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

Tema: Orientación técnica y seguimiento a la EAPB Sura 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 Provisión de Servicios de Salud Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Dirección de Aseguramiento	Gestión Social y Territorial En Salud Pública

Objetivo	Fecha: 20 de marzo de 2026			
Realizar orientación técnica y seguimiento a la EAPB Sura 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 (X) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Edificio Administrativo Sura Sala 10 Piso 6			
	Hora Inicio: 11:30 a.m Hora Fin: 14:00 p.m			
	Notas por: Dayan Mateus			
	Próxima Reunión: De acuerdo con priorización			
	Quien cita: Equipo técnico materno Perinatal			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a orientación técnica y seguimiento de manera presencial con la EAPB Sura y su red de prestadores del componente primario y complementario la cual fue convocada previamente a través de oficio. Se presenta por parte de la SDS el objetivo de la presente mesa de trabajo y se procede con la presentación de los participantes.

Presentación de la agenda:

- Saludo de apertura
- Presentación comportamiento epidemiológico de la morbimortalidad materna, perinatal y sífilis congénita en Bogotá y la EAPB Sura año 2025
    - Seguimiento a las acciones de la Resolución 943 de 2025 (Secretaria Distrital de Salud)
    - Presentación avances por parte de la EAPB Sura y su red de prestadores de servicios de salud
    - Compromisos y conclusiones
    - Varios

Desarrollo de la agenda:

Se procede a analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de salud materna, perinatal e infantil con corte a marzo de 2026, enfocándose en la gestión de la EAPB Sura y la red prestadora de servicios en Bogotá D.C.:

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:

Se realiza ajuste de las variables de notificación para MME por ello hubo un aumento de casos.

Periodo de Análisis: Los datos abarcan desde el año 2020 hasta el corte del 18 de marzo de 2026 (Semana Epidemiológica 11), donde para el año 2020 se presentaron 209 casos (RMME de 58.1), año 2021 213 casos (RMME de 67.9), año 2022 217 casos (RMME de 61.0), año 2023 255 casos (RMME de 69.7), año 2024 342 casos (RMME de 95.3), año 2025 376 casos (RMME de 104.2) y enero-febrero 2026 53 casos (RMME de 93.5).

Criterios de Notificación: Se realiza el seguimiento de casos de MME según los criterios establecidos por el Sivigila (evento 549).

Criterios MME	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Transtornos Hipertensivos	150	69%	159	73%	194	57%	227	60%	28	53%
Choque Hipovolemico	48	22%	58	27%	101	30%	106	28%	2	4%
Choque Septico	10	5%	23	11%	33	10%	35	9%	19	36%
Otras Causas	9	4%	15	7%	14	4%	8	2%	4	8%
Total	**217**	**100%**	**255**	**100%**	**342**	**100%**	**376**	**100%**	**53**	**100%**

Variables de Estudio: El análisis de Sura en Bogotá incluye la razón de morbilidad por rango de edad e IPS prestadora, donde las edades de 30 a 34 años son las que presentan mayor MME, seguido de las de 35 años y más. En edades de 10 a 14 años desde el año 2020 se han presentado 4 casos.

Indicadores Específicos (2022 - 2025): Se monitorea el índice de letalidad por criterios de notificación y la relación de casos de MME con bajo peso al nacer en la ciudad donde el evento de sepsis es el que mayor letalidad presenta

En el año 2025, Bogotá reportó 6.033 casos de morbilidad materna extrema. Este panorama refleja la importancia de continuar trabajando en la mejora de los sistemas de salud para reducir estas cifras.

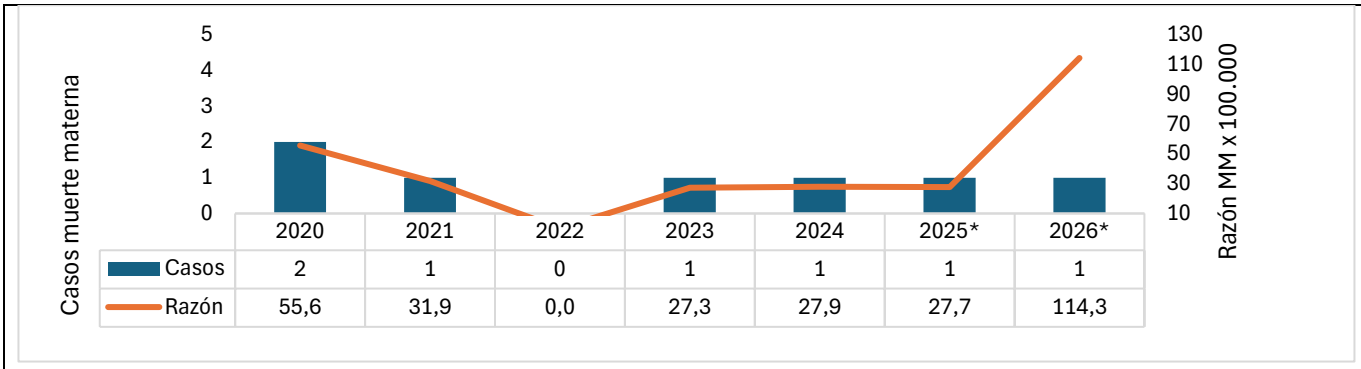
Dentro de las observaciones que se realiza a la EAPB y su red de prestadores se encuentra diligenciar completamente el 100% de variables información indispensable para intensificar el seguimiento a estas gestantes, dado ue se ha evidenciado ausencia de registro sin fecha de egreso de la usuaria.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDAD MATERNA:

Se presenta un análisis detallado de la mortalidad materna en la cohorte de la EAPB Sura

Para los años 2020 a 2026 la EAPB ha presentado una mortalidad materna en cada año excepto en el año 2022.

Casos – Razón mortalidad materna. EAPB Sura 2020 – 2026. Bogotá. D.C.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	2026*
Casos	2	1	0	1	1	1	1
Razón	55,6	31,9	0,0	27,3	27,9	27,7	114,3

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 eveto 549. SE53
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 18-03-2026 Sivigila eveto 549. SE11

Clasificación de Causas

De acuerdo con las unidades de análisis de los casos registrados, la distribución de la mortalidad se divide en:

- **Causas Indirectas (75%, n=3):** Derivadas de enfermedades preexistentes o que aparecieron durante el embarazo, no debidas a causas obstétricas directas.
- **Causas Directas (25%, n=1):** Resultantes de complicaciones obstétricas del estado de embarazo.

Causas de mortalidad materna por IPS prestadora de Sura. Bogotá. D.C. 2022 – 2026*

Año	Causas	Clasificación
2023	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	INDIRECTA
2024	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	INDIRECTA
2025*	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	INDIRECTA
2026*	Preeclampsia Severa	DIRECTA

Determinantes Sociales en Salud Materna

El análisis de las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna (Sivigila 2025) identifica factores críticos que influyen en estos desenlaces:

Factores de Mujer y Familia

- **No vinculación laboral:** Presente en 9 casos, representando el **50%** de la muestra.
- **Bajo nivel educativo:** Identificado en 6 casos (**33%**).
- **Población Migrante:** Presente en 2 casos (**11%**).
- **Dificultad de orden económico:** Reportado en 2 casos (**11%**).

Calidad en la Atención (Gestión EAPB/IPS)

- **Incumplimiento en Consulta Preconcepcional:** Es el fallo más crítico, detectado en 12 casos (**66,6%**).
- **Falla en detección temprana:** Incumplimiento en acciones de demanda inducida en 6 casos (**33,3%**).
- **Barreras económicas:** 2 casos (**11%**) enfrentaron dificultades financieras para la atención.

Barreras del Sistema de Salud

- **Guías y Protocolos:** Deficiencias en la atención y aplicación de normas en 7 casos (**38,8%**).
- **Falta de Información:** 7 casos (**38,8%**) no contaban con información sobre el riesgo de quedar embarazada.
- **Barreras Administrativas/Geográficas:** Dificultades de acceso reportadas en 6 casos (**33%**).

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDAD PERINATAL:

Se realiza la socialización en el cual se valida el comportamiento de la mortalidad de primera infancia donde se muestra el comportamiento del año 2.25 y el acumulado del año enero y febrero del año 2.26 donde nos muestra que la tasa para toe el año es de 10.4 tasa de mortalidad perinatal x 1000 nacidos vivos +NF y para el año 2026 tenemos un acumulado 14.5 en el cual en conjunto con la doctora claudia Devia neonatóloga del equipo se tomara una muestra de 47 historias clínicas donde se realizara una análisis para así verificar causas que están desencadenando esta mortalidad y posterior a este estudio se realizara una sala situacional para socializar los hallazgo encontrados respuestas a los hallazgos que se han encontrado ya que los trastornos hipertensivos y prematurez menores de 28 semanas son algunas causas identificadas .

Respecto a las cusas de mortalidad perinatal se separan en dos grupos uno en fetales y otro grupo en neonatal temprano entonces la mortalidad fetal ha mantenido un comportamiento estable por otro lado una de las causas evidenciadas es bajo peso gestacional, retardo en crecimiento fetal, desnutrición fetal gestación corta con una tasa de para febrero del 2026 de 27.7 y en relación del 2025 para el mismo periodo teníamos una tasa de 0.

Se da a conocer también la tasa de mortalidad perinatal por localidad de residencia en Bogotá donde en la red norte siendo la localidad de Barrios unidos con la tasa más alta identifica de 29.9 seguida de la localidad de suba con una tasa de 18.0, y en el análisis de casos perinatales para EAPB sura encontramos que Sura tiene número de casos:6 y nacidos vivos + fetales 568 con una tasa de 10.6.

Encontramos las causas agrupadas de mortalidad en la infancia en Bogotá encontrando en niños menores de 1 año la causa de retardo de crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer de 21 casos con un 23.6%, y en mortalidad de menores de 5 años encontramos la causa más frecuente de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis 3 casos con un 27.3%.

Por último, se da a conocer cómo se encuentra el seguimiento que realiza la EAPB sura a los seguimientos asignados para defectos congénitos donde se encuentra para semana 53 del año 2025 se han asignado un total de 102 casos donde 101 casos son casos posnatales y prenatales donde encontramos que 34 casos son efectivos, 1 caso fallido y 66 casos pendientes por gestionar y 1 caso de HTC donde se encuentra pendiente por realizar el respetivo seguimiento.

Por otro lado, se tiene un caso trazador de la usuaria CC 1030554821 Del grupo de cromosopatias con DX: de síndrome de Down no especificado en el cual queremos realiza el análisis con la EAPB notificado en la etapa posnatal se solicitará especificar cual fue el seguimiento realizado por la EAPB durante el control prenatal de la usuaria frente este diagnóstico.

SIFILIS CONGENITA

Se realiza presentación epidemiológica al comportamiento de la sífilis congénita de la EAPB SURA, a partir del análisis de datos oficiales (SIVIGILA, RUAF-DANE), evaluar tendencias, identificar brechas en la atención, y definir lineamientos para el fortalecimiento de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en concordancia con las directrices distritales.

Se expone el comportamiento de la sífilis congénita en el periodo 2021 – enero 2026 (preliminar), con los siguientes hallazgos relevantes:

- **Casos reportados:**
  - 2021: 2 casos
  - 2022: 1 caso
  - 2023: 1 caso
  - 2024: 3 casos
  - 2025: 0 casos
  - 2026 (corriente): 0 casos
- **Tasa de incidencia institucional (por 1.000 NV):**
  - 2021: 0,63
  - 2022: 0,28
  - 2023: 0,27
  - 2024: 0,83
  - 2025: 0,00
  - 2026: 0,00

La EAPB muestra una variabilidad marcada, con tasas de incidencia de sífilis congénita 0,6 en 2021, disminución a 0,3 en 2022 y 2023, incremento a 0,8 en 2024 y ausencia de casos reportados en 2025 y lo corrido de 2026. En cuanto al número de casos, se evidencia un comportamiento fluctuante, con un aumento en 2024 (3 casos), que coincide con el pico más alto de la tasa institucional. La ausencia de casos en los últimos periodos podría reflejar un efecto positivo de las intervenciones implementadas; no obstante, también es necesario descartar posibles subregistros o fallas en la notificación. En conjunto, aunque se observa una tendencia favorable en algunos periodos, el comportamiento no es sostenido, lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de detección oportuna, tratamiento adecuado en gestantes y seguimiento epidemiológico para garantizar la reducción efectiva de la sífilis congénita.

Se registra para el 2025 dato preliminar que el 68% de los casos de sífilis gestacional recibieron tratamiento los contactos y el 76% de los casos fueron diagnosticados en el primer trimestre de gestación.

El año 2024 presenta el pico más alto, tanto en número absoluto de casos como en tasa institucional.

Comparación con Tasa Distrital

La tasa institucional de la EAPB Sura se mantiene consistentemente por debajo de la tasa distrital de Bogotá durante todo el periodo analizado. No obstante, se resalta que esta situación no excluye la obligación de fortalecimiento continuo ante la variabilidad observada.

Orientación Técnica

Se socializan y ratifican Líneas Estratégicas del Plan de Intervención mediante los cuatro ejes estratégicos para el control de la sífilis congénita:

- **Fortalecimiento de la percepción del riesgo**
  - Reducción del estigma
  - Mayor sensibilización en población general, con énfasis en hombres
- **Divulgación y producción de conocimiento**
  - Fortalecimiento de capacidades institucionales
  - Estrategias de información basadas en evidencia
- **Tamizaje y diagnóstico oportuno**
  - Incremento del tamizaje temprano durante la gestación
  - Enfoque en el primer trimestre
- **Acceso al tratamiento efectivo y oportuno**
  - Garantizar tratamiento completo de gestantes diagnosticadas
  - Fortalecer el tratamiento de contactos sexuales

Se instruye reforzar las acciones de prevención de eventos evitables, asegurando:

- Diagnóstico oportuno.
- Tratamiento completo y oportuno de la gestante según estadio.
- Tratamiento efectivo y verificable de los contactos sexuales.
- Seguimiento clínico y epidemiológico hasta la resolución del evento.

- **SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE INDICADORES MATERNO PERINATAL AÑO 2025- EAPB SURA**

Se socializan los resultados oficiales reportados por la EAPB, con el siguiente balance técnico:

Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva

- Atención preconcepcional en mujeres con intención reproductiva a corto plazo: **9,8 %**
- Asesoría anticonceptiva post evento obstétrico antes del egreso: **98,8 %**
- Provisión efectiva de método anticonceptivo post evento obstétrico: **84,5 %**
- Adherencia a la Ruta Integral de IVE: **91,3 %**
- IVE realizadas >24 semanas: **0,4 %**

- Oportunidad en la atención de IVE (≤5 días): **90,5 %**

Se identifica brecha crítica en atención preconcepcional, aspecto priorizado por la SDS.

Indicadores de Cuidado Prenatal y Sífilis Gestacional

- Adherencia a lineamientos de cuidado prenatal integral: **90,8 %**
- Tamizaje para sífilis en gestantes según GPC: **84,3 %**
- Tratamiento completo y oportuno en gestantes con sífilis: **100 %**
- Tratamiento oportuno de contactos sexuales: **89,6 %**

Se reconoce **fortaleza en tratamiento**, pero se define como **prioridad el aumento del tamizaje oportuno**.

Indicadores de Atención del Parto, Neonatal y Puerperio

- Adherencia a lineamientos de atención de complicaciones obstétricas: **99,3 %**
- Valoración antenatal por pediatría/neonatología: **SIN REPORTE**
- Adecuada adaptación neonatal: **91,1 %**
- Tamizaje cardiopatía congénita: **100 %**
- Tamizaje auditivo neonatal: **90,6 %**

La SDS solicita **regularización inmediata del reporte faltante** en valoración antenatal especializada.

Tamizajes Neonatales y Humanización

- Tamizaje metabólico neonatal: **78,4 %**
- Tamizaje ocular (reflejo rojo): **100 %**
- Instrumento de humanización de la atención materno-perinatal: **99,3 %**

Si bien el tamizaje metabólico se encuentra estándar esperado, se solicita la implementación de esta intervención dado que ya está reglamentado.

La EAPB presenta buen desempeño en adherencia a rutas y tratamiento clínico, sin embargo existen brechas con respecto a la cobertura en:

- Atención preconcepcional
- Tamizaje para sífilis gestacional
- Tamizaje metabólico neonatal
- Implementación de la consulta antenatal del riesgo

Se solicita a la red de prestadores primaria y complementaria remitan la información correspondiente para la consolidación de información por parte de la EAPB dado que dentro de los análisis realizados por la EAPB se detalla la ausencia o subregistro de la información por parte de las IPS que realizan la prestación de las intervenciones

No.	Nombre del Indicador	Meta	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
1	Proporción de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención pre concepcional	≥26%	10,50%	9,80%	7,90%	10,80%	9,8%
2	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar en post evento obstétrico (postparto, postaborto, ectopico o post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), que reciben asesoría en anticoncepción antes del egreso hospitalario	100-90%	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,8%
3	Proporción de mujeres y personas con capacidad de gestar en post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer	100-90%	60,40%	91,40%	95,90%	90,20%	84,5%
4	Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el evento específico de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	100-90%	85,00%	91,00%	98,00%	91,00%	91,3%
5	Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizadas en edad gestacional mayor a las 24 semanas	12-0%	0,00%	0,90%	0,80%	0,00%	0,4%
6	Proporción de mujeres de 10 a 49 años en las que la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) se hacen efectivas según criterio de oportunidad (5 días después de la solicitud)	100-95%	86,90%	94,30%	87,60%	93,00%	90,5%
7	Porcentaje de Adherencia a los lineamientos que garanticen la integralidad en la atención para el cuidado prenatal	100-90%	87,00%	88,00%	93,00%	95,00%	90,8%
8	Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo a la Guía de Practica Clínica de sífilis gestacional y congénita	100-90%	80,80%	86,70%	Sin reporte	85,30%	84,3%
9	Proporción de gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad	100-90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%

No.	Nombre del Indicador	Meta	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
10	Proporción de gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente.	100-90%	100,00%	100,00%	83,30%	75,00%	89,6%
11	Porcentaje de Adherencia a las actividades establecidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio	100-90%	99,00%	99,00%	100,00%	99,00%	99,3%
12	Cobertura de atención en la valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría y/o neonatología en la etapa prenatal	≥20%	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
13	Adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal	100-90%	77,00%	91,00%	97,50%	99,00%	91,1%
14	Proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria a las 24 horas de vida y a las 48 horas si continua hospitalizado)	100-90%	100%	100%	100%	100%	100,0%
15	Recién nacidos con tamizaje auditivo en los primeros 7 dias de vida	100-90%	62,50%	100,00%	100,00%	100,00%	90,6%
16	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje metabolico básico antes del dia 28 de vida	≥30%	62,50%	73,30%	100,00%	77,80%	78,4%
17	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje de reflejo rojo y examen semiológico oftálmico antes del alta hospitalaria	100-90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%
18	Adherencia al Instrumento de percepción de la humanización de la atención Materno Perinatal	100-90%	100,00%	100,00%	Sin reporte	98,00%	99,3%

Soporte presentación de resultado de indicadores materno perinatal año 2025. EAPB Sura

- **SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCION 943 DE 2025:**

La EAPB presenta acciones relacionadas con la implementación de las intervenciones de la RIAS materno perinatal inician con las estrategias establecidas por las IPS primarias:

Intervención	Seguimiento EAPB e IPS	Orientación técnica por parte de la SDS
Demanda Inducida	**Identificación de población susceptible** - Se extrae la población afiliada activa según curso de vida. - Se identifican personas que requieren actividades de detección temprana y/o protección específica.	Sin observaciones

	Asignación de prioridad Cada caso recibe una prioridad (Alta - Media - Baja). Se define según curso de vida y situación de salud (marcas en salud). **Cargue masivo en la plataforma** Se refina la base de datos y se carga en Health Cloud. Se asigna a la bandeja de tareas de la IPS básica de detección temprana	
1. Cobertura anticoncepción y atención preconcepcional priorizando población con condiciones de comorbilidad	➢ Modelo Predictivo y Caracterización del Método Anticonceptivo ➢ Se cuenta con una caracterización con análisis de riesgo predictivo ➢ Actividades incluidas de la RIAMP: Capitadas en nivel primario ➢ Existe una Ruta para mayores de 14 años: Demanda inducida: Objetivo Integralidad en abordaje ➢ Colocación en las IPS primarias de DIU e Implantes la cuales se encuentran dentro de la cápita nivel primario ➢ Con Profamilia: Ruta remisión interna entre IPS, incluye todos los métodos anticonceptivos convenidos, demanda Inducida a cohorte oncológica incluye consulta con Ginecología y provisión de MAC ➢ Se cuenta con código de agendamiento, CUPS, Formularios PHC, ayudas diagnósticas y periodicidad de las actividades por curso de vida ➢ La EAPB no cuenta con línea de base del indicador de consulta preconcepcional en mujeres con patologías crónicas y con respecto al indicador de anticoncepción en mujeres con patologías crónicas la cobertura es del 14%. ➢ Se cuenta con una base de datos dispuesta en línea en un drive para diligenciamiento de gestión por parte de los equipos de las IPS  GESORIA PRECONCEPCIONAL SEGUIMIENTO A METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR INFORMACION METODO CONTROLES METODO SEGÚN A TUBECTOMIA ➢ Se cuenta con un Tablero Gestión del Riesgo Anticoncepción en colaboración con Organon. ➢ A partir del mes de abril se realizará lanzamiento de la Línea Rosa: Comunicación directa con MEF con riesgo a través de canal WhatsApp activando las preguntas sobre SSR y canalizando a agentes especializados. - La EAPB realiza seguimiento mediante mesas de trabajo con líder maternidad mensual, monitoreo al reporte semanal de Tablero de seguimiento a cohorte por parte de la IPS con los hitos establecidos (cuantitativa y cualitativa) a Clasificación del riesgo y consultas preconcepcionales agendadas y realizadas.	➢ 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. ➢ Fortalecer la identificación 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 Instituciones Prestadoras 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)
2. Estrategias de información y comunicación	➢ La EAPB cuenta con una plataforma educativa dirigida a la población afiliada, incluye temáticas dirigida a MEF en cuanto a consulta preconcepcional, planificación familiar, se cuenta con Interacción a PDF, audios se envían los enlaces de acceso a las afiliadas: incluidos tamizajes de sífilis, VIH, curso de maternidad y paternidad, red de atención de urgencias para gestantes	➢ 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 información, comunicación y educación para el cuidado de la salud materna y neonatal, se sugiere que se realicen campañas de comunicación masiva.
3. Articulación Equipos	➢ Adecuación de las modalidades de prestación de servicios con énfasis en la extra-muralidad en zonas rurales y rurales	➢ Establecer acciones de articulación entre los equipos básicos

extramurales de la EAPB o Más Bienestar (SDS)	dispersas. ➢ Se encuentran en proceso de Contratación en los territorios: Ya está convenido con Subred Sur, Centro Oriente y Norte con los Equipos Más Bienestar, en curso de contratación con Subred Sur Occidente.	intramurales de las IPS de atención primaria y los equipos básicos extramurales en salud en el marco del Modelo de Salud de Bogotá **+MAS Bienestar** de acuerdo a contratación con las EAPB que permitan gestionar la respuesta efectiva en salud, garantizando el acceso, seguimiento y monitoreo de las mujeres, personas en edad fértil y gestantes con principal énfasis en aquellas que presentan riesgos o comorbilidades. Resolución 943 de 2025
4. Atención integral prenatal (Incluye plan de parto)	➢ 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 ante parto. Se establece método de anticoncepción y se educa sobre parto humanizado ➢ Se cuenta con Dupla Médico General – enfermera, los controles prenatales se realizan así: médico general bajo riesgo obstétrico el cual es exclusivo para realizar consulta de control prenatal, Ginecobstetra para gestantes de alto riesgo obstétrico por ➢ No se ha implementado la consulta antenatal de riesgo ➢ Se cuenta con historia clínica electrónica que contiene un sistema de soporte para decisiones clínicas que incluyen reglas incorporadas en la HC que cruzan variables y emiten alertamientos mediante ventanas emergentes en tiempo real para que el médico tome decisiones. ➢ Se cuenta con un obstetra asesor quien realiza auditoria de pares, apoyo técnico, segundos conceptos y jornadas de capacitación ➢ Se cuenta con niveles de estratificación del riesgo: - Riesgo inminente: Corresponde al 19% de las gestantes, atención por especialista en medicina materno fetal. - Riesgo Alta: Corresponde al 45% de las gestantes, atención por obstetra y equipo de apoyo - Riesgo Estándar: Corresponde al 36% de las gestantes, atención por médico general y equipo de apoyo ➢ Se cuenta con un proceso operativo de la gestión de la población gestante dentro del proyecto PHM la cual cuenta con causales de ingreso al programa como es ser gestante, tener prueba de embarazo positiva, autorización para consulta de ingreso, así mismo cuenta con causales de creación de caso o alertas (ayudas diagnósticas incompletas, post hospitalización, post urgencias por patologías evitables, inasistencias a controles prenatales, IVE, ayudas diagnósticas alteradas, MME), y se crea caso para seguimiento. ➢ Estrategia Chattigo: Articulación digital para fortalecer la adherencia y el seguimiento en salud, verificación de prestaciones y procedimientos según el trimestre de gestación (de acuerdo con algoritmo definido), en caso de identificar faltantes, se gestionan las autorizaciones y se comunican a la gestante a través del mismo canal ➢ Se cuenta con sistema de información para la gestión integral del riesgo denominado Procex – SIGIRES: Herramienta desarrollada para recibir y consolidar información proveniente de IPS que no están conectadas a los aplicativos institucionales, garantizando la trazabilidad y el seguimiento integral de las acciones en salud. ➢ La EAPB realiza seguimiento mediante mesas de trabajo con líder maternidad mensual, aplicación del instrumento	➢ 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 Lineamento 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.

	de auditoría interna cada 3 meses, reuniones de calidad con auditor nivel primario con temas referentes a cohorte, seguimiento a planes de mejoramiento derivados de casos de interés en salud pública, monitoreo al reporte semanal de Tablero de seguimiento a cohorte por parte de la IPS con los hitos establecidos (cuantitativa y cualitativa): - Clasificación del riesgo - Gestantes con menos de 4 controles prenatales después de la semana 32 - Gestantes con control prenatal dentro de los últimos 45 días - Ingreso controles prenatales antes de la semana 10 - Consulta posparto entre 3 a 5 días - Aplicación semestral del instrumento ISABEL por parte de nuestra asesora experto obstetra – intensivista. - Aplicación del instrumento de adherencia embarazo, parto y puerperio en instrumento SDS cada mes. - Ronda de maternidad mensual por parte de auditoria hospitalaria para revisión indicadores, estrategias PARE y resultados de auditoría interna y externa. - Aplicación del instrumento de humanización de la SDS trimestral. - Aplicación del instrumento de adaptación neonatal mensual por parte de asesor neonatólogo EPS. **Gestión del riesgo **Búsqueda activa***** 1. De IPS complementaria urgencias y hospitalización reporte a EPS de casos de alto riesgo. 2. De auditoria hospitalaria a nivel primario todos los egresos y casos de alerta. 3. De salud en casa (prestador domiciliario) revisión de los censos diarios hospitalarios para coordinar visita domiciliaria a gestante con egreso.	
5. Tamizajes para predicción de preeclampsia	➢ La EPS avanzó en el modelo de tamizaje temprano de preeclampsia (11–14 semanas, con Doppler de arterias uterinas y biomarcadores. ➢ A partir del 1 de abril de 2026 se iniciará la implementación de estos tamizajes en la Ips “Ayuda diagnósticas Sura”, se cuenta con proceso documentado. ➢ La EAPB realiza seguimiento mediante mesas de trabajo con líder maternidad mensual, monitoreo al reporte semanal de Tablero de seguimiento a cohorte por parte de la IPS con los hitos establecidos (cuantitativa y cualitativa) a Gestantes con clasificación de riesgo de preeclampsia y suministro de ASA.	➢ 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. ➢ Establecer un plan de implementación de la estrategia de tamizajes para predicción de preeclampsia que contemple las fases de: apropiación conceptual. establecimiento de 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
6. Estrategia ETMI Plus (Sífilis, VIH, Hepatitis B,	➢ En IPS primaria el 100 % realizan pruebas rápidas para VIH y Sífilis. ➢ En progresión prueba rápida para Hepatitis B en todas las	➢ Se orienta a la EPS Sura y a su red de prestadores fortalecer la implementación integral y obligatoria

Chagas)	IPS primarias. ➢ Aplicación de tratamiento para sífilis gestacional en la IPS primaria. ➢ Aplicación de tratamiento en la IPS primaria a contacto sin importar afiliación. ➢ Documento y guía PLAN DE CHOQUE para combatir Sífilis Congénita. ➢ Seguimiento nominal a tamización VIH y Sífilis por trimestre de gestación en el tablero semanal ➢ Comités internos con nivel central y regional en casos de Sífilis Congénita y trasmisión vertical VIH ➢ Las gestantes ingresan a Programa PVVS tan solo con primer tamizaje positivo. o La EAPB realiza seguimiento mediante mesas de trabajo con líder maternidad mensual, monitoreo al reporte semanal de Tablero de seguimiento a cohorte por parte de la IPS con los hitos establecidos (cuantitativa y cualitativa): Tamizaje de VIH – Sífilis por trimestre de gestación.	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)
7. Interrupción Voluntaria del Embarazo	➢ Se cuenta con red de prestadores de servicios de salud primario y complementario para realizar en cualquier edad gestacional: - Profamilia - Oriéntame - Subred centro oriente - Hospital Universitario Clínica San Rafael ➢ En proceso implementación de IVE nivel primario: - Documentación y procedimiento finalizado - Flujograma finalizado - Inicio implementación pilotaje II semestre año 2026	➢ De acuerdo con la Res 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 Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo 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)
8. Atención integral parto y puerperio	➢ La EAPB mantiene actualizada la red de prestadores en la página de la EPS ➢ La EAPB realiza seguimiento mediante mesas de trabajo con líder maternidad mensual, monitoreo al reporte semanal de Tablero de seguimiento a cohorte por parte de la IPS con los hitos establecidos (cuantitativa y cualitativa) a Consulta posparto entre 3 a 5 días. ➢ Se cuenta con Red prestadora atención prenatal- parto-puerperio: Hospital Universitario San Rafael más Materno-fetal ambulatorio, Clínica Palermo más Materno-fetal ambulatorio, Mederi, Hospital Universitario San José Infantil más Materno-fetal ambulatorio, Convenio con Subredes ➢ El **Paquete parto incluye c**onsultas antenatales ginecoobstetricia las necesarios con imágenes (ecografía y monitoreo fetal), todo lo establecido en la resolución en el	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. - Se orienta a la red prestadora a fortalecer la preparación y respuesta por el equipo de respuesta rápida frente a emergencias obstétrica mediante la realización periódica de simulaciones clínicas,

	tema de la atención del parto, tamizaje metabólico y auditivo, asesoría y provisión del método anticonceptivo, consulta recién nacido y posparto de 3 a 5 días. ➢ Está en proceso de inclusión en el próximo convenio en las IPS de atención de parto incluir la garantía de la provisión de los medicamentos antihipertensivos, anticoagulantes y antibióticos. ➢ Se cuenta con plan de parto: Según política institucional del Plan de Parto. ➢ La EAPB realiza seguimiento mediante: Aplicación semestral del instrumento ISABEL por parte de nuestra asesora experto obstetra – intensivista, Aplicación del instrumento de adherencia embarazo, parto y puerperio en instrumento SDS cada mes, ronda de maternidad mensual por parte de auditoria hospitalaria para revisión indicadores, estrategias PARE y resultados de auditoría interna y externa, aplicación del instrumento de humanización de la SDS trimestral y aplicación del instrumento de adaptación neonatal mensual por parte de asesor neonatólogo EPS.	- 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** 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 con urgencia 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
9. Red de Hipotermia terapéutica	➢ Se cuenta con IPS para atención de asfixia perinatal mediante hipotermia terapéutica con: - Clínica Palermo - Hospital San Ignacio - Fundación Cardio Infantil	En el marco de los 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.
10. Red de ambulancias	➢ Se tiene contrato con DDC y Vital Life ➢ Tipo convenio: Pago Actividad Fija (ambulancias exclusivas) ➢ La EAPB no ha realizado seguimiento a su red de ambulancias contratada con respecto a la verificación de:	➢ 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

	○ Disponibilidad de Traje Antichoque No Neumático (TANN). ○ Kit de emergencias obstétricas ○ certificado con el curso de "Transporte Neonatal" o el certificado S.T.A.B.L.E ○ manejo de emergencias obstétricas (Entrenamiento semestral)	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). ➢ Desarrollar jomadas de capacitación de manera semestral e instrucción al personal de las tripulaciones en manejo de emergencias obstétricas
11. Fortalecimiento de Competencias	➢ Se cuenta con aula virtual para dirigido a profesionales de la salud de la red de prestadores de servicios de salud: Es una plataforma en la que se cargan diferentes contenidos de interés para los equipos de salud, su propósito es entregar herramientas que permitan a estos equipos entender y apropiar soluciones y capacidades para la gestión de tendencias y riesgos. Se proyecta agregar las presentaciones “Prácticas que salvan vidas” del Ministerio de Salud - PARE. ➢ La EAPB dispone de cronograma de capacitaciones que incluye temáticas, líder y fecha de realización en temas de atención materno perinatal.	➢ 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 prestadora control prenatal Primario:

- Darsalud
- Salud En Casa Bogotá
- Asistir Salud Ltda. Fontibón
- Javesalud
- A G Niza
- Saludsura Bogota
- Ips Unidad Médica Santa Fe Américas
- Ips Colsubsidio Centro Médico Suba
- Ips Colsubsidio Sura La Castellana
- Centro Médico Sura Sur
- Ips Colsubsidio Sura Plaza Central
- Ips Colsubsidio Sura Nuestro Bogotá
- Javesalud Javeriana
- Centro Médico Colsubsidio 20 De Julio
- Ips Sura Santa Barbara

Plan de acción del PAREMM

La EAPB cuenta con un plan de acción del PARE MM

Orientación Técnica por parte de la SDS:

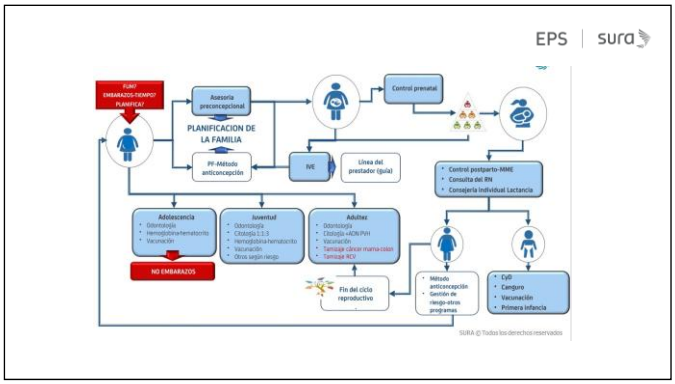
En el marco del PARE de MM para el año 2026 se continuará trabajando con las 6 líneas estratégicas establecidas por el

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.

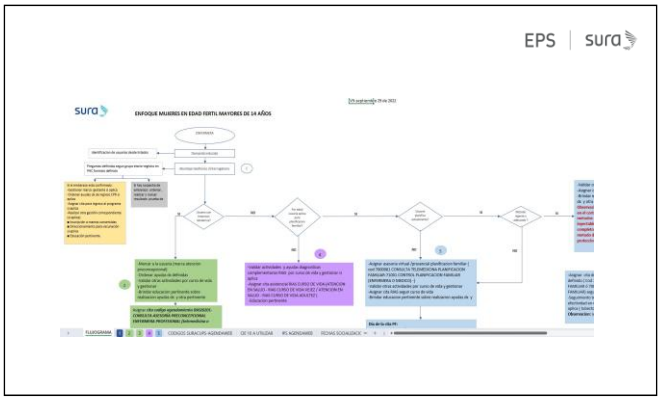
Como conclusión se establece que estos acuerdos buscan fortalecer la articulación entre niveles de atención y garantizar que los pacientes reciban un servicio eficiente y oportuno. Se hace un llamado a todas las partes involucradas a registrar de manera precisa las incidencias, cumplir con los compromisos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

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

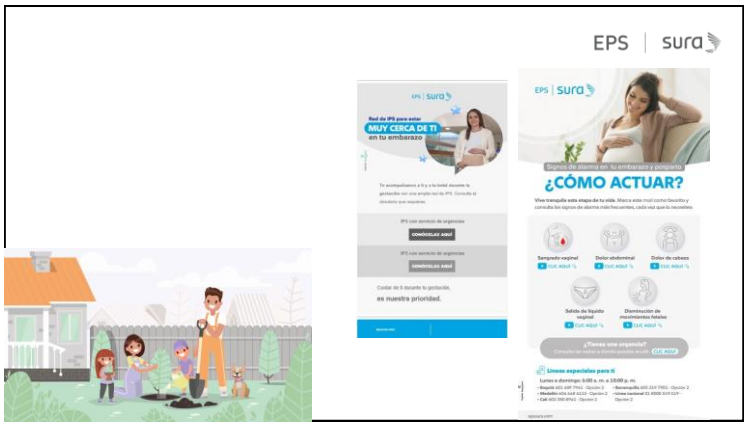
Anexos presentación de la EAPB Sura:











Compromisos

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Establecer estrategias conjuntas entre la EAPB e IPS primarias donde se posicione el tema de anticoncepción y preconcepción con énfasis en las de patologías crónicas que permitan lograr la meta mínima del 70% de cobertura	Referentes de la EAPB Sura e IPS primarias de las RIAS de cáncer, PYMS, CCVM, alteraciones nutricionales, enfermedades huérfanas, salud mental, materno perinatal	I semestre 2026
Avanzar en la inclusión de los acuerdos de voluntades la entrega de medicamentos para el egreso hospitalario	Referentes de la EAPB Sura	I semestre 2026
Iniciar con la implementación de la valoración antenatal del riesgo	Referentes de la EAPB Sura	II trimestre 2026
Realizar seguimiento al plan de acción PARE MM año 2026 y las actividades establecidas en la Resolución 943 de 2025 de acuerdo con las funciones de cada actor EAPB, IPS primaria, IPS complementaria	Referentes de la EAPB Sura y de las IPS primarias, complementarias y ambulancias de la red de prestadores	I semestre 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dayan Mateus Mendoza	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	SDS-DPSS	
2	Andrea Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	SDS-DPSS	
3	Martha Becerra	Mpbecerra@saludcapital.gov.co	3212064960	SDS-aseguramiento	
4	Diana Franco	Dcfranco@saludcapital.gov.cov	3164975276	SDS-VSP	
5	Denisse Marcela Garzón	dmgarzon@sura.com.co	3164827457	EAPB Sura	

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	Se adjuntan listados de asistencia

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

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo Atención Integral Personas con Capacidad de Gestar y Gestantes Fecha: 20 de Marzo 2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 14:00pm Lugar: Sala 10 Instalaciones SURA Av. Donado # 68B35

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	XIOMARA RODRIGUEZ	EPS SURA	AUDITOR MEDICO	3102911999	xrodriguez@sura.com.co	Xiomara Rodríguez G.
2	Andrea Villamizar	SDS	Lider Equipo	3193997354	gpvillamizar@saludcapital	
3	Martha Patricia Padilla	SDS - SVSP	Profesional Gest.	3132840982	mpipadilla@saludcapitalgov.co	
4	Maria Jose Garcia Torres	EPS - A26	Med. general	3104849865	dramariajose2015@gmail.com	
5	Francisco Rozo	Ay6.	Coordinación Medica	3004749512	Coordinacionmedica@AYSSAS.com	
6	Adriana Barrera Páez	EPS Sura	Dirección Regional Salud	3002682928	abarrerap@sura.com.co	
7	Carmen A Pinedo	IPS Sura Vista Hermosa	Medico General	3173052512	gpmd.c@sura.com.co	
8	Jimena Pastor	IPS Santa Barbara	Enfermera	3115104178	epastora@sura.com.co	
9	Paola Bautista Ortiz	Hospital Universitario infantil de San Jose	Citologia	3123366910	pbautista@fucsalud.edu.co	
10	Diana Patricia Maen R	Hosp Infantil San Jose	Coord UAES	3186319042	dmaen@hospitalinfantildesanjose.gov.co	Diana Patricia Maen R
11	Angela Maria Avila	EPS Sura	Enfermera	3212132052	americasjefeUPS@ums.com.co	Angela Avila
12	Astrid Fernandez Martinez Acuña	UMS Americas	Enfermera Auditora - Vepd	3103094152	americasjefe@ums.com.co Administrativa	
13	Luisa Fernanda Prieto M.	HUCSR	Ginecología	3008101844	luisaprieto05.05@gmail.com	
14	Rafael Andres Luna	HUCSR	Ginecologia	3191790333	Ginecologia.hucsr@unbosque.edu.co	
15	Yadi Yuleth Bonilla	ASISTIR SALUD	coordinador Rias	3166932161	coordinacionpyp@asistirsalud.com	
16	John Edgar Vivas P	IPS Sura	Med Auditor	3133477198	jevivas@sura.com.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo Atención Integral Personas con Capacidad de Gestar y Lactantes Fecha: 20 Marzo 2026

Hora Inicio: 11:30 am Hora Fin: 14:00 pm Lugar: Sala 10 Instalaciones SURA Av. Boyacá #68B85

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Martínez García	USP-SSO	Enfermera	3007003234	dianamrtg@gmail.com	
2	Dayan Matus M	SDS- DPSS	Prof Esp	3006583629	Ldmatus@saludcapital.gov.co	
3	Ingrid Caseina	Javesalud SAS	Lic Psic	3186[illegible]	Poblacionvulnerable@javesalud.com.co	
4	Sue Georgeen Gordon	Javesalud SAS	Gerente Geriatría clínica	3124637092	sgordan@javesalud.com.co	Sue Gordon P
5	Ingrid Viviana Vargas	Javesalud IPS Santa Bárbara	Aux Enfermería	3163431291	ivargas@javesalud.com.co	
6	Kimberly Agudelo Castillo	Javesalud Javeriana	Enfermera Líder	3132209602	kimberly.agudelo@javesalud.com.co	
7	Alejandra Villadiego	Javesalud Javeriana	Gerente	3182042302	avilladiego@javesalud.com.co	
8	Clara Inés Tula Gutiérrez	Clínica Club Bienestar Madrid	Coord. MD.	3118542582	clarainés.tula@zentrio.com.co	
9	Nadia Tessy Sanca	Salud Sura calle 100	Enfermera	3134479991	nsanca@sura.com.co	Nadia Sanca
10	Wendy Tatiana Barreiro	Salud Sura calle 100	Enfermera	3152105883	wbarreiro@sura.com.co	
11	Emilce Espitia Reios	Sura	Auditor EPS.	3157630685	emilcer@sura.com.co	
12	Diego Borja Santo	EPS Sura	Auditor HPS	3164927468	droraco@sura.com.co	
13	Angelica Suarez	EPS Sura	Aud. Hx	3022913970	epsura@sura.com.co	
14	Natalia Andrea Charry Davila	auditor medico EPS SURA	———	3224190919	ncharry@sura.com.co	
15	Andrea Jonro G	EPS Sura	auditor Hx	3102411043	afonrog@sura.com.co	
16	Jose A Rodriguez	Clínica Palermo	Coord MD	3106892506	Jaodresmd@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo Atención Integral Personas con Capacidad de Gestar y Gestantes. Fecha: 20 de Marzo 2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 14:00pm Lugar: Sala 10 Instalaciones Sura AV. Dorado # 68 B 85

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luz Dana Vega C	Colsubsidio CM Castellana	Jefe CM	3103423396	luz.vegara@colsubsidio.com	
2	Yessica Garbello Cubillos	CM Sura Sur	Jefe CM	3044465146	yessica.garbellocu@colsubsidio.com	
3	María Paula Arego Herrera	Colsubsidio IPS	Coordinador G. Preventivo	3108729117	maria.arregopr@colsubsidio.com	
4	Claudia Cárdenas H.	CM Cols. 20 de Julio	Jefe CM	3175729528	claucarh@colsubsidio.com	
5	Laura Mitoc Garcia Pinto	Cm cols. Los Naranjos	Jefe cm	3245410559	laurapapi@colsubsidio.com	
6	Zaira Mª Mora A	Cm cols Funza	Enfermera	3502785426	Cgipacsfe@colsubsidio.com	Zaira mora A.
7	Sandra Perez	CM Subo	Enfermera	3209447154	Pypcmsubo@colsubsidio.com	
8	Flavia Mª Pinda Gaona	CM Castellana	Enfermera	3143240922	PyP-cmcastellana@colsubsidio.com	
9	Katherine Martínez	C.M. Sanasalud	Coord. medica	3112312260	coordinacionmedica@sanasaludips.com.co	
10	Karen Rueda	CM Dasalud	Coord PyP	3146744391	gestionyanalisispacmental@dasaludips	
11	Juliana Barrero	CM Nuestro Bogotá	Enfermera	3229713648	cgsalla@colsubsidio.com	
12	Daniela Lovengos Robayo	Colsubsidio Plaza Central	Enfermera	3053094032	cgsacmis@colsubsidio.com	Daniela L.
13	Nestor J. Vargas O	EPS Sura	Médico Aud	3213940446	njvargas@sura.com.co	Nestor J. Vargas O
14	Catherine Rivera	EPS Sura	Enfermera	3205880940	caperalta@sura.com.co	
15	M. Paula Valencia	EPS Sura	Médico Aud	3124568548	mpvalencia@sura.com.co	
16	Leonardo Gomez Polanc	Mederi	Mgr SST	3164671635	leonardo.gomez@mederi.com.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de Trabajo Atención Integral Personas con Capacidad de Gestar y Gestantes Fecha: 20 de Marzo 2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 14:00pm Lugar: Sala 10 Instalaciones SUBA Av. Dorado #68B05

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Marcela Garzon	EPS SURA	Lider SSR y maternidad	3154501665	dmgarzan@sura.com.co	
2	Carolina Sanmiguel	EPS SURA	Auditor medico	3105511613	csanmiguel@sura.com.co	
3	Martha Patricia Becerra	SDS/Aseguramiento	Prof. Especial	3212064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
4	MARIA EUGENIA RELEGADO	SDS-Subdirección Determinantes	prof. Espec	3115404970	mrelegado@saludcapital.gov.co	
5	Melissa Sierra Perez	SDS VSP	Prof. Esp.	3227304185	MSierra@gmail.com	
6	Diana Carolina Franco	SDS-SVSP	Prof. Esp.	3164935225	dcfranco@saludcapital.gov.co	
7	Claudia P. Deni	SDS - PNN.	Nevrologia	3102341975	cpderi@saludccap.	
8	Diana Carolina Martinez	SDS - DPSS	Prof. Especial	3128937320	dcmartinez@saludcapital.gov.co	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner