadísticamente en ese año por estadísticas vitales, aunque figure en SIVIGILA como caso 2025. Adicionalmente, se identifican registros en SIVIGILA pendientes de ajuste. En comparación con el año anterior, se observa una reducción tanto en el número de casos como en la razón, la cual se mantiene en 32,3, aún por encima de la meta, en un contexto de menor número de nacidos vivos.

Se resalta que la disminución de la razón es leve, por lo cual no constituye un motivo de satisfacción, dado que dos o tres muertes adicionales pueden generar un incremento significativo del indicador. Para alcanzar la meta establecida, sería necesario registrar entre 13 y 15 muertes maternas.

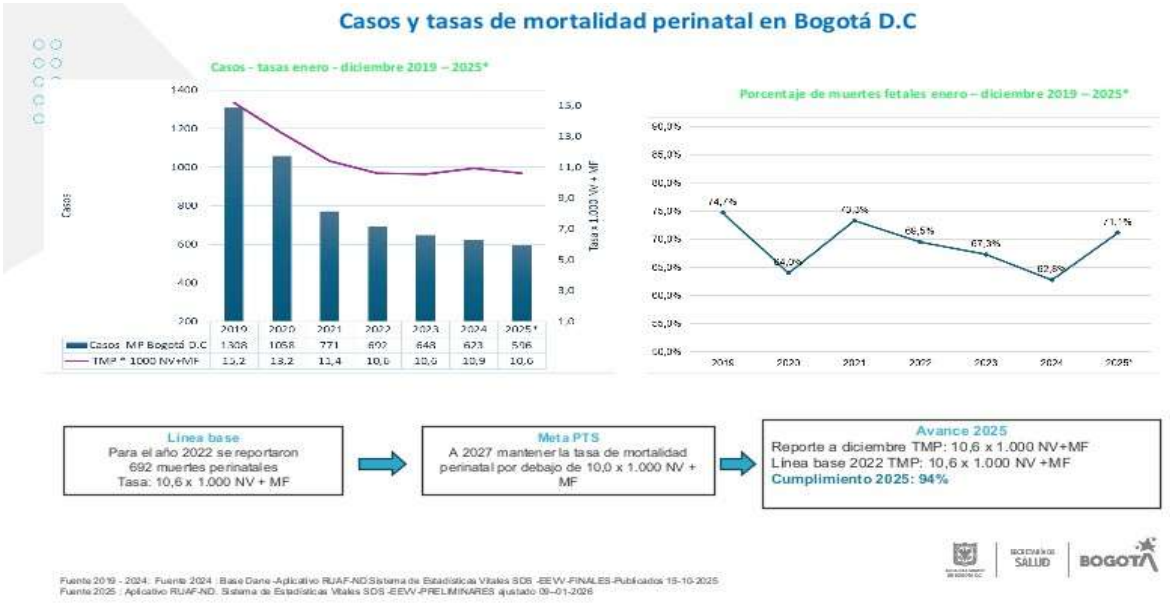
Al analizar la distribución de las muertes por aseguradora, se observa que Famisanar, Salud Total y Compensar concentran 9 de las 18 muertes maternas, lo que representa aproximadamente la mitad de los casos. Esta situación motiva el seguimiento específico a los planes de mejora, con especial énfasis en estas tres EPS.

Se resalta la importancia del trabajo de los gestores de bienestar en el territorio, en la identificación temprana de riesgos en las gestantes, como estrategia clave para la prevención de desenlaces adversos. Asimismo, se enfatiza la necesidad de perfeccionar las rutas de atención y fortalecer la capacidad operativa del sistema, con el fin de garantizar respuestas más oportunas y rápidas.

Se hace un llamado a sensibilizar y fortalecer a los equipos de salud para mejorar la precisión en las acciones de vigilancia y gestión del riesgo, promoviendo un trabajo articulado que permita intervenir de manera temprana y efectiva sobre los factores de riesgo identificados.

Desde el Ministerio de Salud y protección social participa la Dra. Carolina Pino, recordando a los asistentes que la ruta materno-perinatal inicia con la consulta preconcepcional y que las EPS, como gestoras del riesgo, deben utilizar sus bases de datos para identificar comorbilidades y planificar acciones de seguimiento. Resalta la importancia de validar los procesos de captación de gestantes, fortalecer el trabajo de los equipos territoriales y mantener una articulación efectiva entre los actores del sistema, como elementos clave para focalizar intervenciones y prevenir muertes maternas evitables.

3. Mortalidad Perinatal



Fuente 2019 - 2024: Fuente 2024 : Base Dane -Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09--01-2026

Dr. Fernández socializa el comportamiento de la Mortalidad Perinatal, comentando como se observa una leve reducción, con un total de 596 casos para el cierre del año 2025. La tasa disminuye progresivamente y se acerca al cumplimiento de la meta distrital de mantenerla por debajo de 10 por 1.000 nacidos vivos. Resalta también la expectativa que se tiene frente a la implementación de la vacuna contra el virus sincitial respiratorio y su impacto en la prevención de las muertes neonatales

La mortalidad neonatal temprana se relaciona principalmente con la calidad de la atención del parto y de la gestación, mientras que en la neonatal tardía se mantienen causas similares. Las principales causas no han variado, destacándose las complicaciones obstétricas, junto con trastornos respiratorios, tanto en muertes fetales como neonatales tempranas. Se resalta el fortalecimiento de la vigilancia y atención de la mortalidad fetal, con acciones desde la preconcepción.

Por territorio, localidades como Puente Aranda y Suba se encuentran por debajo de la meta distrital. La distribución sociodemográfica es similar a la observada en la morbilidad materna extrema, con tasas más altas en adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes extranjeras, principalmente venezolanas, quienes aportan 66 casos y presentan una tasa de 12,1, superior a la nacional (9,8).

Se enfatiza que el alto peso de la población migrante en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal limita el cumplimiento de los indicadores distritales. En este contexto, se reconoce la reducción de la cooperación internacional, que ha afectado la prestación de servicios; sin embargo, desde la provisión y el aseguramiento, Bogotá ha mantenido la atención, promoviendo el aseguramiento de mujeres migrantes regulares e irregulares, la apertura de vías de regularización y la atención en subredes tanto para gestantes como para sus hijos.

4.Presentación Cohorte de Gestantes 2025



La presentación del seguimiento de la cohorte de gestantes se realiza por la profesional Martha Patricia Becerra, quien hace parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento. Presenta las cifras del año 2025, comentando como en las cuatro se prestaron servicios de salud a gestantes regulares, migrantes y no aseguradas, registrando 79.172 gestantes en cohorte. Al último corte, 25.429 continuaban gestantes y se realizó validación de 40.506 casos, incorporando cruces con muerte fetal e IVE para 2026.

Comenta en el espacio la preocupación por la presencia de gestantes en extremos de edad, incluyendo 2 niñas de 12 años, 3 de 13, 36 de 14 años y un caso de 50 años, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo, el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y la prevención de comorbilidades. Se evidenció un incremento de preeclampsia, hipertensión arterial y síndrome metabólico, especialmente hacia finales del año.

Por trimestre de gestación, el 46,4 % se encuentra en tercer trimestre, 42,3 % en segundo y 11,3 % en primero. Se resalta la sífilis gestacional como evento prioritario, insistiendo en el inicio temprano del tratamiento y el reporte completo, principalmente en EPS como Salud Total, Sanitas y Capital Salud. Se recuerda que la notificación debe ser semanal para población migrante y regular.

Señala que la captación temprana alcanza el 81,2 %, aún por debajo de la meta del 95 %, lo que exige reforzar acciones de promoción y mantenimiento de métodos de regulación. El acceso a micronutrientes fue del 77,5 %, y se evidenció disminución en la consulta de nutrición, con riesgos asociados a obesidad y desnutrición.

La adherencia al paquete integral de la ruta materno-perinatal (odontología, nutrición, psicología) sigue siendo baja. En 2025 se registraron 55.793 nacidos vivos, con una reducción sostenida; sin embargo, preocupa que 1.055 gestantes no accedieran a ningún control prenatal. Aunque ha mejorado la consulta preconcepcional, el indicador sigue siendo bajo (19,9 %). El tamizaje oportuno de cardiopatías se reconoce como clave para impactar y reducir la mortalidad perinatal. Desde el seguimiento a morbilidad materna extrema, se identificaron barreras en la asignación de citas de puerperio y recién nacido, así como en la entrega oportuna de métodos anticonceptivos, incluidos los definitivos. Persisten dificultades en el acceso a medicamentos pos-evento obstétrico, micronutrientes comentando como no se ha logrado superar el 80%.

Resalta y enfatiza en las barreas identificadas en la línea MAS BIENESTAR, siendo enfática en importancia de seguimiento y asignación oportuna de las citas del puerperio, acceso a métodos post evento obstétrico, acceso a medicamentos comentando como las EAPB deben ser garantes de la superación de cualquiera de estas barreras. Comenta como en las proyecciones se continuará con el seguimiento desde el área de Garantía del aseguramiento, Finaliza la presentación con la socialización de tablero de indicadores explicando como se toman los datos de la resolución 202, explicando como muchos de los indicadores de las rutas de obligatorio cumplimiento están reflejados en la resolución 202, comentando datos claves con información preliminar y que se deben trabajar desde el reporte hasta la garantía de la implementación en cada uno de ellos buscando congruencia entre los dos reportes.

Tablero de indicadores al seguimiento de la implementación de la resolución 943 de 2025

E.V.A. – TABLERO GESTANTES SEGUNDA COHORTE

MUESTRA TOTAL GESTANTES	¿A usted le dieron a elegir una o más opciones para coordinar la institución donde se le atenderá el nacimiento de su bebé?				¿Le ordenaron medicamentos?				¿Cómo adquirió estos medicamentos? 70 n					
	NO		SI		NO		SI		EPS		LOS COMPRÓ		NO LOS OBTUVO	
381	162	43%	219	57%	25	26%	70	74%	43	61%	24	34%	3	4%
ANALISIS INDIVIDUAL POR EAPB														
COMPENSAR	114	95	39%	73	33%	10	40%	12	17%	8	19%	4	17%		
FAMISANAR	99	53	33%	43	20%	6	24%	26	37%	12	28%	12	50%	2	67%
SANITAS	52	30	22%	36	16%	5	20%	13	20%	9	21%	3	13%	1	33%
SALUD TOTAL	23	5	3%	18	8%	0	0%	5	7%	5	12%	0	0		
SURA	22	7	40%	15	7%	0	0%	5	7%	5	12%	0	0		
ALIANSALUD	20	4	2%	14	6%	1	4%	2	3%	1	2%	1	4%		
CAPITAL SALUD	12	1	33%	8	4%	0	0%	1	1%	0	0	1	4%		
ECOPETROL	3	0	0%	3	1%	1	4%	0	0%	0	0	0	0		
PROYECTAR PAIS	3	1	1%	2	1%	0	0%	1	1%	0	0	1	4%		
MAGISTERIO	1	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0	0		
NUEVA EPS	2	1	1%	1	0.026	0	0	1	1%	1	2%	0	0		
SANIDAD MILITAR	3	0	0%	2	1%	1	4%	1	1%	1	2%	0	0		

Desde la estrategia EVA (Evaluación y Acompañamiento en Salud), la ´profesional Mayerli Ardila del área de Calidad de la SDS, comenta como esta se encuentra enfocada en la experiencia de los usuarios en el marco del modelo, se priorizó la salud materna en la segunda fase de implementación. Se cuenta con un tablero de semaforización y participación colaborativa de los aseguradores. En esta fase se aplicaron 381 encuestas a gestantes y 389 a puérperas.

Los resultados evidencian que el 43 % de las usuarias no tuvo la posibilidad de elegir la institución para la atención del parto, identificándose principalmente EPS como Compensar, Famisanar, Sanitas y Salud Total, frente a lo cual se solicita a los aseguradores implementar acciones de mejora.

En relación con la entrega de medicamentos, el 74 % reportó haber recibido fórmula médica; sin embargo, el 34 % debió comprar los medicamentos, destacándose dificultades en el acceso a enoxaparina, lo que representa una oportunidad de intervención prioritaria con las EPS mencionadas.
Se acuerda la realización de una reunión con el fin de priorizar las oportunidades de mejora identificadas, a partir de las novedades y del comportamiento de los indicadores presentados, y definir acciones de intervención y seguimiento.

En relación con las puérperas, el 53 % manifestó haber tenido contacto piel a piel y lactancia en la primera hora de vida; no obstante, en algunos casos esta intervención no fue posible por condiciones clínicas. Un total de 103 usuarias refirieron no haber percibido el contacto piel a piel, lo que representa una oportunidad de mejora.

Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora en el acceso y entrega oportuna de medicamentos, motivo por el cual se realizó una revisión con las EPB Compensar, Salud Total, Capital Salud y Famisanar, orientada a verificar los ajustes implementados, el cumplimiento de las acciones y la percepción del usuario frente a la calidad de la atención.

Adicionalmente, se realizaron ajustes a la encuesta para hacerla más específica. Si bien se evidencia que el personal de salud brinda educación y asesoría en métodos de planificación familiar, al comparar la primera y la segunda cohorte se identifican oportunidades de mejora para asegurar que las usuarias egresen efectivamente con un método de planificación antes del alta.

Tablero de indicadores al seguimiento: Gestión extramural



Realiza intervención líder de los equipos de más bienestar en tu hogar. Quien presenta la georreferenciación de los casos maternos en Bogotá, evidenciando que del total de registros recibidos solo el 62 % pudo ser georreferenciado, debido principalmente a deficiencias en la calidad de las direcciones que impiden una geocodificación completa. En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer y parametrizar los procesos de captura y validación de la información, con el fin de mejorar la calidad del dato y garantizar una georreferenciación completa que permita el seguimiento continuo y efectivo de las gestantes.

Tablero de Criterios de tamizaje para preeclampsia

De una base original de 27.912 registros, 17.652 (63 %) cumplieron criterios de calidad para georreferenciación. De estos, aproximadamente 17.000 casos ya han sido abordados por gestores; no obstante, se identificaron 262 personas que residen en zonas sin gestor asignado, por lo cual se solicita verificar y documentar las acciones de abordaje realizadas cuando ha sido posible.
Socialización del tablero de indicadores de Criterios de tamizaje para preclamsia.

	EAPB	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	CONTRATACIÓN	DOOPLER	FACTOR CRECIMIENTO PLACENTARIO	IMPLEMENTACIÓN	% DE AVANCE
1	ALIANSALUD	NO	SI	SI	SI	NO	60%
2	CAPITALSALUD	NO	SI	SI	SI	SI*	80%
3	COMPENSAR	SI/P	SI	SI	SI	SI	100%
4	ECOPETROL	SI/P	SI	SI	SI	SI	100%
5	SANITAS	NO	SI	SI	SI	SI	80%
6	FAMISANAR	SI	SI	SI	SI	SI	100%
7	FERROCARRILES	NO	SI	SI	SI	SI	80%
8	FOMAG	SI	SI	SI	SI	SI	100%
9	FUERZAS MILITARES	NO	NO	SI	NO	NO	20%
10	MALLAMAS	NO	SI	SI	SI	SI	80%
11	NUEVA EPS	NO	NO	SI	NO	NO	20%
12	POLICIA NACIONAL	SI/P	NO	NO	NO	NO	20%
13	SALUD TOTAL	SI/P	SI	SI	SI	SI	100%
14	SURA	SI	SI	SI	SI	NO	80%
15	UNISALUD	NO	SI	SI	SI	SI	80%
16	COOSALUD	NO	NO	SI	SI*	SI	60%

Realiza la presentación la profesional Dayan Mateus quien hace parte del equipo de la Dirección de Provisión de servicios de Salud, comenzando con el marco de la resolución 943 de 2025, comentando como una de las estrategias trazadoras es el avance en el tamizaje de preeclampsia, siendo está implementación una meta prioritaria del año y teniendo en cuenta que, según los indicadores de mortalidad materna, los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo una de las principales causas.

El cumplimiento se evalúa a partir de cinco variables**,** dentro de las cuales se incluye un plan de implementación con la red contratada para la toma de biomarcadores: Doppler de arterias uterinas y factor de crecimiento placentario**.** La implementación por parte de las EAPB se evidencia cuando estas cuentan con un documento técnico, que incluya ruta clínica y administrativa, seguimiento y definición de los biomarcadores.

Al revisar el avance por EAPB, se observa un progreso general significativo se destacan Compensar, Famisanar y Salud Total con 100 %, así como Capital Salud, Sanitas, Ecopetrol, Ferrocarriles, Mallamas y Unisalud con avances del 80 %. AlianzaSalud con 60 % y Fuerzas Militares y Policía Nacional con 20 %. Se invita a las EAPB con resultados críticos a priorizar acciones durante el primer trimestre de 2026, incluyendo un plan de seguimiento, con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna. Así mismo, se hace el llamado a que los acuerdos de voluntades sean socializados con el personal operativo de las IPS, ya que su desconocimiento afecta la garantía de los procedimientos.

Finalmente, se reitera la importancia de contar con un plan documentado, que permita un marco claro para la implementación y la monitorización del tamizaje. Desde la Secretaría Distrital de Salud, se continuará con el acompañamiento técnico.

5. Socialización plan de acción (PARE) 2026

Se presentan los avances en el marco del Plan de acción 2026 para la reducción de la mortalidad materna, comentando los avances y desafíos, que se tienen para la implementación de las rutas y el decálogo, y como desde el equipo interdependencias para acompañar el cumplimiento de la normatividad acciones y compromisos de los acuerdos de voluntades se relacionan a continuación los avances:

1. Garantía de anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, trabajando en diferentes frentes de seguimiento, de acciones de inspección y de espacios intersectoriales,
2. Segundo objetivo del plan de acción que es fortalecer las redes para el cuidado de gestantes niños y niñas desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género y como se han venido fortaleciendo grupos socioeducativos integrados por comunidad, que han sido capacitados en diferentes temáticas, se han logrado participación con inclusión de comunidades étnicas de primer respondiente.
3. Tercer objetivo Mejorar el acceso a las intervenciones Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, se continua con seguimiento a las EAPB verificando incorporación de intervenciones de la RPIMS, se resalta el espacio continuado que se lidera desde la Subdirección de aseguramiento y que se realiza todos los miércoles. De seguimiento semanal a cohortes de gestantes para verificar cumplimiento de la Ruta integral de Atención Materno Perinatal.
4. Cualificar las redes de atención para la gestión de las emergencias obstétricas y complicaciones del recién nacido, que se viene trabajando a partir de la aplicación del instrumento ISABEL y de las visitas realizadas por el equipo interdependencia.
5. Implementar estrategias de información y comunicación para promover el cuidado de la salud materna, se realiza la proyección de estrategias masivas articulada con las EAPB, anunciando que se convocará a mesas de trabajo para proyectar educación transformadora que impacte en temas clave.
6. Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a implementación del Plan, dando continuidad a la Realización de la mesa ampliada de seguimiento a mortalidad materna del Distrito Capital presentando avances, dificultades y estrategias con EAPB e IPS del D.C.

6. Socialización de caso Muerte Materna

Se presenta el resumen del caso, valoraciones iniciales y atenciones de la usuaria y posterior a la presentación del caso la institución presenta el resultado de su análisis.

De igual manera se presentan el análisis realizado por la EAPB, Se retoman las palabras del Señor Secretario por parte de los moderadores de la mesa, haciendo un llamado a implementar estrategias que permitan evitar que se repitan las oportunidades de mejora identificadas en la atención que pueden tener como desenlace un evento de muerte materna.

Se presentan las conclusiones y compromisos de la mesa.

Seguimiento a comportamiento de incremento de Morbilidad Materna Extrema, realizando una mesa situacional convocando a participar actores que presentan mayor incidencia.

Ante el compromiso de realizar el mapeo de las acciones que se implementan por los equipos Mas bienestar, haciendo un llamado a las EAPB para mejorar los procesos de registro de datos básicos que faciliten la geocodificación y abordaje territorial de forma efectiva. Fortalecimiento de acciones para la ruta de Promoción y mantenimiento para consulta pre concepcional y acceso efectivo a métodos para mujeres en edad fértil, en el marco del PARE. Establecer desde las EAPB y prestadores estrategias que permitan fortalecer el abordaje para acceso efectivo a consulta de nutrición y de odontología en el marco de las RIAS.

Se finaliza con el espacio.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Convocar espacio de seguimiento para revisión de incremento de la morbilidad materna – Sala situacional.	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	Febrero 2026
Realizar el mapeo de las acciones de los equipos Más Bienestar frente a la morbilidad y mortalidad materna, articulando EAPB y prestadores para fortalecer el acceso efectivo de la información para el mapeo y respuesta efectiva de las acciones.	Equipos más bienestar. IPS, EAPB.	Inmediato y Continuo
Fortalecer las acciones de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la consulta preconcepcional y el acceso efectivo a métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, garantizando la articulación con las consultas de nutrición y odontología en el marco del PARE y las RIAS.	Equipo Interdependencias. Entidades convocadas, IPS, EAPB,	Inmediato y Continuo

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
N.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN / OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	Adriana Guaca	amguca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP - SDS	
2	Diana Carolina Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164965276	SDS - SVSP	
3	María Eugenia, Delgado Méndez	medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS – DSS	

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)**
Si (X) **No ( )**	