Tema: Mesa de trabajo - Orientación técnica y seguimiento a la EAPB NUEVA EPS y su Red de Prestadores de Servicios de Salud del componente primario y complementario a las acciones de reducción de la mortalidad materna en el marco de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en el marco de la Resolución 943 de 2025, el PARE MM, Resolución 3280 de 2018 relacionados con Anticoncepción en personas en edad fértil patologías crónicas, atención preconcepcional, acuerdos de voluntades, atención cuidado prenatal, MME, Interrupción voluntaria de embarazo, atención de parto y puerperio, resultado de indicadores RIAS materno perinatal año 2026, estrategias de IEC, plan de acción PARE MM año 2026, plan de egreso seguro.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho	Aseguramiento en Salud

Objetivo	Fecha:			
Realizar orientación técnica y seguimiento a la EAPB Nueva EPS y su Red de Prestadores de Servicios de Salud del componente primario y complementario en las acciones de reducción de la mortalidad materna en el marco de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en el marco de la Resolución 943 de 2025, Resolución 3280 de 2018, PAREMM	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Auditorio 4° piso Edificio IDCBIS			
	Hora Inicio: 8:05 a.m. Hora Fin: 09:40 a.m.			
	Notas por: Jaime Quimbayo G. – Martha Patricia Becerra			
	Próxima Reunión: De acuerdo a priorización			
	Quien cita: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud / Dra. Claudia Liliana Moreno			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 8:05 am se da inicio a la Mesa de seguimiento a la Atención segura e integral de Gestantes, de manera presencial en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud con la EAPB Nueva EPS y su red de prestadores del componente primario y complementario, la cual fue convocada previamente a través de oficio con radicado 2026-EE-22742.

Martha Patricia Becerra, profesional especializado de la Dirección de Aseguramiento presenta el objetivo de la mesa de trabajo y procede a solicitar la presentación de los participantes; una vez se verifica presencia de los representantes de la EAPB, referentes de la Red de prestadores y de los profesionales del equipos interdependencias Materno Perinatal de la SDS se procede a presentar la agenda:

Agenda

1. Saludo de Bienvenida y Apertura.
2. Presentación Comportamiento de la Morbimortalidad Materna, Perinatal y Sífilis Gestacional en Bogotá durante el año 2025 – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
3. Indicadores Ruta Materno Perinatal 2025 – Dayan Mateus profesional especializado Dirección de Provisión de Servicios de Salud

4. Presentación Nueva EPS
5. Compromisos
6. Cierre

Desarrollo de la Agenda:

1. Apertura

La Dra. Claudia Liliana Moreno directora de Aseguramiento, realiza la instalación de la mesa de trabajo y coloca en altavoz al Dr. Luis Alexander Moscoso, Subsecretario de Prestación de Servicios y Aseguramiento para continuar con la exposición de la preocupación que como Entidad Territorial hay respecto a la Gestión del riesgo de las mujeres en edad fértil con comorbilidades y gestantes afiliadas a Nueva EPS, dados los recientes casos de mortalidad materna.



2. Presentación Comportamiento de la Morbimortalidad Materna, Perinatal y Sífilis Gestacional en Bogotá durante el año 2025 –Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública se presenta el análisis del comportamiento epidemiológico del componente materno perinatal en población afiliada a Nueva EPS en Bogotá.

Este análisis integra fuentes oficiales como RUAF, SIVIGILA y estadísticas vitales, lo que permite identificar tendencias, brechas en la atención y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo materno perinatal.

El enfoque está orientado al seguimiento de eventos de alto impacto en salud pública como la morbilidad materna extrema, la mortalidad materna, la salud en primera infancia, los Defectos congénitos y las infecciones de transmisión sexual, particularmente sífilis congénita

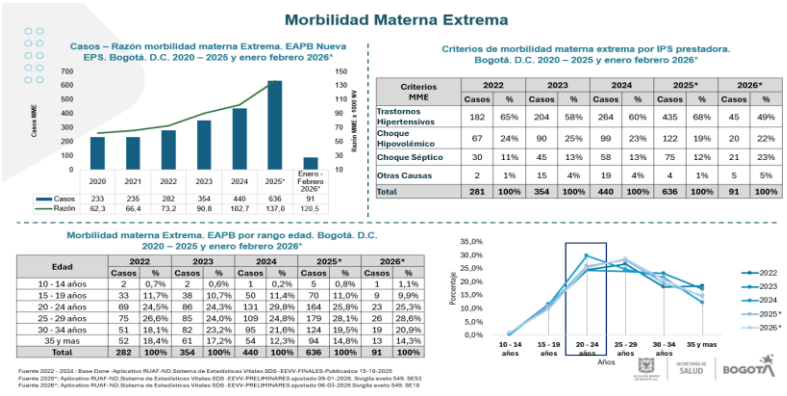
<u>Morbilidad Materna Extrema:</u>

La morbilidad materna extrema se mantiene como un trazador clave de la calidad de la atención en salud materna.

En el periodo 2020–2026 se observa:

- Persistencia de casos con una razón significativa, lo que evidencia exposición continua a complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio.
- Variabilidad por grupos de edad, con mayor concentración en mujeres en edad reproductiva intermedia, lo cual es consistente con la distribución de la fecundidad, pero también puede reflejar fallas en la identificación oportuna del riesgo.

- Los trastornos hipertensivos lideraron en 2025 con un 68% de los casos y, en lo transcurrido de 2026, representan el 49%, con un total de 20 casos reportados.
- En segundo lugar, se encuentra el choque hipovolémico, que representó el 19% en 2025 y con 20 casos reportados dando un 22% en lo corrido de 2026.
- Respecto a la distribución por grupo etario, los casos se concentran principalmente en mujeres menores de 25 años; sin embargo, el grupo entre 25 y 29 años presenta una proporción significativa, alcanzando aproximadamente el 28% del total de los casos (636 casos reportados).
- En las IPS asociadas con la EAPB se encuentra con un total de 6 casos notificados.
- El índice de letalidad se demuestra con que el USS Meissen desde el 2022 al 2026 es donde más se encuentran casos de MME con un total de 11 casos reportados.



Morbilidad Materna Extrema

Casos – Razón morbilidad materna Extrema. EAPB Nueva EPS. Bogotá. D.C. 2020 – 2025 y enero febrero 2026*

	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Enero - Febrero 2026*
Casos	233	235	282	354	440	636	91
Razón	62,3	66,4	73,2	90,8	162,7	137,0	120,5

Criterios de morbilidad materna extrema por IPS prestadora. Bogotá. D.C. 2020 – 2025 y enero febrero 2026*

Criterios MME	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trastornos Hipertensivos	182	65%	204	58%	264	60%	435	68%	45	49%
Choque Hipovolémico	67	24%	90	25%	99	23%	122	19%	20	22%
Choque Séptico	30	11%	45	13%	58	13%	75	12%	21	23%
Otras Causas	2	1%	15	4%	19	4%	4	1%	5	5%
Total	281	100%	354	100%	440	100%	636	100%	91	100%

Morbilidad materna Extrema. EAPB por rango edad. Bogotá. D.C. 2020 – 2025 y enero febrero 2026*

Edad	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
10 - 14 años	2	0,7%	2	0,6%	1	0,2%	5	0,8%	1	1,1%
15 - 19 años	33	11,7%	38	10,7%	50	11,4%	70	11,0%	9	9,9%
20 - 24 años	69	24,5%	86	24,3%	131	29,8%	164	25,8%	23	25,3%
25 - 29 años	75	26,6%	85	24,0%	109	24,8%	179	28,1%	26	28,6%
30 - 34 años	51	18,1%	82	23,2%	95	21,6%	124	19,5%	19	20,9%
35 y mas	52	18,4%	61	17,2%	54	12,3%	94	14,8%	13	14,3%
Total	282	100%	354	100%	440	100%	636	100%	91	100%

Fuente 2022 - 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. Sivigila evento 549. SE53
Fuente 2026**: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado-06-03-2026 Sivigila evento 549. SE10

Morbilidad Materna Extrema

Casos de muerte materna por IPS Bogotá. D.C. 2022 – 2026*

IPS	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	MM	IMM	MM	IMM	MM	IMM	MM	IMM	MM	IMM
UNIDAD DE ERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2	1	4	1	3					
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	4	2	0	2	0					
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	1	1	1	1	0					
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	0	0	1	0	0					
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	1	1	1	1	0					
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	1	0	0	1	0					
CLÍNICA CASTELLANA	0	1	0	0	0					

Casos de morbilidad materna extrema, por criterios de severidad. Bogotá. D.C. 2020 – 2026*

IPS	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	ILG	ILS	ILG	ILS	ILG	ILS	ILG	ILS	ILG	ILS
UNIDAD DE ERVICIOS DE SALUD MEISSEN	0,50	2,50	0,34	1,35	0,29	1,61	0,84	5,00	0,84	5,00
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1,19	14,81	0,61	6,67	0,00	0,00	0,47	2,78	0,47	2,78
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	0,34	2,33	0,35	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	0,43	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	3,26	0,00	0,00
CLÍNICA CASTELLANA	0,00	0,00	0,32	4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Índice de letalidad por IPS prestadora. Nueva EPS Bogotá. D.C. 2020 – 2026*

IPS	2022			2023			2024			2025*			2026*		
	MM	ILG	ILS	MM	ILG	ILS	MM	ILG	ILS	MM	ILG	ILS	MM	ILG	ILS
UNIDAD DE ERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2	0,50	2,50	1	0,34	1,35	4	0,29	1,61	1	0,84	5,00	3	0,84	5,00
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	4	1,19	14,81	2	0,61	6,67	0	0,00	0,00	2	0,47	2,78	0	0,47	2,78
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	1	0,00	0,00	1	0,00	0,00	1	0,00	0,00	1	0,00	0,00	0	0,00	0,00
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	1,05	10,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	1	0,34	2,33	1	0,35	3,33	1	0,00	0,00	1	0,00	0,00	0	0,00	0,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	1	0,43	5,58	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	0,26	3,26	0	0,00	0,00
CLÍNICA CASTELLANA	0	0,00	0,00	1	0,32	4,56	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Fuente 2022 - 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. Sivigila evento 549. SE53
Fuente 2026**: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado-06-03-2026 Sivigila evento 549. SE10

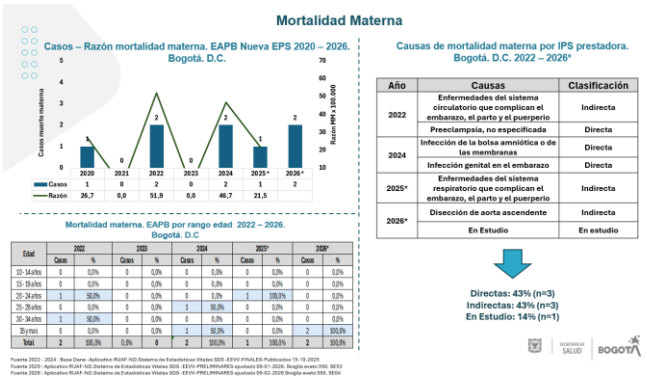
El análisis por IPS prestadora evidencia heterogeneidad en la ocurrencia de casos y en los criterios de severidad reportados.

Se identifican:

- Diferencias en la capacidad resolutiva de las instituciones.
- Posibles variaciones en la calidad del registro y notificación.
- Concentración de casos en instituciones de mayor complejidad.

Adicionalmente, el índice de letalidad permite evaluar la efectividad de la atención: La presencia de letalidad en MME sugiere fallas críticas en la atención o en la oportunidad de intervención.

Mortalidad Materna





La mortalidad materna continúa siendo un evento centinela del sistema de salud.

En el período 2020–2026 se evidencia un incremento de un caso de mortalidad materna frente a años anteriores, con dos casos notificados para Nueva EPS en lo corrido de 2026. En 2025, las causas fueron principalmente directas (Preeclampsia, infección de la bolsa amniótica o de las membranas, infección genital en el embarazo), a diferencia de años previos donde predominaron causas indirectas, excepto en 2026 con un caso de disección de aorta ascendente. En las unidades de análisis de 2025 se evidenciaron deficiencias en la consulta preconcepcional.

Esta distribución refleja tanto problemas en la atención obstétrica directa como en el manejo de comorbilidades.

El análisis de mortalidad por IPS permite identificar:

- Posibles concentraciones de casos en determinadas instituciones.
- Brechas en la calidad de la atención.

Los resultados de las unidades de análisis 2025 evidencian:

- Fallas en oportunidad diagnóstica.
- Retrasos en la atención.
- Barreras de acceso.

En el análisis de los determinantes sociales en la salud de la mujer y la familia se encontró:

- No vinculación laboral con 9 casos con un 50% en la mujer y familia
- En la calidad de atención se encontró el incumplimiento en las acciones de demanda inducida con 12 casos - 66%
- En el sistema de salud se encontró falta de información del riesgo de queda embarazada y deficiencias en la atención de la mujer guías y protocolos con un 38.8% demostrando 7 casos.

<u>Comportamiento Epidemiológico de la Primera Infancia:</u>



Comportamiento de los indicadores en la primera infancia en Bogotá D.C

INDICADOR	LINEA BASE 2022	META 2027	RESULTADOS 2025*	TOTAL EJECUCIÓN AÑO 2026 ACUMULADO A FEBRERO			Variación porcentual
				Num	Den	Resultado	
Tasa de mortalidad perinatal x 1.000 NV + MF	10,6	< 10,0	10,6	133	9.197	14,5	36,43
Tasa de mortalidad infantil x 1.000 NV	9,1	< 9,0	8,0	89	9.111	9,8	7,35
Tasa de mortalidad en menor de 5 años x 1.000 NV	12,0	< 10,3	9,4	100	9.111	11,0	-8,54
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por defectos congénitos x 100,000 menores de 5 años	34,1	no tiene meta	27,8	22	444.931	4,9	-85,50

En el componente de primera infancia se observa el comportamiento de indicadores clave asociados a resultados perinatales.

Los datos muestran:

- Persistencia de causas prevenibles de morbimortalidad.
- Necesidad de fortalecer la continuidad del cuidado desde el control prenatal hasta el periodo neonatal.

Esto refleja:

- Brechas en la atención integral materno-infantil.
- Oportunidades de mejora en la articulación de la RIAS materno perinatal

En el proceso de primera infancia la tasa de mortalidad perinatal en 1000 NV es de 10.6% en el 2025, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por defectos congénitos con un 27.8%. En el 2026 se encuentra que la tasa de mortalidad perinatal por 1000 NV está en 36.4%

Causas agrupadas de mortalidad en la infancia en Bogotá D.C



Causa agrupada	Casos	%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	21	23,6%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21	23,6%
Sepsis bacteriana del recién nacido	12	13,5%
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	11	12,4%
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	10	11,2%
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	6,7%
Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	5	5,6%
Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	2	2,2%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	1,1%
Total general	89	100%



Principales causas (sobre 11 casos totales)

Causa	Casos	%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3	27,3%
Otras causas mal definidas y no especificadas de mortalidad	3	27,3%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1	9,1%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1	9,1%
Caídas	1	9,1%
Accidentes que obstruyen la respiración	1	9,1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	9,1%
Total general	11	100%

Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06-03-2026

Caracterización de la mortalidad en la primera infancia en Bogotá D.C

SUBRED	LOCALIDAD	Casos	Tasa x 1.000
RED NORTE	01. USAQUEN	12	18,1
	02. CHAPINERO	2	9,4
	10. ENGATIVA	8	10,1
	11. SUBA	10	7,6
	12. BARRIOS UNIDOS	3	22,7
	13. TEUSAQUILLO	0	0,0
Total RED NORTE		35	10,8
RED SUR OCCIDENTE	07. BOSA	10	10,2
	08. KENNEDY	12	9,6
	09. FONTIBON	2	4,7
	16. PUENTE ARANDA	4	14,7
Total RED SUR OCCIDENTE		28	9,6
RED CENTRO ORIENTE	03. SANTAFE	1	6,2
	04. SAN CRISTOBAL	4	9,7
	14. LOS MARTIRES	1	7,4
	15. ANTONIO NARIÑO	1	8,6
	17. LA CANDELARIA	0	0,0
	18. RAFAEL URIBE URIBE	8	16,6
Total RED CENTRO ORIENTE		15	11,3
RED SUR	05. USME	1	2,1
	06. TUNJUELITO	2	11,4
	19. CIUDAD BOLIVAR	16	16,7
	20. SUMAPAZ	1	200,0
Total RED SUR		20	12,4
TOTAL		100	11,0



EAPB	Número de casos	Nacidos vivos	Tasa x 1.000 nv
Coosalud	2	90	22,2
Policía Nacional	2	94	21,3
Capital Salud	17	879	19,3
Fuerzas Militares	1	57	17,5
Aliansalud	3	206	14,6
Sura	6	567	10,6
Compensar	12	1369	8,8
Nueva EPS	6	755	7,9
Famisanar	8	1088	7,4
Sanitas	14	1977	7,1
Salud Total	9	1501	6,0
Ecopetrol	0	0	0,0
Mallamas	0	2	0,0
Unisalud	0	1	0,0
Ferrocarriles	0	19	0,0
Magisterio	0	371	0,0
No asegurado	0	135	74,1
Otras EAPB	10	135	-
Sin información	10	0	-
Total general	100	9111	11,0

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

Las principales causas de mortalidad en menores de 1 año con 89 casos totales destaca las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con un 23,6%; asimismo, con este mismo porcentaje (23,6%) se encuentran el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y el bajo peso al nacer. La mortalidad en menores de 5 años, se presenta enfermedades del SNC o SNP excepto meningitis con 3 casos con un 27.3%, para un n=11 total.

Las causas agrupadas de mortalidad en la primera infancia evidencian predominio de:

- Condiciones perinatales.
- Malformaciones congénitas.
- Eventos potencialmente prevenibles.

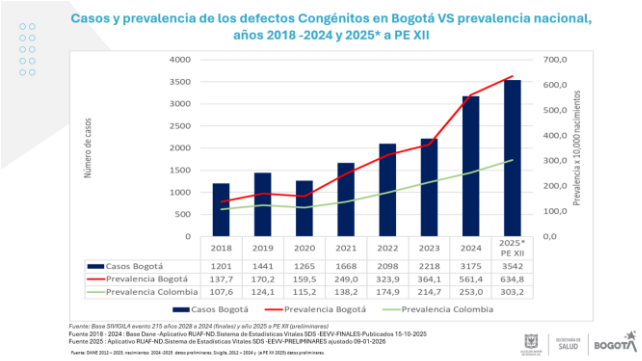
Esto sugiere:

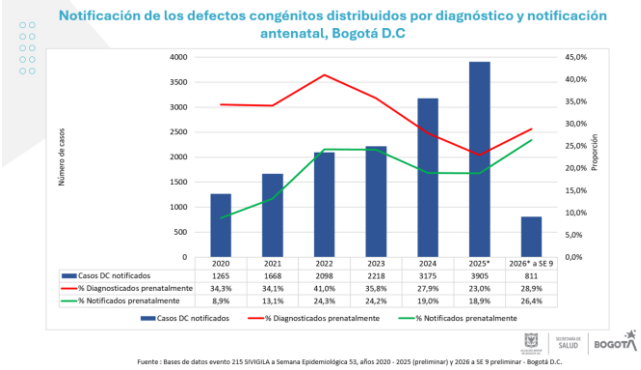
- Necesidad de fortalecer el control prenatal de calidad.
- Mejorar la atención del parto y el cuidado neonatal inmediato.

El análisis territorial permite priorizar intervenciones en los determinantes evitables. En la caracterizacion de la mortalidad de la primera infancia se obtiene la subred norte presentando 35 casos en el cual la localidad de Usquen presentando 12 casos, se continua de segunda instancia la subred sur occidente con 28 casos en el cual la localidad de kennedy demuestra 12 casos.

<u>Defectos Congénitos</u>:

En el caso de notificación de los defectos congénitos por diagnósticos y notificación antenatal; en el 2025 los casos totales fueron 3905 diagnosticados prenatalmente La persistencia de casos con diagnóstico postnatal, evidencia fallas en la detección prenatal









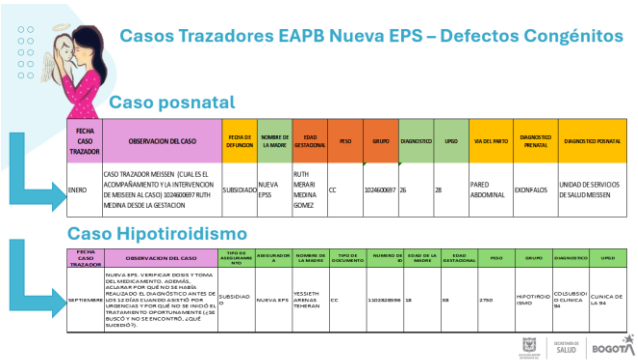
En lo corrido del 2026 se encuentran un total de 811 casos total notificados. Con un 28.9% diagnosticados prenatalmente

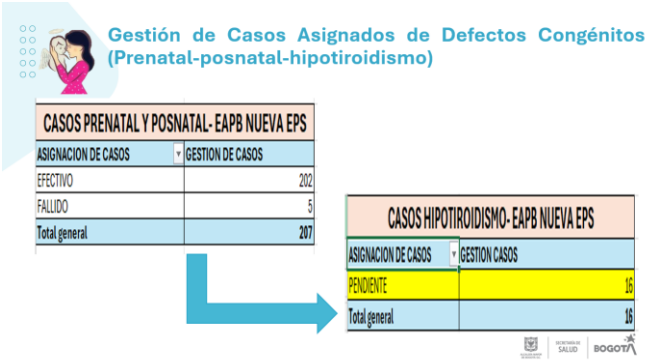
Aspectos críticos identificados: Baja captación temprana, Limitaciones en tamizaje prenatal, Oportunidad

en la notificación.

Ahora en la prevalencia de casos por EAPB en este caso Nueva EPS se encuentra en la sexta posición con 64 casos para una prevalencia de 847,7por 10.000 NV. Ante este indicador se debe fortalecer el diagnóstico antenatal

Casos de la EAPB Nueva EPS en Defectos Congénitos:

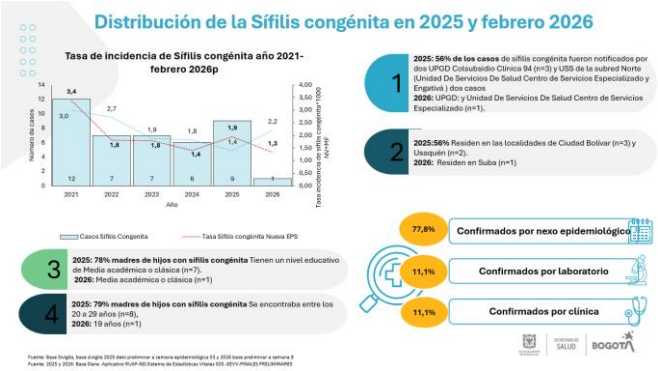




En los casos trazadores de la EAPB Nueva EPS por defectos congenitos se presenta el caso posnatal en la USS de Meissen se diagnostica Exonfalos y en la clinica de la 94 de Colsubsidio se encontro el caso de hipotiroidismo a las 38 semanas de edad gestacional. Se evidencia que en los casos hipotiroidismo de la EAPB estan pendiente 16 casos por gestionar y dar resolucion.

<u>Sífilis Congénita</u>

La sífilis congénita continúa siendo un evento prioritario por su carácter prevenible.





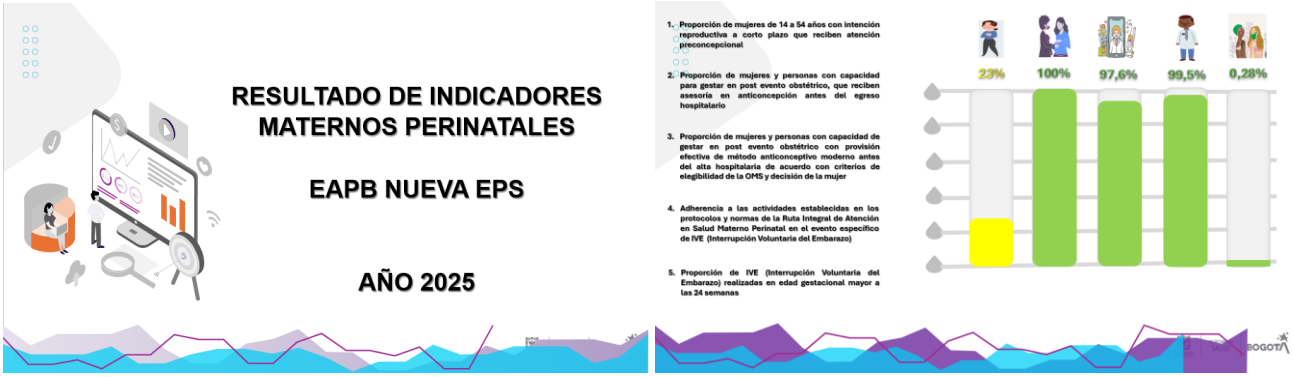
En la distribución de sífilis congénita durante los años 2025 y 2026, se observa que en 2025 se notificaron 9 casos, lo que representa un aumento con respecto al año anterior, en el cual se reportaron 6 casos. En el transcurso de 2026 se ha notificado 1 caso. La tasa de sífilis congénita en 2025 fue de 1.4, mientras que en Bogotá fue de 1.9. los casos confirmados por nexo epidemiológico se presentan con un 77%, por laboratorio y clínica comparte el mismo porcentaje con un 11%.

Esta información muestra una alta proporción de confirmación por nexo epidemiológico, persistencia de casos en 2025 y 2026, así como concentración en algunas UPGD y territorios específicos

Se evidencian fallas en: Tamizaje oportuno durante el control prenatal, Tratamiento adecuado y completo y

falla en el seguimiento de contactos

3. Resultados Indicadores Materno Perinatal 2025**:** Dayan Mateus de la Dirección de Provisión de Servicios procede a presentar el resultado de los indicadores 2025 de Nueva EPS.



En el marco del seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal, se presentan los resultados de los principales indicadores de gestión y resultado para la vigencia 2025 en la población afiliada a Nueva EPS.
Atención preconcepcional y planificación familiar

- Se evidencia un alto desempeño en la asesoría anticonceptiva post evento obstétrico (100%) y en la provisión efectiva de métodos modernos (97,6%), lo que indica adecuada implementación de intervenciones de prevención de embarazos no deseados.
- La oportunidad en la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) alcanza el 100%, cumpliendo estándares normativos.

Atención prenatal

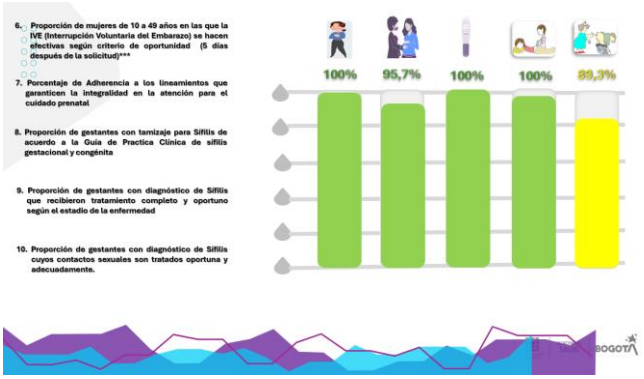
- Alta adherencia a los lineamientos de atención prenatal (95,7%).
- Cobertura del tamizaje para sífilis en gestantes del 100%.
- Tratamiento completo y oportuno en gestantes diagnosticadas con sífilis: 100%.

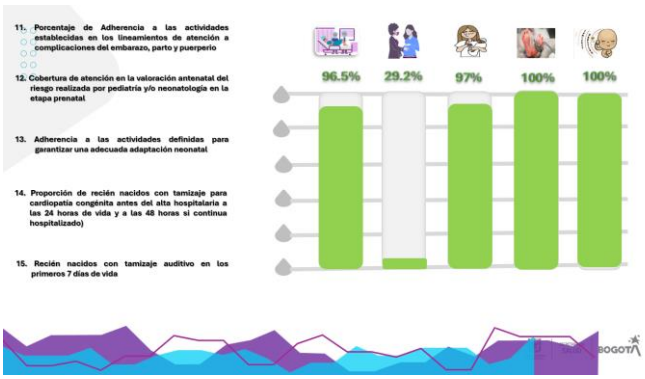
Atención del parto, puerperio y recién nacido

- Alta adherencia en:
    - Atención de complicaciones obstétricas (96,5%)
    - Adaptación neonatal (97%)
- Coberturas del 100% en tamizajes neonatales clave:
    - Cardiopatía congénita
    - Tamizaje auditivo
    - Tamizaje metabólico
    - Examen oftalmológico

Se evidencia cumplimiento en procesos críticos de atención prenatal; sin embargo, estos resultados deben contrastarse con los desenlaces (ej. sífilis congénita), lo que sugiere posibles brechas en continuidad o

calidad del proceso

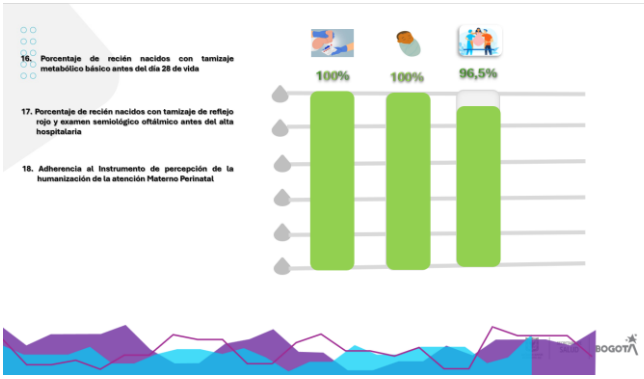




La Nueva EPS presenta un alto desempeño en la atención institucional materno perinatal, especialmente en procesos intrahospitalarios y cumplimiento de lineamientos técnicos. Estos resultados reflejan una alta calidad en la atención intrahospitalaria.

Sin embargo, al analizar de manera integral el comportamiento de los indicadores, se identifican brechas críticas que requieren atención prioritaria.

La primera de ellas es la baja cobertura en atención preconcepcional, con apenas un 23%. Esta es una de las principales alertas, dado que limita la identificación temprana de riesgos y afecta directamente los desenlaces maternos y perinatales.





En segundo lugar, se evidencia una baja cobertura en la valoración antenatal por pediatría o neonatología, con un 29,2%, lo que constituye una brecha estructural en la preparación para el nacimiento y en la identificación de riesgos fetales.

Adicionalmente, aunque el proceso de atención de la sífilis gestacional muestra indicadores altos —con tamizaje y tratamiento del 100%—, el seguimiento de contactos alcanza el 89,3%, lo cual sigue siendo insuficiente para lograr la eliminación de la sífilis congénita.

Esto sugiere que existen fallas en la continuidad del cuidado, particularmente en el componente extramural y comunitario.

Otro aspecto relevante es que, aunque el porcentaje de IVE en edad gestacional mayor a 24 semanas es

bajo, con un 0,28%, este indicador requiere seguimiento, ya que puede reflejar barreras de acceso en etapas tempranas.

Finalmente, reiteramos la importancia de avanzar en la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal, con seguimiento riguroso a indicadores y acciones concretas de mejora en la red de prestadores

4. Intervención de la EAPB Nueva EPS inicia la presentación Jenny Espinal Líder de la Ruta Materno Perinatal de la EAPB, informando que a presentación de la gestión se ha estructurado bajo un enfoque de atención segura, integral y centrada en el riesgo, alineado con la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal y la normatividad vigente.



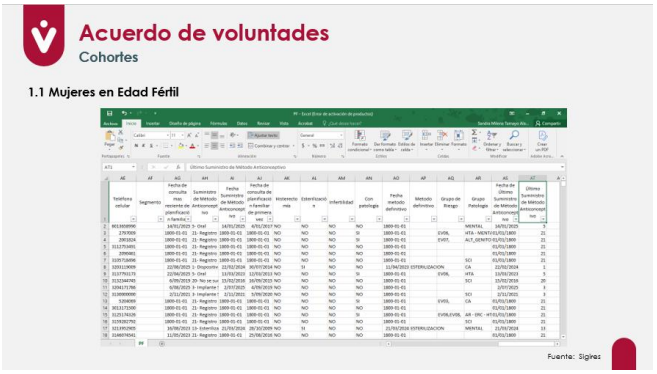


Como eje central, hemos consolidado un modelo de gestión por cohortes, que nos permite identificar, caracterizar y hacer seguimiento continuo a poblaciones priorizadas:

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres en edad fértil con comorbilidades
- Mujeres en pos evento obstétrico

Este enfoque nos permite anticiparnos al riesgo, intervenir de manera oportuna y garantizar continuidad en la atención. Adicionalmente, hemos fortalecido el acuerdo de voluntades con la red de prestadores, orientado a asegurar la corresponsabilidad en el cumplimiento de indicadores y resultados en salud.





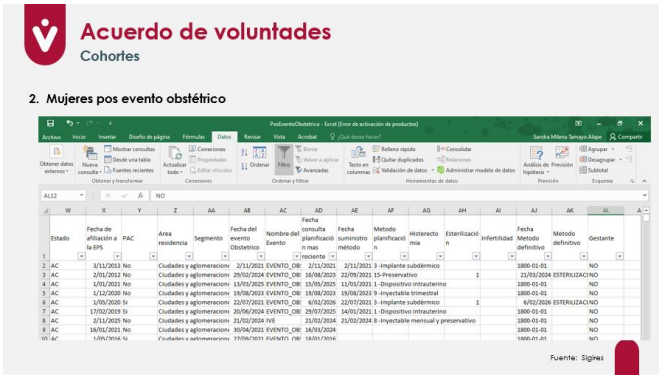
Se presenta que, dentro del grupo de mujeres en edad fértil, se encuentran: gestantes, con 2.473 pacientes (1,7 %); en planificación temporal, con 43.197 pacientes (29,8 %); y sin planificación, con 17.056

pacientes (11,8 %). Además, la EAPB presenta una hoja de cálculo con una base de datos que incluye los ítems necesarios para realizar el seguimiento.





Se continúa con el grupo de mujeres en edad fértil con comorbilidades, en el cual se presentan 675 gestantes (2,5 %); en el componente de infertilidad se evidencian 40 pacientes (0,1 %); en planificación temporal, 8.566 pacientes (32,6 %); y sin planificación, 4.193 pacientes (15,9 %). La EAPB presenta una hoja de cálculo con una base de datos que incluye los ítems necesarios para realizar el seguimiento, en la cual se reportan los datos anteriormente mencionados.





La EAPB presenta la hoja de datos con el seguimiento que se realiza a las mujeres en pos evento obstétrico, así como el manejo interno de estos casos. Además, se informa sobre la captación temprana, mencionando como estrategias la verificación y el seguimiento de los datos reportados en la Resolución 202 por parte de las IPS primarias y hospitalarias, la realización de pruebas rápidas de embarazo y la auditoría semanal del registro de historias clínicas. En este proceso también se incluye el seguimiento a los reportes de las IPS hospitalarias sobre pruebas positivas de embarazo y gestantes sin control prenatal.

Indicadores Captacion Temprana Gestantes

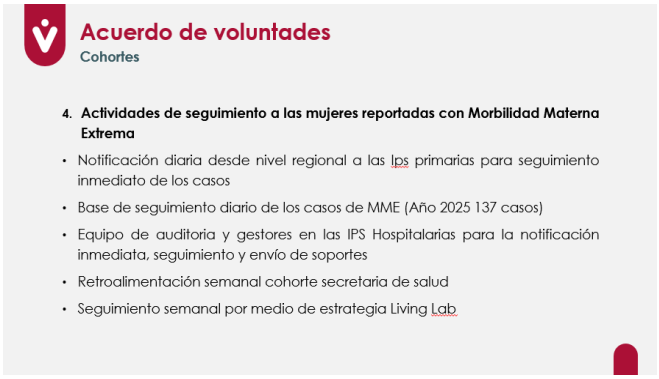
Se presentan los indicadores de captación temprana en gestantes para control prenatal. En el último cuatrimestre, se informa que agosto registró un 64,8 % y diciembre el valor más alto, con un 71,1 %. La meta de estimación de la EAPB es del 80 %, por lo cual se evidencia que aún está pendiente alcanzar este objetivo.

Reconocemos que uno de los principales retos del sistema está en la captación oportuna de la gestante.

Por ello, hemos priorizado:

- El seguimiento a la captación temprana, como indicador crítico de desempeño.
- El fortalecimiento de la demanda inducida, especialmente hacia cursos de preparación para la maternidad y paternidad.



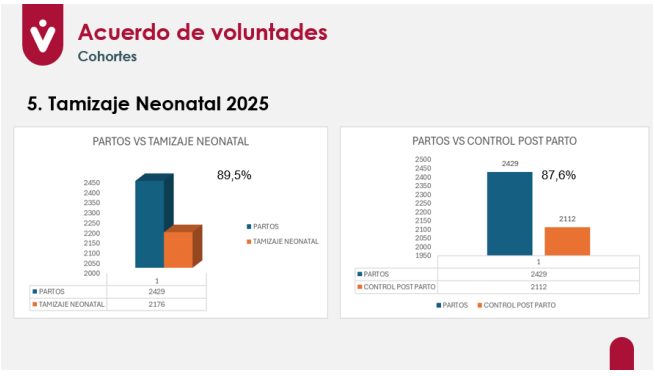


En relación con la morbilidad materna extrema, implementamos un modelo intensivo de seguimiento que incluye:

- Notificación diaria de casos a las IPS primarias.
- Seguimiento nominal en tiempo real.
- Auditoría concurrente en instituciones hospitalarias.
- Retroalimentación semanal con la Secretaría Distrital.
- Implementación de estrategias innovadoras como el Living Lab para análisis continuo de casos.

Durante 2025 se gestionaron 137 casos de morbilidad materna extrema, lo que ha permitido fortalecer la capacidad de respuesta de la red.

Tamizaje Neonatal 2025





Se continúa con el tamizaje neonatal en 2025, reportando 2.429 partos y 2.176 casos de tamizaje neonatal, lo que corresponde al 89,5 % del total de afiliados. Al comparar los datos de partos con el control posparto, se registran 2.429 partos y 2.112 controles posparto, equivalentes al 87,6 %. Asimismo, al relacionar los partos con el control del recién nacido (RN), se evidencian 2.429 partos reportados y 2.092 controles al RN, lo que representa un 86,3 %.

En el componente perinatal, destacamos avances en:

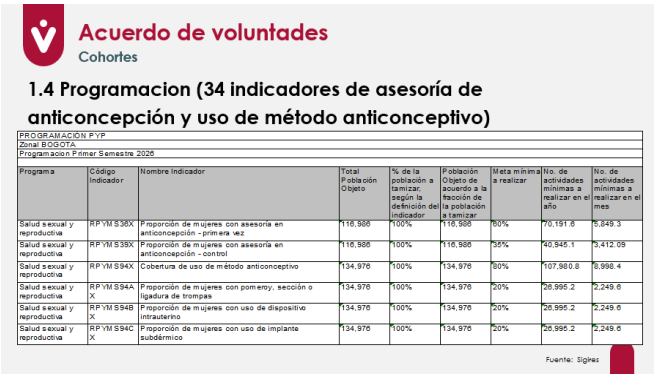
- Tamizaje neonatal, con coberturas cercanas al 85%–90%, evidenciando oportunidades de mejora hacia el cumplimiento de metas superiores al 95%.

Asimismo, hemos estructurado la programación de indicadores 2026, incluyendo:

- 34 indicadores relacionados con anticoncepción y planificación familiar.
- 18 indicadores asociados a infecciones de transmisión sexual.

Esto permite un monitoreo integral del continuo de atención, desde la etapa preconcepcional hasta el periodo neonatal.

Indicadores de Asesoria Anticoncepcion



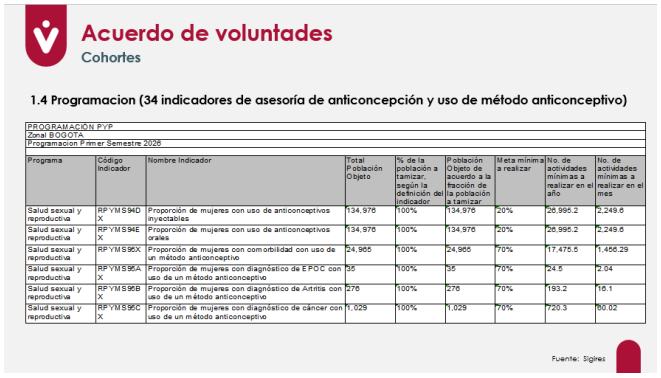
Acuerdo de voluntades
Cohortes

1.4 Programacion (34 indicadores de asesoría de anticoncepción y uso de método anticonceptivo)

PROGRAMACIÓN PYP
Zonal BOGOTA
Programacion Primer Semestre 2026

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Total Población Objeto	% de la población a tamizar, según la definición del indicador	Población Objeto de acuerdo a la fracción de la población a tamizar	Meta mínima a realizar	No. de actividades mínimas a realizar en el año	No. de actividades mínimas a realizar en el mes
Salud sexual y reproductiva	RPYMS36X	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez	116,986	100%	116,986	60%	70,191.6	5,849.3
Salud sexual y reproductiva	RPYMS39X	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - control	116,986	100%	116,986	35%	40,945.1	3,412.09
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94X	Cobertura de uso de método anticonceptivo	134,976	100%	134,976	80%	107,980.8	8,998.4
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94A X	Proporción de mujeres con pomeroy, sección o ligadura de trompas	134,976	100%	134,976	20%	26,995.2	2,249.6
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94B X	Proporción de mujeres con uso de dispositivo intrauterino	134,976	100%	134,976	20%	26,995.2	2,249.6
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94C X	Proporción de mujeres con uso de implante subdérmico	134,976	100%	134,976	20%	26,995.2	2,249.6

Fuente: Sigires



Acuerdo de voluntades
Cohortes

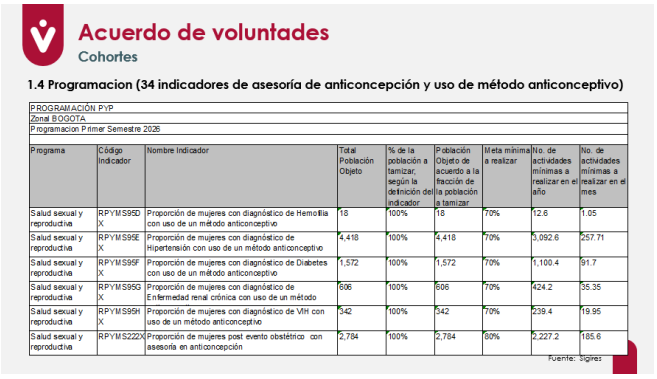
1.4 Programacion (34 indicadores de asesoría de anticoncepción y uso de método anticonceptivo)

PROGRAMACIÓN PYP
Zonal BOGOTA
Programacion Primer Semestre 2026

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Total Población Objeto	% de la población a tamizar, según la definición del indicador	Población Objeto de acuerdo a la fracción de la población a tamizar	Meta mínima a realizar	No. de actividades mínimas a realizar en el año	No. de actividades mínimas a realizar en el mes
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94D X	Proporción de mujeres con uso de anticonceptivos inyectables	134,976	100%	134,976	20%	26,995.2	2,249.6
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94E X	Proporción de mujeres con uso de anticonceptivos orales	134,976	100%	134,976	20%	26,995.2	2,249.6
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95X	Proporción de mujeres con comorbilidad con uso de un método anticonceptivo	24,965	100%	24,965	70%	17,475.5	1,456.29
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95A X	Proporción de mujeres con diagnóstico de EPOC con uso de un método anticonceptivo	35	100%	35	70%	24.5	2.04
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95B X	Proporción de mujeres con diagnóstico de Artritis con uso de un método anticonceptivo	276	100%	276	70%	193.2	16.1
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95C X	Proporción de mujeres con diagnóstico de cáncer con uso de un método anticonceptivo	1,029	100%	1,029	70%	720.3	60.02

Fuente: Sigires

Mujeres con uso de anticonceptivos inyectables se presenta con un 20% de 134976 pacientes; mujeres con uno de anticonceptivo orales con un 20% de 134976 pacientes. Mujeres con comorbilidad con uso de un metodo anticonceptivo con un 70% de 24965 pacientes.



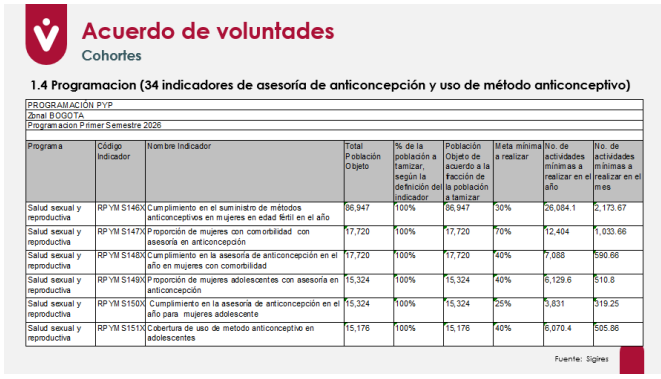
Acuerdo de voluntades
Cohortes

1.4 Programacion (34 indicadores de asesoría de anticoncepción y uso de método anticonceptivo)

PROGRAMACIÓN PYP
Zonal BOGOTA
Programacion Primer Semestre 2026

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Total Población Objeto	% de la población a tamizar, según la definición del indicador	Población Objeto de acuerdo a la fracción de la población a tamizar	Meta mínima a realizar	No. de actividades mínimas a realizar en el año	No. de actividades mínimas a realizar en el mes
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95D X	Proporción de mujeres con diagnóstico de Hemofilia con uso de un método anticonceptivo	18	100%	18	70%	12.6	1.05
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95E X	Proporción de mujeres con diagnóstico de Hipertensión con uso de un método anticonceptivo	4,418	100%	4,418	70%	3,092.6	257.71
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95F X	Proporción de mujeres con diagnóstico de Diabetes con uso de un método anticonceptivo	1,572	100%	1,572	70%	1,100.4	91.7
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95G X	Proporción de mujeres con diagnóstico de Enfermedad renal crónica con uso de un método	606	100%	606	70%	424.2	35.35
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95H X	Proporción de mujeres con diagnóstico de VIH con uso de un método anticonceptivo	342	100%	342	70%	239.4	19.95
Salud sexual y reproductiva	RPYMS222X	Proporción de mujeres post evento obstétrico con asesoría en anticoncepción	2,784	100%	2,784	80%	2,227.2	185.6

Fuente: Sigires



Acuerdo de voluntades
Cohortes

1.4 Programacion (34 indicadores de asesoría de anticoncepción y uso de método anticonceptivo)

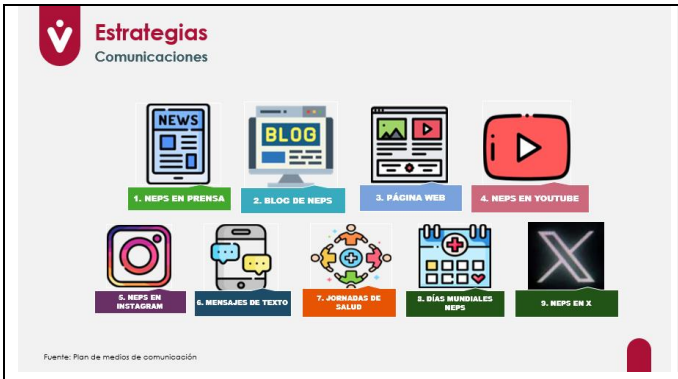
PROGRAMACIÓN PYP
Zonal BOGOTA
Programacion Primer Semestre 2026

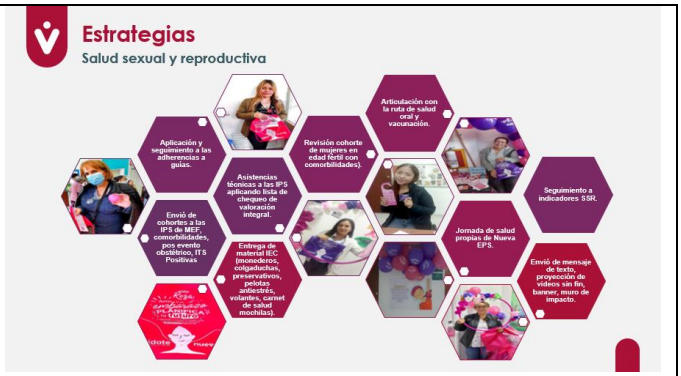
Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Total Población Objeto	% de la población a tamizar, según la definición del indicador	Población Objeto de acuerdo a la fracción de la población a tamizar	Meta mínima a realizar	No. de actividades mínimas a realizar en el año	No. de actividades mínimas a realizar en el mes
Salud sexual y reproductiva	RPYMS146X	Cumplimiento en el suministro de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el año	86,947	100%	86,947	30%	26,084.1	2,173.67
Salud sexual y reproductiva	RPYMS147X	Proporción de mujeres con comorbilidad con asesoría en anticoncepción	17,720	100%	17,720	70%	12,404	1,033.66
Salud sexual y reproductiva	RPYMS148X	Cumplimiento en la asesoría de anticoncepción en el año en mujeres con comorbilidad	17,720	100%	17,720	40%	7,088	590.66
Salud sexual y reproductiva	RPYMS149X	Proporción de mujeres adolescentes con asesoría en anticoncepción	15,324	100%	15,324	40%	6,129.6	510.8
Salud sexual y reproductiva	RPYMS150X	Cumplimiento en la asesoría de anticoncepción en el año para mujeres adolescente	15,324	100%	15,324	25%	3,831	319.25
Salud sexual y reproductiva	RPYMS151X	Cobertura de uso de metodo anticonceptivo en adolescentes	15,176	100%	15,176	40%	6,070.4	505.86

Fuente: Sigires

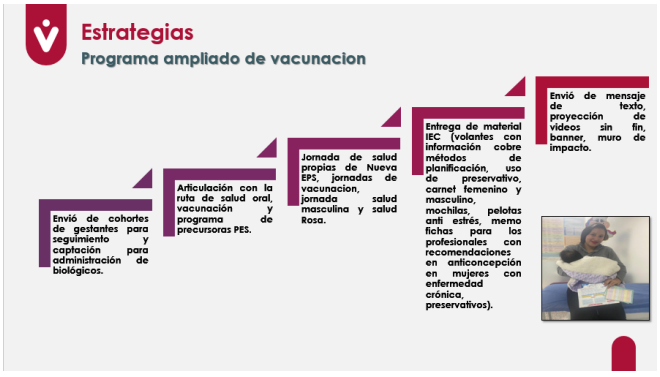
En estos indicadores la EAPB presenta que se esta en la meta del 100% del total de las pacientes.

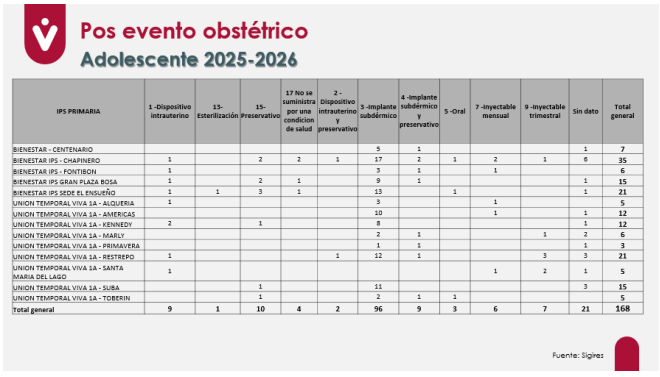
Estrategias Desarrolladas por la EAPB





Las estrategias que tiene la EAPB son mediante Prensa, pagina web de la EPS, videos informativos en youtube, en instagram y SMS. En las estrategias de salud sexual y reproductiva se encuentra las asistencias técnicas a las IPS aplicando lista de chequeo de valoración integral; ademas de la articulación con la ruta de salud oral y vacunación.





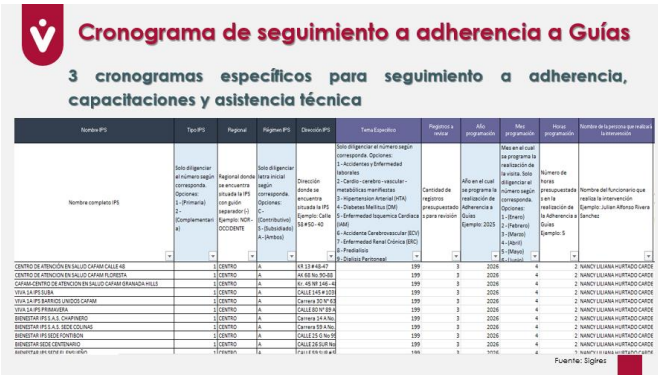
IPS PRIMARIA	1 -Dispositivo intrauterino	15- Esterilización	15- Preservativo	17 No se suministra por una condicion de salud	2 - Dispositivo intrauterino y preservativo	5 -Implante subdérmico	4 -Implante subdérmico y preservativo	5 -Oral	7 -Inyectable mensual	9 -Inyectable trimestral	Sin dato	Total general
BIENESTAR - CENTENARIO						5	1				1	7
BIENESTAR IPS - CHAPINERO	1		2	2	1	17	2	1	2	1	6	35
BIENESTAR IPS - FONTIBON	1					3	1		1			6
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA ROSA	1		2	1		9	1				1	15
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	1	1	3	1		13		1			1	21
UNION TEMPORAL VIVA 1A - ALQUERIA	1					3			1			5
UNION TEMPORAL VIVA 1A - AMERICAS						10			1		1	12
UNION TEMPORAL VIVA 1A - KENNEDY	2		1			8					1	12
UNION TEMPORAL VIVA 1A - MARLY						2	1			1	2	6
UNION TEMPORAL VIVA 1A - PRIMAVERA						1	1				1	3
UNION TEMPORAL VIVA 1A - RESTREPO	1				1	12	1			3	3	21
UNION TEMPORAL VIVA 1A - SANTA MARIA DEL LAGO	1								1	2	1	5
UNION TEMPORAL VIVA 1A - SUBA			1			11					3	15
UNION TEMPORAL VIVA 1A - TOBERIN			1			2	1	1				5
Total general	9	1	10	4	2	96	9	3	6	7	21	168

En las estrategias del PAI se encuentra la articulación con la ruta de salud oral, vacunación y programa de precursoras PES; Entrega de material IEC (volantes con información cobre métodos de planificación, uso de preservativo, carnet femenino y masculino, mochilas, pelotas anti estrés, memo fichas para los profesionales con recomendaciones en anticoncepción en mujeres con enfermedad crónica, preservativos). En el pos evento obstétrico de adolescentes, entre el año 2025 y lo corrido de 2026, se encontraron un total de 168 pacientes. De estos, 96 optaron por el implante subdérmico como método de planificación. Asimismo, se informa que la IPS Bienestar – Chapinero reportó 17 casos adicionales asociados a este método.





Para realizar el monitoreo del proceso de datos se desarrolla por medio del SIGIRES en el cual se establece por la Res. 202 /2021, incluyendo tambien RIPS, cohortes de vacunacion, modulos de gestion de riesgo individual, TBC, cohorte de implantes subdermicos y demanda inducida. En este proceso el mecanismo de monitoreo se realiza en esta plataforma en el cual se muestran los indicadores de actividad con colores y representando el porcentaje de cada indicador que se esta realizando.

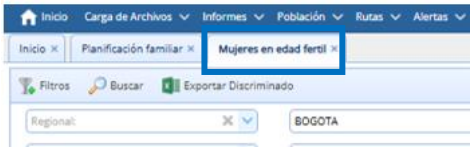
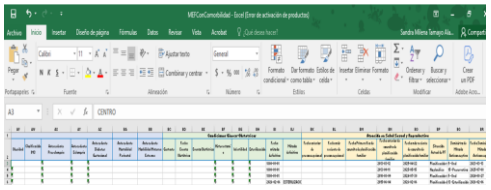




La EAPB presenta el cronograma de seguimientos a la adherencia de capacitaciones y asistencias tecnicas al talento humano en salud, en el cual se observa que son para el mes de abril en cada sede.

- **<u>Seguimiento a las acciones establecidas en la Resolucion 943 de 2025:</u>**

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
1. Demanda Inducida	Identificación de Población Susceptible a través de Plataforma SIGIRES Se cuenta con Cohortes de Riesgo definidas a las cuales tiene acceso el prestador Primario. Cuentan con varias estrategias de Comunicaciones	Sin Observaciones
2. Cobertura anticoncepcion y atención preconcepcional priorizando población con condiciones de comorbilidad	La EPAB presenta Modelo de gestión por cohortes, que permite identificar, caracterizar y hacer seguimiento continuo a poblaciones priorizadas: Mujeres en edad fértil, Mujeres en edad fértil con comorbilidades y Mujeres en pos evento obstétrico  	Se orienta a priorizar y ampliar la atención preconcepcional y anticoncepción, reconociéndola como estrategia estructural para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal, de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, Resolución 943 de 2025 cuya meta inicial de cobertura es del 70% y el Plan de Aceleración para reducción de la Mortalidad Materna. Instituciones Prestadoras Fortalecer la identificación

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
	▪ Fortalecimiento de los Acuerdos de voluntades con la red de prestadores, orientado a asegurar la corresponsabilidad en el cumplimiento de indicadores y resultados en salud. Actualmente 34 indicadores para asesoria y provisión de método ▪ En la Plataforma SIGIRES se encuentra como Actividad Transversal el componente de Planificación Familiar, enfásis en cohortes de riesgo ▪ Se cuenta con una base de datos dispuesta en línea en SIGIRES para el diligenciamiento de gestión por parte de las IPS ▪ Se cuenta con Tablero de Mujeres en Edad Fértil  ▪ Hay articulación de la ruta maternoperinatal con Ruta de Precursorasy Condiciones Crónicas para favorecer la PNF ▪ Se cuenta con Base para Gestión del Riesgo de Mujeres en edad fértil y con comorbilidades y PNF 	activa de mujeres y personas con capacidad de gestar con intención reproductiva. ▪ Garantizar evaluación del riesgo reproductivo, tamizaje de ITS, y consejería oportuna. ▪ Integrar la atención preconcepcional a los procesos de gestión del riesgo poblacional de la EPS. ▪ Se enfatiza que los bajos resultados de estos indicadores constituyen una brecha crítica del sistema, por lo cual su fortalecimiento es responsabilidad de las IPS primarias y de seguimiento prioritario por parte de la EAPB. ▪ Las de Servicios de Salud que no cuenten con servicio de farmacia, podrán disponer en los consultorios de un stock con métodos anticonceptivos (Resolución 943 de 2025)
3. Estrategias de información y comunicación	▪ La EAPB cuenta con varias estrategias de comunicación del riesgo mediante Prensa, pagina web de la EPS, videos informativos en youtube, en instagram y SMS	▪ En el marco de lo establecido en el PARE de MM en la línea estratégica 6 “información y comunicación” la EAPB debe continuar con la implementación de estrategias integrales de

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
		información, educación y comunicación para el cuidado de la salud materna y neonatal, se sugiere que se realice evaluación de las estrategias que tienen implementadas**.**
4. Articulacuón con Equipos Básicos Extramurales (EBE) de la EAPB o MAS Bienestar (SDS)	➢ La EAPB no cuenta con EBE propios. ➢ Se encuentran en proceso de Contratación con las subredes	➢ Establecer acciones de articulación entre los equipos básicos intramurales de las IPS de atención primaria y los equipos básicos extramurales en el marco del Modelo de Salud +MAS Bienestar de acuerdo a contratación con la EAPB, que permitan gestionar la respuesta efectiva en salud, garantizando el acceso, seguimiento y monitoreo de las mujeres en edad fértil y gestantes con principal énfasis en aquellas que presentan riesgos o comorbilidades. Resolución 943 de 2025
5. Atención integral prenatal (Incluye plan de parto)	➢ El Control prenatal es realizado por Médico General – enfermera, los controles prenatales se realizan así: médico general bajo riesgo obstétrico, Ginecobstetra para gestantes de alto riesgo obstétrico – “No es el mismo para todo el CPN”. ➢ La consulta antenatal de riesgo esta implementada desde la red primaria realizada por profesional de pediatría ➢ Se está actualizando la Red de Prestadores. ➢ Se cuenta con un Plan de parto el cual está articulado con las IPS primarias y complementarias: Consulta con obstetra a la semana 36 semanas donde se asigna IPS parto, se solicita internamente la cita	Con el fin de alinear la operación reportada con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 943 de 2025 es necesario: ➢ Es prioritario implementar la consulta antenatal de riesgo por profesional médico en pediatría a la totalidad de las gestantes de la cohorte: esta atención se debe realizar en el II-III trimestre de gestación, en las IPS primarias o complementarias, de forma presencial en el marco de lo establecido en el Lineamiento

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
	ante parto. Se establece método de anticoncepción y se educa sobre parto humanizado - Se cuenta con sistema de información para la gestión integral del riesgo denominado Procex – SIGIRES: Herramienta desarrollada para recibir y consolidar información proveniente de todas las IPS. - Se realiza seguimiento a la Red de Prestadores, verificando el cumplimiento de los 34 Indicadores definidos para anticoncepción y los 18 para ITS, que incluyen tamización para VIH, Sífilis, hepatitis B y C.	técnico de implementación de la Ruta integral de atención en salud materno perinatal de la Secretaría Distrital de Salud, esto con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado por la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 943 de 2025.
6. Tamizaje de predicción de Preeclampsia	- Actualmente se está incluyendo en la contratación con las Subredes. Como tal no estaba incluído en los contratos de vigencia anterior. - Los Acuerdos de Voluntades para el 2026-2027 con las IPS Primarias se harán con la modalidad de PGP y el tamizaje queda incluido, tal como se establece en la Resolución 943.	De acuerdo con lo señalado en la Resolución 943 de 2025, se debe realizar tamizajes para predicción de preeclampsia mediante el factor de crecimiento placentario, Doppler de arterias uterinas y calculadora de riesgos que permitan estimar la probabilidad de presentar esta condición, estableciendo un plan de cuidado individual y el seguimiento; las EAPB deben garantizar la prestación de esta intervención. - La EAPB debe establecer un plan de implementación del tamizaje para predicción de preeclampsia que contemple las fases de: apropiación conceptual, ruta clínica y administrativa para la realización del tamizaje, análisis de costos (insumos tecnológicos, talento humano y red prestadora de servicios), contratación de la red de servicios de salud, y gradualidad en su implementación teniendo en cuenta el perfil epidemiológico con casos de MME por preeclampsia

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
7. Estrategia ETMI PLUS – Sifilis, VIH, Hepatitis B, Chagas	▪ En las IPS de la Red se cuenta con pruebas rápidas para el tamizaje de las ITS, para la actualización de la contratación se está dejando incluído el tamizaje, así como la administración y entrega del tratamiento para Sífilis, algunos contratos se harán por modalidad de capitación y otros por PGP ▪ Seguimiento nominal a tamización VIH y Sífilis por trimestre de gestación en el tablero de control ▪ Se hace seguimiento mensual a los indicadores de Tamización así como a los casos con resultados positivos que reciben atención médica	▪ Se orienta a la EPS y a los referentes de la red de prestadores a fortalecer la implementación integral y obligatoria de la Ruta Materno-Perinatal, garantizando el tamizaje universal, temprano y en cada trimestre del embarazo para sífilis y VIH en gestantes, conforme a la Resolución 3280 de 2018, priorizando la captación en el primer trimestre de gestación y el seguimiento continuo durante el control prenatal ▪ Así mismo, en el marco de la Resolución 943 de 2025, se orienta fortalecer los procesos de calidad del dato, oportunidad y consistencia en la notificación al SIVIGILA, garantizando coherencia entre las fuentes asistenciales, epidemiológicas y administrativas. ▪ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no cuenten con servicio de farmacia, podrán disponer en los consultorios de un stock con medicamentos para tratamiento de sífilis gestacional. (Resolución 943 de 2025)
8. Interrupción Voluntaria del Embarazo	▪ Se cuenta con RIISS primario y complementario para realizar la IVE en cualquier edad gestacional: actualmente: Profamilia y Subred centro oriente ▪ Aún no se cuenta con implementación de IVE Farmacológica en el nivel primario, en la nueva contratación se incluye para Bienestar IPS, VIVA 1A y CAFAM.	De acuerdo con la Resolución 309 de 2025 se debe garantizar la atención integral para Interrupción Voluntaria del Embarazo bajo consentimiento informado y con respeto a la autonomía progresiva a menores de 17 años. ▪ Realizar reporte en matriz de seguimiento establecida por la SDS de acuerdo con lo

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
		establecido en la circular 024 de 2023 de manera trimestral. - Realizar aplicación de instrumento de adherencia a Protocolos de atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo. - Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no cuenten con servicio de farmacia, podrán disponer en los consultorios de un stock con medicamentos para Interrupción Voluntaria del embarazo farmacológica. (Resolución 943 de 2025) -
9. Atención integral del Parto y el Puerperio	- Se está actualizando la Red, varias IPS han cerrado la prestación para Nueva EPS por la situación actual. - Actualmente la Red de prestadores incluye a las Subredes.	Se orienta a fortalecer la capacidad resolutiva de la red de prestadores en la atención del parto, puerperio y complicaciones obstétricas, garantizando: - Estricto cumplimiento de las guías de práctica clínica - Identificación temprana de signos de alarma. - Referencia y contrarreferencia oportuna y eficaz. - La red prestadora debe fortalecer la preparación y respuesta por el equipo de respuesta rápida frente a emergencias obstétricas mediante la realización periódica de simulacros clínicos. - Aplicación de Adherencia a las guías de práctica clínica vigentes En el marco del cumplimiento a la Resolución 943 de 2025 la EAPB debe gestionar con la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, la **entrega efectiva de los medicamentos**

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
		prescritos para el manejo ambulatorio de la condición de salud **previo al egreso hospitalario**, en el marco de plan de alta integral según sea el caso: antihipertensivos, antibióticos y anticoagulantes, entre otros, para aquellas mujeres, personas gestantes y puérperas que lo requieran evitando barreras administrativas para su dispensación efectiva. - La EAPB debe incluir en los acuerdos de voluntades la garantía de los medicamentos para manejo ambulatorio antes del egreso hospitalario, y las IPS deben asegurar que los medicamentos estén disponibles, en caso de retrasos en la contratación, la IPS debe realizar la formulación correspondiente y se deben establecer sistemas temporales para que las pacientes puedan obtener los medicamentos en farmacias asociadas donde se solicite al acompañante reclamar los medicamentos en la farmacia y no dar egreso hasta tanto la usuaria no cuente con estos medicamentos, se debe incluir y garantizar la educación frente a la administración segura del medicamento en casa, así como informar los cuidados y efectos adversos. Estas acciones responden de manera directa al **eje de atención oportuna de emergencias obstétricas** del **Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna**, siendo responsabilidad de la EPS asegurar la articulación efectiva de su red

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
10. Red de Hipotermia terapéutica	Actualmente se tiene contrato con Meissen para la atención de asfixia perinatal	En el marco de lo establecido en la Resolución 943 de 2025 la EAPB debe dar prioridad a la prestación del servicio para los eventos de asfixia perinatal a través de la red de hipotermia teniendo en cuenta la ventana terapéutica máxima de seis (6) horas a partir del nacimiento verificando que el transporte neonatal se realice en condiciones seguras y adecuadas con personal capacitado.
11. Red de Ambulancias	No se presenta información, posteriormente a la reunión indican que los contratos vigentes son con: • Global Life • Serbiomed	De acuerdo a la Resolución 943 de 2025 el personal que realice el transporte neonatal debe contar con un médico certificado con el curso de "Transporte Neonatal" o el certificado S.T.A.B.L.E de estabilización y cuidados Post-reanimación y Transporte para neonatos enfermos, certificado por sociedades científicas, Universidades o Centro de simulación especializado con un componente teórico y práctico. Las ambulancias destinadas para transporte obstétrico según su tipología deberán contar mínimo con el siguiente equipamiento: monitor de ritmo cardíaco fetal portátil: medicamentos esenciales como oxitocina termoestable o carbetocina para la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, y el Traje Antichoque No Neumático (TANN). Desde la EAPB se deben desarrollar jomadas de capacitación de manera semestral e instrucción al personal de las tripulaciones en manejo de emergencias obstétricas

Intervención	Seguimiento EAPB	Orientación Tecnica SDS
12. Fortalecimiento de Competencias	La EAPB dispone de cronograma para seguimiento a la Adherencia a Guías, Capacitaciones y Asistencia Técnica. Cada mes se tiene programado un Tema.	Una vez se realice apertura del Curso Virtual de la RIAS Materno perinatal se debe garantizar que el talento humano que participa en la atención materno-perinatal realice y apruebe el Curso, ofertado por la Secretaría Distrital de Salud a través de su Aula Virtual. Es necesario Incorporar los contenidos de la atención materno perinatal en los procesos institucionales de inducción, reinducción y educación continua, como estrategia de mejora de la calidad de la atención

Red de Prestadores Control Prenatal Nivel Primario:

- Red de VIVA 1ª
- Red de BIENESTAR IPS S.A.S
- Centro de Atención en Salud CAFAM Calle 48
- Centro de Atención en Salud CAFAM Calle Floresta

Red Complementaria para Alto Riesgo Obstétrico y Atención del Parto

- Subredes Integrales
- Eusalud
- Avidanty

Orientación Técnica por parte de la SDS:

En el marco del PARE de MM para el año 2026 se continuará trabajando con las 6 líneas estratégicas establecidas por el MSPS, por lo tanto, la EAPB debió haber ajustado el plan de acción para este año. De igual manera se solicita incluir en este plan las acciones correspondientes a las establecidas en la Resolución 943 de 2025 el cual se le realizará seguimiento por parte de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de monitorear su cumplimiento.

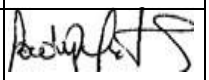
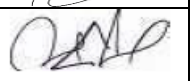
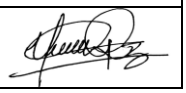
Como conclusión se establece que estos acuerdos buscan fortalecer la articulación entre niveles de atención y garantizar que lo(a)s pacientes reciban un servicio eficiente y oportuno. Se hace un llamado a todas las partes involucradas a registrar de manera precisa las incidencias, cumplir con los compromisos establecidos y mantener un enfoque constante en la calidad del servicio.

Una vez cumplido el objetivo de este seguimiento y orientación técnica, se establecen compromisos y se da por finalizado el espacio agradeciendo a todos los participantes.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar Notas Técnicas Contratación Red Pública y Privada para la atención integral de Mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y recién nacidos	EAPB Nueva EPS	10/04/2026
Enviar cuadro con dato de cohortes de las Mujeres en Edad Fértil con comorbilidades N=26.225	EAPB Nueva EPS	27/03/2026
Enviar trazabilidad para el caso adolescente con Método definitivo	EAPB Nueva EPS	27/03/2026
Enviar Cuadro de Contratación de Ambulancias 2026	EAPB Nueva EPS	27/03/2026
Elaborar Plan de Choque con los 7 componentes de la Resolución 943/2025	EAPB Nueva EPS	27/03/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dayan Mateus Mendoza	ldmateus@saludcapital.gov.co	3002874681	Dirección Provisión de Servicios de Salud	
2	Martha Patricia Becerra	mpbecerra@saludcapital.gov.co	3212064960	Subd. Garantía del Aseguramiento	
3	Diana Carolina Franco	Dcfranco@saludcapital.gov.cov	3164975276	Subd. Vigilancia en Salud Pública	
4	Jenny Espinel	jenny.espinel@nuevaeps.com.co	3203335522	Nueva EPS	
5	Yudy Rodríguez	Yudy.rodriguez@nuevaeps.com.co	3014983706	Nueva EPS	

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.

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo "Atención Integral y Segura a población en Edad Fértil con capacidad de Gestar Gestante" Fecha: 17-03-2026

Hora Inicio: 8:30 Hora Fin: _____ Lugar: Auditorio 4° Piso Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	SDS - SVSP	Prof. Especial.	3169775276	dcfranco@saludcapital.gov.co	
2	Adriana Garcia	SDS - SVSP	Prof. Especial	3005962787	amgarcia@saludcapital.gov.co	
3	Martha Patricia Padilla	SDS - SVSP	Prof Especialista	3132840782	mpadilla@saludcapital.gov.co	
4	[illegible]	SDS SDDS	PROF ESP.	3118164851	lyguticia@saludcapital	
5	Yudy Rodriguez R	Nueva EPS	Prof. Gestión Pyms	3014983706	Yudy.rodriguez@nuevaeps.com.co	
6	Jenny Espinel	Nueva Eps	Referente	3208855522	Jenny.espinelsuarez@epscan.co	
7	Gabriela Marín	Bienestar IPS	Líder regional pymp.	3507722320	laura.marin@centria.com.co	
8	Bibiana Quiroga Rey	SSSA-SDS	Contratista	3102556130	bmquiroga@saludcapital.gov.co	
9	DIANA P NARVAEZ	SUBRED SUR	ENFERMERA	3112322313	MATERNO.PERINATAL@SUBREDSUR.GOV.CO	
10	Angelica Maria Urrutia Barragan	VIVA 1A	Director Sede	3176114018	director.saba@vivala.com.co	
11	Maria Leonor Roa Ortiz	Viva 1A	Asistente coordinación	3123387276	asistentepep.bogota@vivala.com.co	
12	Claudia Deng	SDS	Neonatologa	3102314917	cpdevia@saludcapital.gov.co	
13	Melissa Sierra Perez	SDS	GO Prof. Esp	3227304185	msierra@saludcapital.gov.co	
14	Ivan David Rodriguez D	Subred Sur Occidente	Enfermero	3209628617	lideratapromocionymantenimiento@subredsuroccidente.gov.co	
15	Diana Catalina Zamabrano	DPSS - SDS	Profesional Esp.	3134965288	dcsanabria@saludcapital.gov.co	
16	Dayan Matas M	SDS - DPSS	Prof Esp	3006583629	lidmaterno@saludcapital.gov.co	
17	Angie M. Castaneda C.	SDS - Sdo Determinado	Contratista.	3212428677	cmcastaneda@saludcapital.gov.co	

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo "Atención Integral y segura a población en edad Fecha: 17-03-2026
Perfil con capacidad de Gestar y Gestantes

Hora Inicio: 8:30 Hora Fin: _____ Lugar: Auditorio 4° Piso Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Carolina Martinez	SDS - DPSS	Prof Especializ	3128587320	Dcmartinez@saludcapital.gov.co	
2	Lady Ojeda Garcia	Nueva EPS	abordhabora Gestion R. Pim	3248499109	lady.ojeda@nuevaeps.com.co	
3	Martha Patricia Becerra	SDS/Aseguramiento	Prof. Especial	3013064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
4	Claudia Moreno R	Aseguramiento	Directora		c.moreno@	
5	Jose Luis Tafur Z.	Subred Sur	Prof Espec.	———	profesional.laboral@subred	
6	Jorge Castellanos	Subred Sur	Biologo	3002049610	castellanos@gmail.com	
7	Diana Espinosa P.	SDS - SDDS	Prof Especializado	3115855438	leespinosa@saludcapital.gov.co	
8	Ingrid Cifuentes Soto	Aseguramiento		3202058848	lzcifuentes@saludcapital.gov.co	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

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