Tema: **___ Comité Interdependencias de Salud Materno Perinatal SDS de Bogotá**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaría de Salud Pública/Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	**Gestión Social y Territorial en Salud Pública GTS**

Objetivo	Fecha:			
Realizar el análisis epidemiológico del comportamiento de los eventos de interés en salud pública y efectuar el seguimiento sistemático a los compromisos, avances y procesos de la ruta materno perinatal desde las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (x)
	Lugar: Secretaría Distrital de Salud Ed.Casa Blanca 2ndo piso			
	Hora Inicio: __9:00 am ____ Hora Fin: __11:00 am _____			
	Notas por: Cristhian Camilo Duque Salazar			
	Próxima Reunión: Abril 07 de 2026			
	Quien cita: Subdirección de Determinantes en Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la Mesa Interdependencias Materno Perinatal del mes de febrero con el siguiente orden del día:

* Seguimiento a compromisos

Socialización de la estrategia de comunicaciones: Subdirección determinantes de Salud – Maria Eugenia.

Temas:

* Presentación indicadores programación de mesa Ampliada: Diana Franco

Dirección de Provisión de servicios de Salud: Abordaje de 2 casis de gestantes indígenas con sepsis

Abordaje de 5 partos domiciliarios en Bogotá Enero – Febrero

Socialización del plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita

* Varios

La apertura estuvo a cargo de la referente distrital Cristhian Camilo Duque Salazar, quien presentó la agenda, posteriormente se realizó la presentación por parte de los asistentes contado con las diferentes áreas de la entidad.

Desarrollo de la mesa:

1. **Seguimiento Compromisos**

Socialización de la estrategia de comunicaciones: Subdirección determinantes de Salud – Maria Eugenia.

Bajo la dirección de la referente Viviana Cañon, continúa la ejecución de la campaña **"Dar vida sin perder la tuya"**. Tras el reciente éxito en acciones de salud pública, la estrategia se enfocará

ahora en los siguientes puntos clave:

- **Contenidos:** Desarrollo de información técnica y piezas sobre **consulta preconcepcional**.
- **Coordinación:** Definición del cronograma distrital en conjunto con las **EAPB**.
- **Colaboración:** Producción unificada de piezas comunicativas para asegurar un impacto masivo y coherente.

1. Indicadores de Mortalidad

INDICADOR	LINEA BASE 2022	META 2027	Enero 2026*				
			2024	2025 *	2026*	Variación % en relación a la meta	Linea de tendencia
Razón de Mortalidad Materna	38,9	27,5	38,5	32,3	21,1	-23,3	
Tasa especifica de fecundidad 10 - 14 años	0,6	0,6	0,8	0,6		-100,0	
Tasa especifica de fecundidad 15 - 19 años	22,8	18	18,3	17,7		-100,0	
Tasa de mortaidad perinatal por 1.000 nacimientos mas muertes fetales	10,6	10,0	11,1	10,6	13,6	36,0	
Tasa de mortaidad Infantil por 1.000 nacimientos	9,1	9,0	9,3	8,0	9,1	1,1	
Tasa de mortaidad en menores de 5 años por 1.000 nacimientos	10,8	10,3	11,0	9,4	10,1	-1,9	
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	2,7	2,0	2,1	1,5	2,3	15,6	
Tasa de incidencia de VIH	49,4	53,6	4,3	3,9	3,1	-94,2	

- **Mortalidad Materna:** Se reporta **1 caso** en lo que va de 2026 (EAPB Salud Total). La razón actual es de 21,1 por 100,000 nacidos vivos, manteniéndose por debajo de la meta distrital (27,5).
- **Mortalidad Perinatal e Infantil:**
  - **Alerta:** En enero hubo un aumento inesperado en la tasa de mortalidad perinatal, pasando de 10,6 (cierre 2025) a **13,6**.
  - **Análisis:** Se identificó un incremento de muertes neonatales tempranas en prematuros extremos (menos de 26 semanas y 800g). Se realizará una **sala situacional** para analizar 20 historias clínicas y determinar fallas en la viabilidad y manejo.
  - **EAPBs con tasas más altas:** Sura (16,9), Salud Total (15) y Nueva EPS (13).

2. Eventos en Salud Pública (Sífilis y VIH)

INDICADOR	LINEA BASE 2022	META 2027	Enero 2026*				
			2024	2025 *	2026*	Variación % en relación a la meta	Linea de tendencia
Razón de Mortalidad Materna	38,9	27,5	38,5	32,3	21,1	-23,3	
Tasa especifica de fecundidad 10 - 14 años	0,6	0,6	0,8	0,6		-100,0	
Tasa especifica de fecundidad 15 - 19 años	22,8	18	18,3	17,7		-100,0	
Tasa de mortaidad perinatal por 1.000 nacimientos mas muertes fetales	10,6	10,0	11,1	10,6	13,6	36,0	
Tasa de mortaidad Infantil por 1.000 nacimientos	9,1	9,0	9,3	8,0	9,1	1,1	
Tasa de mortaidad en menores de 5 años por 1.000 nacimientos	10,8	10,3	11,0	9,4	10,1	-1,9	
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	2,7	2,0	2,1	1,5	2,3	15,6	
Tasa de incidencia de VIH	49,4	53,6	4,3	3,9	3,1	-94,2	

- **Sífilis Congénita:** Se observa un comportamiento atípico con **11 casos en enero** (tasa de 2,3), superando la meta de <2,0.
    - **Población Crítica:** El **63% de los casos ocurre en población migrante irregular**, de los cuales el 90% fueron diagnosticados solo al momento del parto.
    - **Barreras:** Se detectaron fallas en el convenio con las Subredes; se están dejando salir gestantes sin tratamiento pese a que la atención para sífilis es gratuita.
- **VIH:** Preocupa el cambio de comportamiento hacia diagnósticos en estadios avanzados. Se planea una unidad de análisis para el 13 de marzo por un caso de transmisión materno-infantil vía lactancia materna.

3. Embarazo Adolescente y Fecundidad

IPS Parto	N° Gestaciones	N° Nacidos Vivos	Localidad	EAPB	Edad	Documento
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3	2	18. RAFAEL URIBE URIBE	COOSALUD ESS	18	1044216066
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3	2	08. KENNEDY	CAPITAL SALUD EPS	19	5838668
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3	3	19. CIUDAD BOLIVAR	NO ASEGURADO	19	VEN32826698

- **Cierre 2025 (Preliminar):** Se logró una reducción en la tasa de fecundidad en ambos grupos (10-14 años y 15-19 años).
- **Reporte 2026 (Enero):**
    - **9 nacimientos** en niñas de 10 a 14 años (principalmente en Capital Salud).

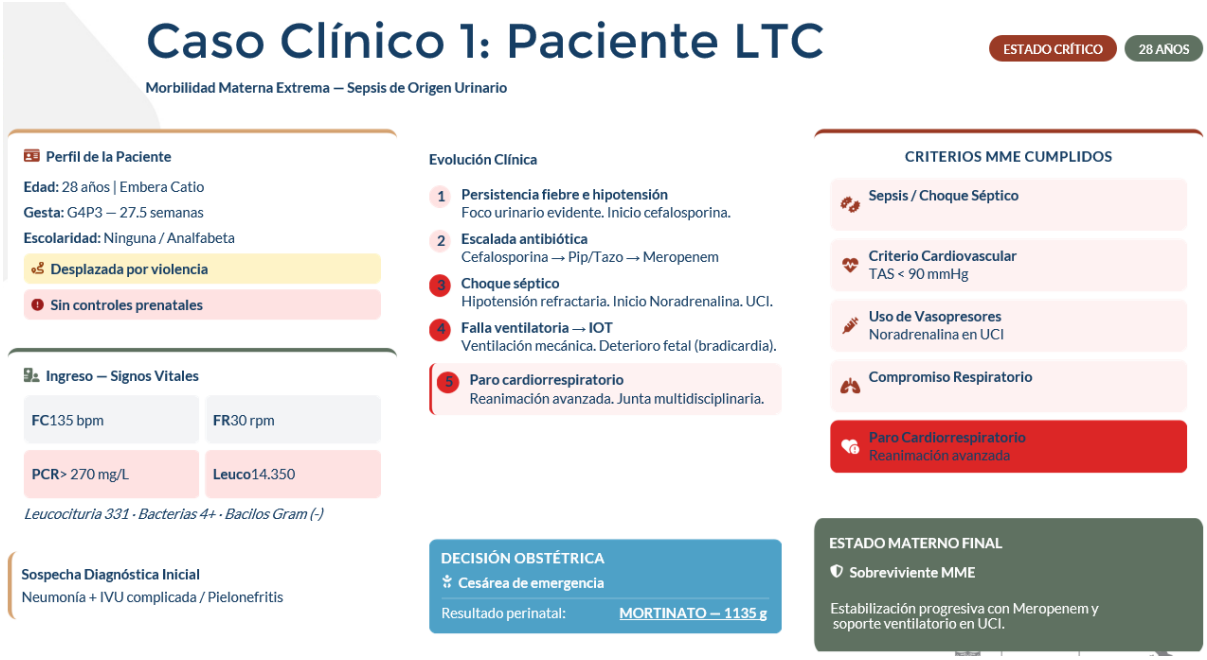
- **323 nacimientos** en adolescentes de 15 a 19 años.
- Se identificaron casos de **embarazos subsiguientes** (2da y 3ra gestación) en menores de 18 años, con especial atención a población indígena por cosmovisiones particulares.

4. Problemática de Contratación y Red de Servicios

Existe un **"cortocircuito" de información** entre la Secretaría, las EAPB y las Subredes:

- Las Subredes argumentan que no prestan ciertos servicios de la Ruta Materno-Perinatal (3280) porque "no están en el contrato" del Fondo Financiero de Salud.
- Se solicitó la socialización formal de estos contratos para el **17 y 18 de marzo** con el Dr. Galán para clarificar qué acciones están cubiertas (especialmente medicamentos antirretrovirales y penicilina).

5. Análisis de Morbilidad Materna Extrema en pacientes Embera



Contexto y Objetivos

- Desafíos únicos: La atención a esta población enfrenta barreras por el desplazamiento, el idioma y la cosmovisión indígena.
- Enfoque: El análisis busca entender los determinantes sociales y culturales, bajo la premisa de que la "pertinencia cultural" es un requisito para la seguridad del paciente.
- Metas: Identificar fallas de comunicación, evaluar la respuesta médica ante sepsis y definir compromisos interinstitucionales.

Análisis de Casos Clínicos

Se presentan dos casos de mujeres jóvenes (28 y 21 años) con cuadros graves de sepsis de origen urinario y choque séptico:

1. Caso Paciente LTC (28 años):
    - Perfil: Indígena Embera Katio, desplazada por violencia, analfabeta y sin

controles prenatales.
    - Evolución: Ingresó con sospecha de neumonía e infección urinaria (IVU), progresando rápidamente a choque séptico y fallo ventilatorio.
    - Resultado: La madre sobrevivió tras manejo en UCI y escalada de antibióticos (Meropenem), pero se produjo la muerte fetal (mortinato) tras una cesárea de emergencia.
2. Caso Paciente AKB (21 años):
    - Perfil: Presentaba barreras lingüísticas y una posible suplantación de identidad, lo que dificultó el seguimiento inicial.
    - Nudos Críticos: Hubo un sesgo diagnóstico inicial donde se sospechó esquizofrenia debido a "inconsistencias narrativas" que resultaron ser factores culturales y de lenguaje.
    - Manejo: Requirió soporte con vasopresores (Noradrenalina) y manejo hídrico agresivo por choque séptico.

Acciones y Compromisos Prioritarios

Las diapositivas concluyen con una serie de compromisos para mejorar la atención:

- Comunicación: Disponer de traductores 24/7 en urgencias y ginecología.
- Capacitación: Formación obligatoria en cosmovisión indígena y mediación cultural para el personal.
- Ruta Materno-Perinatal: Crear una ruta diferencial con líderes comunitarios y optimizar los protocolos de sepsis con enfoque en población desplazada.
- Atención Clínica: Detección temprana, antibioticoterapia oportuna y referencia priorizada a UCI.

- Durante el análisis de los casos se consideró así mismo resaltar la importancia de los equipos diferenciales y sus acciones con estas pacientes

6. Análisis de partos en domicilio 2025



Estadísticas y Casos del Año 2025

En total se reportaron **18 casos** durante este año. Algunos de los más relevantes incluyen:

- **Distribución por Localidades**: Se registraron casos en Fontibón, Kennedy,

Usaquén, Engativá, Bosa, Usme, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe y Suba.

- **Resultados de los Recién Nacidos (RN)**: La gran mayoría de los casos resultaron en recién nacidos vivos. Sin embargo, se reportó un caso de óbito fetal el 11 de diciembre en una gestante de 26 semanas en la localidad de Fontibón.
- **Curiosidades**: Un caso registrado el 30 de julio en Fontibón menciona que la madre no sabía que se encontraba embarazada.
- **Centros de Traslado**: Los pacientes fueron trasladados a diversas instituciones como el Hospital Occidente de Kennedy (HOK), Hospital Militar, USS Simón Bolívar, USS Engativá, USS Bosa, USS Meissen, Clínica Colombia, USS Suba y USS IMI.

Estadísticas y Casos del Año 2026 (Corte a febrero)

Se presentan los casos ocurridos en los dos primeros meses del año:

- **Localidades Afectadas**: Engativá, Bosa, Tunjuelito, Usme, Kennedy, Teusaquillo y Ciudad Bolívar.
- **Resultados Críticos**:
  - El 6 de febrero se reportó un óbito fetal en Usme con complicaciones de hemorragia posparto (HPP).
  - El 26 de febrero se registró otro óbito fetal en una gestante de 22 semanas en la localidad de Ciudad Bolívar.
- **Traslados**: Los casos fueron remitidos principalmente a las unidades de la Subred Sur (USS Meissen), Subred Suroccidente (USS Bosa, HOK) y USS IMI

7. "Plan de eliminación de Sífilis"

El "Plan de eliminación de Sífilis" de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se enfoca en reducir drásticamente la incidencia de esta enfermedad, alineándose con metas internacionales. A continuación, se presenta un resumen de los puntos clave:

1. Metas de Eliminación

- **Objetivo Principal**: Lograr una tasa de incidencia de sífilis congénita de **2 por cada 1,000 nacidos vivos** (incluyendo muertes fetales).
- **Compromiso OPS 2030**: Bogotá se ha sumado a la iniciativa de la OPS para eliminar enfermedades priorizadas, estableciendo una meta aún más ambiciosa de **<0,5 por 1,000 nacidos vivos + muertes fetales** para el año 2030.
- **Otras enfermedades priorizadas**: Además de la sífilis congénita, el plan incluye la eliminación de la rabia humana, lepra, tuberculosis y sarampión.

2. Comportamiento Epidemiológico

- **Sífilis Gestacional**: Se observa una tendencia al incremento entre 2018 y 2025, alcanzando una razón preliminar de **16,5 por 1,000** en 2025.
- **Población Migrante**: Entre 2019 y 2021 se registró una proporción significativa de casos en población migrante, lo que evidencia brechas en el aseguramiento y la continuidad del cuidado.
- **Sífilis Congénita**: A diferencia de la gestacional, la sífilis congénita ha mostrado una tendencia a la **disminución desde 2021**. En 2025, la tasa preliminar fue de **1,39 por 1,000**, lo que representa una reducción del 65% respecto al pico de 2020.

3. Estrategias y Acciones Clave

El éxito en la reducción de la sífilis congénita se atribuye a:

- **Fortalecimiento del control prenatal** y ampliación del tamizaje.
- **Garantía de tratamiento** con penicilina y seguimiento estricto a gestantes y sus

contactos.

- **Capacitación del talento humano**: Desarrollo de cursos virtuales como "Prevención combinada con énfasis en Sífilis" para mejorar el diagnóstico y tratamiento.
- **Análisis territorial**: Realización de estudios de prevalencia y análisis integrales para focalizar el uso de pruebas rápidas en la ciudad.

4. Ejes de Trabajo

El plan se organiza en ejes que incluyen la generación y difusión de información para la toma de decisiones, la mejora continua de las intervenciones y el fortalecimiento de las capacidades clínicas de los equipos de salud (como los equipos "+MAS Bienestar")

9. Temas mesa ampliada:

- Monitoreo de Indicadores
- Seguimiento a la Cohorte de Gestantes con Morbilidad Materna Extrema (MME)
- Nutrición en gestantes y Servicios Resolutivos
- Análisis de Bajo Peso al Nacer
- Coberturas y Estrategias de Vacunación

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Sala Situacional de Sífilis y Mortalidad Perinatal: para ajustar intervenciones.	Subdirección de determinantes – Equipo inter	Abril
Mesa con EAPB: Priorizar reuniones con Salud Total, Capital Salud y Nueva EPS por alta concentración de casos.	Aseguramiento y provisión de servicios	Marzo - Abril
Bajo Peso al Nacer: Integrar acciones con el área de Nutrición e Integración Social (estratos 0 y 1) para un abordaje que trascienda la consulta médica.		
Estrategia de Comunicación: Se discutió la necesidad de mejorar el impacto en jóvenes usando canales como redes sociales, elementos de comunicación en el transporte masivo, ya que las campañas tradicionales no están logrando el eco necesario.	Maria Eugenia Delgado Mendez	Marzo 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Cristhian Camilo Duque Salazar	ccduque@saludcapital.gov.co	3168203621	SDS EMBH	
2	Maria Eugenia Delgado Mendez	MEDelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS DSS	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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

* 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: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Intersectorial Materno Perinatal Fecha: 03-03-2026

Hora Inicio: 8:30 a.m. Hora Fin: 12:00 m. Lugar: Casa Blanca - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana [illegible]	SDS-SUSP	Prof. Especializado	3185460778	amgarcia@saludcapital.gov.co	
2	[illegible]	SDS-SUSP	Prof. Especializado	3164973577	dcr.francia@saludcapital.gov.co	
3	Diana Cecilia Varela	VSP-SSC	Prof. Especializado	3243566350	dicavarela.ps.ltc@gmail.com	
4	Sandra Paola Lemus P	SDS-SUSP	Prof. Especial.	3123188024	splemus@saludcapital.gov.co	
5	Martha Patricia Padilla	SDD-SUSP	Prof Esp.	3132840782	mp.padilla@saludcapital.gov.co	
6	Sandra M Mancera G	SDS USP	Prof. Especial.	3114737829	smmancera@saludcapital.gov.co	
7	Paula Suarez Santana	SDS -DAPOSS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	301 6630189	DPSuarez7@saludcapital.gov.co	
8	Diana Carolina Martinez	SDS - DPSS	Profesional Especializado	3128437320	Dcmartinez@saludcapital.gov.co	
9	Camila Triana Mendez	SDS-SIVCSS	Profesional Especializado	3045916170	C.Triana@saludcapital.gov.co	
10	[illegible]	SDS-SIVCSS	Prof Especializado	[illegible]	[illegible]	
11	Dayan Mateus M	SDS. DPSS	Prof Esp	3006587629	Ldmateus@saludcapital.gov.co	
12	MARIA [illegible]	SDS-SMS	Prof. Espec	3115404970	mecelaqueta@saludcapital.gov.co	
13	[illegible]	SDS	Prof Esp	3182464 [illegible]	[illegible]	
14	Hugo Cy Cartagena Cuella	SDS - Determinantes	Contratista	3212428691	cincyhuerta@saludcapitalgov.co	
15	[illegible]	SDS-SXSSS	Prof. Especial	3195802361	[illegible]	
16	[illegible]	SDS CMBA	Contratista	3115823621	[illegible]	
17						

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

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo