OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
Unidad de seguimiento territorial	17/03/2026	145

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
17/03/26 https://events.teams.microsoft.com/event/e43b127c-7810-442a-8d04-327ad68b26c5@64f30d63-1827-49d8-9951-1db17d0949e4	2:00 PM	4:00 PM

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización sobre manejo de emergencias obstétricas y rutas de traslado.
2. Directrices sobre el reporte oportuno de mortalidad perinatal y materna.
3. Análisis epidemiológico de morbilidad materna extrema y mortalidad (Corte 2026).
4. Estado del seguimiento a eventos de interés: Sífilis gestacional y congénita.
5. Presentación de estrategias y compromisos de la Red Prestadora (Caso Hospital de Yanguas).
6. Discusión sobre barreras de acceso y autorizaciones (Caso Compensar/Avidanti).
7. Seguimiento a casos específicos de gestantes en territorio (Paratebueno/Medina).
8. Implementación de nuevos formatos para métodos de planificación post-IVE.
9. Varios y cierre.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.Manejo de Emergencias Obstétricas y Tele-apoyo

Se centra en eliminar barreras administrativas y estandarizar la respuesta clínica inmediata para salvar vidas.

El "Mapa Mental" para Emergencias Hipertensivas

El Dr. Rafael Parra enfatizó que todo el personal, independientemente de si tiene experiencia reciente o no, debe manejar un esquema mental riguroso para la preeclampsia severa y eclampsia.

- Identificación temprana: El caso de referencia (paciente de Villapinzón) falló porque, ante una emergencia hipertensiva, no se administró el medicamento crítico a tiempo.
- Uso de Sulfato de Magnesio: Se reiteró como el estándar de oro para prevenir y tratar convulsiones en preeclampsia severa. La falta de este insumo o la duda en su aplicación fue identificada como un factor determinante en mortalidades recientes.
- Estabilización primaria: La prioridad absoluta en los centros de baja complejidad es la estabilización hemodinámica y neurológica antes de cualquier movimiento.

2. Protocolo de Traslado "Cero Barreras"

Uno de los puntos más críticos de la socialización fue la instrucción de ignorar los trámites administrativos tradicionales en casos de emergencia:

- Sin Autorización Previa: Las emergencias obstétricas en centros de baja complejidad no requieren autorización de la EPS para el traslado. El bienestar de la madre y el feto prima sobre el trámite administrativo.
- El Código CRUE: El procedimiento estándar consiste en:

    1. Estabilizar a la paciente.
    2. Solicitar el código al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

    3. Trasladar de inmediato al "Hospital Padrino" asignado.

- Gestión de Camas: Se aclaró que la falta de camas en el hospital de destino no debe frenar el traslado. La paciente debe ser llevada para continuar la estabilización avanzada mientras el CRUE o el departamento definen la ubicación final.

3. Herramientas de Apoyo en Tiempo Real

Para evitar actuaciones "imprudentes" o dudas en el tratamiento, se recordaron las herramientas disponibles para los médicos en territorio:

- Teleapoyo Médico: Existen líneas telefónicas exclusivas de tele-apoyo donde especialistas resuelven dudas clínicas en el momento de la atención.

- Chat Departamental: Se utiliza

- como canal de comunicación inmediata para coordinar traslados y reportar novedades en la ruta de atención.

4. Compromisos y Seguimiento

- Capacitación Continua: Se instó a las ESE a mantener a sus equipos "altamente capacitados" en estos manejos para mitigar los indicadores de mortalidad.

- Unidad de Análisis: Se anunció que el 27 de marzo se realizará la unidad de análisis de la mortalidad materna de Villapinzón para identificar fallas específicas en la cadena de atención y evitar que se repitan.

- Garantía de Insumos al Egreso: Se hizo un llamado de atención a los hospitales (como en los casos reportados por Tabio) para que ninguna gestante en riesgo o puérpera salga de la institución sin sus medicamentos (ej. antihipertensivos o enoxaparina), asegurando que la ruta de cuidado no se rompa al salir del hospital.

2. Directrices sobre el reporte oportuno de mortalidad perinatal y materna.

Inmediatez en la Notificación

- Mortalidad Materna: Se reiteró que la notificación de cualquier evento de salud pública, especialmente la muerte materna, debe ser "súper inmediata". No se admiten demoras, ya que el reporte temprano permite activar los protocolos de análisis y corregir fallas en la red de manera urgente para evitar casos similares.

- Morbilidad Materna Extrema (MME): Aunque no sea una muerte, el reporte de MME es obligatorio y debe ser inmediato para que el equipo de seguimiento pueda intervenir en la ruta de atención de la paciente antes de que el desenlace sea fatal.

2. Plazos para el Cargue de Información Detallada

Para las mortalidades perinatales, se establecieron tiempos claros para el flujo de información técnica:

- Plazo Máximo: Las entidades tienen un máximo de una semana para cargar la información detallada una vez que el equipo de vigilancia o la unidad PARE la solicita.

- Calidad del Dato: Se enfatizó que la información cargada debe ser completa y veraz, permitiendo realizar el seguimiento a la cohorte de manera efectiva.

3. Herramientas y Flujo de Reporte

- Uso de Formularios (Google Forms): El reporte debe realizarse a través de los links oficiales compartidos por la unidad, asegurando que la información de la UPGD (Unidad Primaria Generadora de Datos) coincida con la realidad del territorio.

- Sivigila: Se recordó que el reporte en el sistema nacional de vigilancia (Sivigila) es obligatorio y debe ser consistente con lo informado a la Unidad de Seguimiento PARE.

- Georreferenciación: Un punto crítico discutido fue la importancia de reportar la ubicación exacta y el estado de aseguramiento (especialmente en población migrante). Se detectó que la falta de reporte oportuno o datos erróneos lleva a "perder" pacientes en el sistema, como ocurrió con casos en Paratebueno y Medina.

4. Unidades de Análisis

- Las directrices exigen que cada evento de mortalidad sea sometido a una Unidad de Análisis.

- Se confirmó que la unidad de análisis para la mortalidad materna de Villapinzón se llevará a cabo el 27 de marzo, donde se revisará si el reporte y el manejo inicial cumplieron con los estándares.

5. Responsabilidad Compartida (EPS e IPS)

- Se aclaró que el reporte no es solo responsabilidad de la IPS que atiende el evento, sino que las EPS (como Compensar, Famisanar, etc.) deben

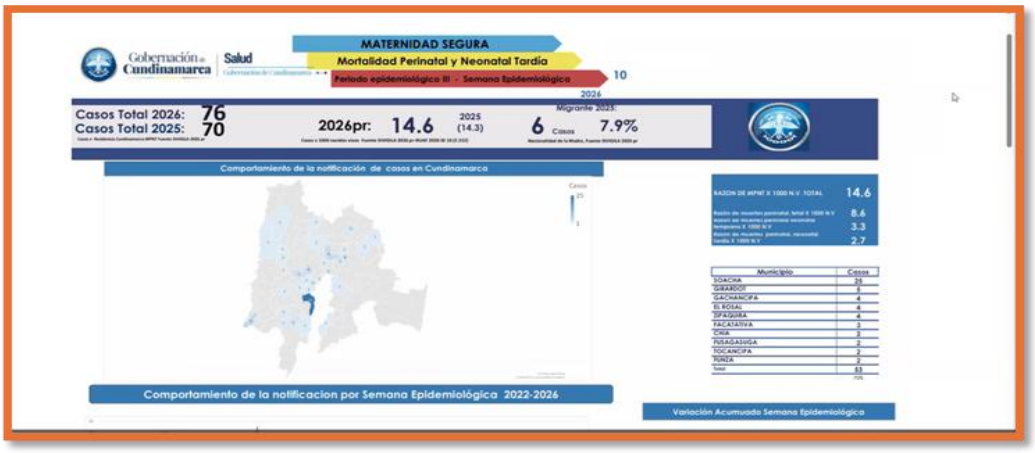
garantizar que el flujo de información sobre sus afiliados sea constante y transparente.

- Se hizo un llamado a evitar el "ping-pong" administrativo: la entidad que detecta el evento debe reportarlo y asegurar que la información llegue a la coordinación departamental sin esperar trámites burocráticos.

En resumen, la directriz principal es eliminar la latencia administrativa: el reporte debe ser instantáneo para la mortalidad materna y de máximo una semana para el detalle técnico de la perinatal, priorizando siempre la estabilidad de la paciente y el análisis clínico sobre el trámite de oficina.

3. Análisis epidemiológico de morbilidad materna extrema y mortalidad (Corte 2026).

Mortalidad Perinatal



Hasta la fecha de la reunión, se han registrado 45 casos de mortalidad perinatal notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

- Distribución por Institución: El Hospital San Rafael de Facatativá presenta el mayor volumen de notificaciones con 10 casos.

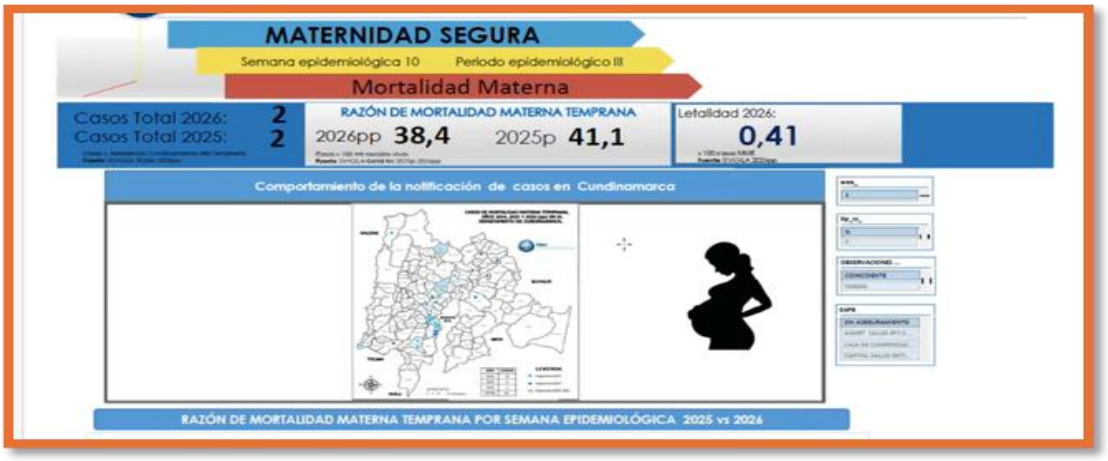
- Comportamiento Temporal: Se identificaron dos picos epidemiológicos significativos durante el primer trimestre:

    - Semana 6: 11 casos.
    - Semana 8: 13 casos.

- Seguimiento: El equipo técnico enfatizó que el 44.4% de estos casos ya cuentan con una ficha de seguimiento procesada, pero se requiere

mayor agilidad en el 55.6% restante para identificar causas prevenibles.

Mortalidad Materna



Se reportan 2 casos de muerte materna temprana en lo que va del año 2026, una cifra que se mantiene en rangos similares al mismo periodo del año anterior.

- Ubicación de los Casos: Los eventos ocurrieron en los municipios de Paime y Subachoque.

- Análisis de Casos Recientes: Se destacó el caso de una paciente residente en Villapinzón, cuya causa de muerte estuvo asociada a una emergencia hipertensiva (preeclampsia severa) que derivó en eclampsia y hemorragia intracerebral. Este caso es el eje central para la unidad de análisis programada para el 27 de marzo.

Morbilidad Materna Extrema (MME)



El análisis de la MME muestra una necesidad de depuración en las bases de datos territoriales:

- Casos no concordantes: Se detectaron 11 casos reportados como MME que, tras la revisión técnica, no cumplen con los criterios de inclusión definidos por el protocolo.

- Fallas en el reporte por municipio: * Ubaté: Concentra 10 de los 11 casos que no cumplen criterios, lo que sugiere una falla en la interpretación del protocolo de notificación por parte de la UPGD local.

    - Necesidad de ajuste: Se solicitó a los municipios de Chía, Soacha, Zipaquirá y Facatativá revisar y ajustar sus bases de datos para asegurar que la información refleje únicamente eventos reales de morbilidad extrema.

4. Eventos de Interés en Salud Pública Relacionados

- Sífilis Gestacional y Congénita: Se han identificado 78 casos de sífilis gestacional. Preocupa especialmente la población migrante no asegurada, donde la gestión de fichas de seguimiento es mínima (solo 3 seguimientos realizados de 7 casos detectados).

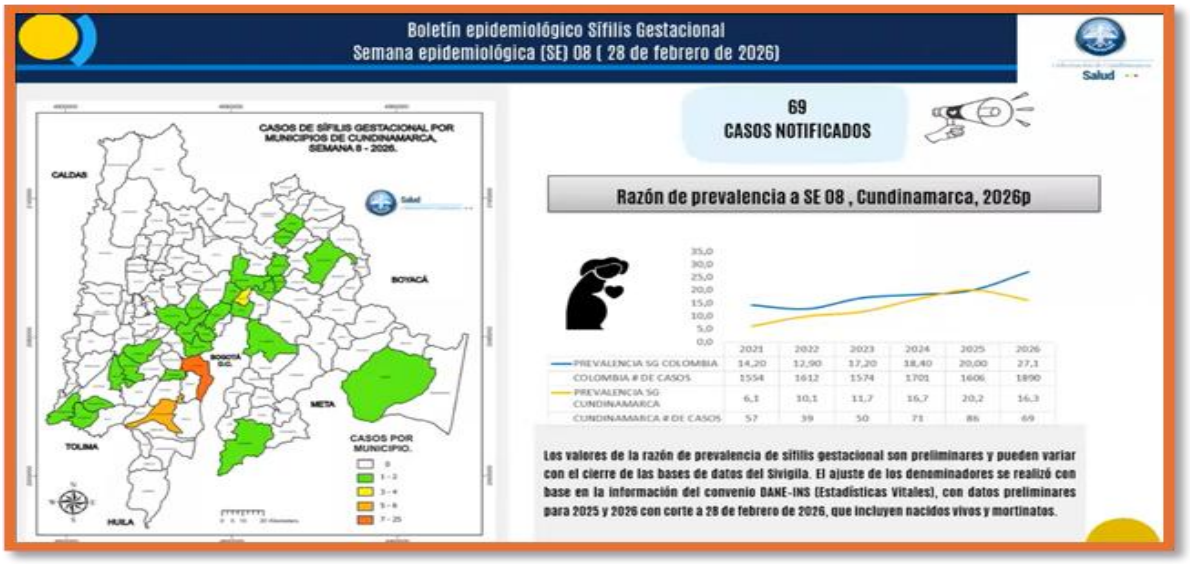
- Barreras Identificadas: El análisis epidemiológico señala que la falta de oportunidad en el diagnóstico (retrasos en ecografías de detalle y citas de alto riesgo) por parte de EPS e IPS es un factor determinante que impacta directamente en estas cifras de morbilidad.

5. Acciones Derivadas del Análisis

- Georreferenciación: Se instruyó a los municipios (especialmente Paratebueno y Medina) a mejorar la ubicación de gestantes en áreas rurales para evitar la pérdida de casos críticos en la estadística.

- Depuración de Datos: Es obligatorio que para la siguiente sesión, las bases de datos de MME estén alineadas con los criterios clínicos, eliminando los registros que no corresponden a complicaciones graves reales.

4. Estado del seguimiento a eventos de interés: Sífilis gestacional y congénita



El seguimiento a la sífilis gestacional y congénita en el departamento, con corte a la semana epidemiológica 8 de 2026, muestra avances significativos en el diagnóstico temprano, pero persisten retos críticos en el tratamiento de contactos y la incidencia de casos congénitos.

Sífilis Gestacional: Diagnóstico y Tratamiento

- Oportunidad del Diagnóstico: El 55% de las gestantes notificadas fueron diagnosticadas durante el primer trimestre.

- Controles Prenatales: Al momento del diagnóstico, el 72% de los casos contaban con controles prenatales iniciados en el primer trimestre .

- Adherencia al Tratamiento: Se destaca que el 94% de las gestantes notificadas completaron su esquema de tratamiento.

- Falla en el Cerco Epidemiológico: El punto más crítico es el tratamiento de los contactos sexuales, que solo alcanza el 58%. Esta baja cobertura se

atribuye a fallas en la comunicación, creencias culturales y barreras de acceso, lo que eleva significativamente el riesgo de reinfección de la gestante .

- Alertas por Incremento: Los municipios de Agua de Dios, Anapoima, Cajicá, Granada, Gutiérrez, Ricaurte y Soacha presentan un comportamiento inusual con un incremento real de casos frente al histórico de los últimos 5 años.

Sífilis Congénita: Indicadores de Impacto

- Casos Notificados: Se han registrado 5 casos en lo que va del año (3 niños y 2 niñas).
- Incidencia: La tasa actual es de 1,2 por cada 1,000 nacidos vivos (incluyendo mortinatos), cifra que supera la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 0,5.
- Distribución Territorial: Los casos se concentran en Soacha (3 casos), Tabio (1) y Anapoima (1) . Preocupa el comportamiento en Tabio y Anapoima, municipios que históricamente no presentaban casos .
- Aseguramiento: Los casos de sífilis congénita están vinculados a las EAPV Nueva EPS, Compensar, Famisanar y Capital Salud.

Calidad del Dato y Población Especial

- Inconsistencias Étnicas: Se detectó una falla en la caracterización de la pertenencia étnica. Aunque existen aseguradores de preferencia indígena (como la Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira) con casos reportados, las fichas de notificación aparecen marcadas mayoritariamente como "otros" .
- Población Migrante: Se identificó una gestión mínima en las fichas de seguimiento para la población migrante no asegurada (solo 3 seguimientos de 7 casos detectados de sífilis gestacional), lo que representa un vacío en la vigilancia territorial.

Directrices de Acción Inmediata

- Activación del Plan de Choque: Se recordó a los municipios la obligatoriedad de activar los planes de choque socializados en noviembre para mitigar el incremento esperado de casos hacia mitad de año.
- Seguimiento por Entidad Territorial: Los municipios deben realizar seguimiento puntual a las mujeres con preeclampsia o sífilis, especialmente las no aseguradas, verificando su estado, lugar de parto y

entrega de medicamentos.





EAPB	Sifilis Gest	Casos Seg	Sifilis cong	Casos Seg
FAMISANAR	61	21	7	3
SURA	9	1	2	0
NUEVA EPS	114	34	15	5
COOSALUD	14	1	0	0
COMPENSAR	24	23	3	2
SANITAS	27	5	3	0
SALUD TOTAL	61	14	6	2
CAPITAL SALUD	12	7	2	2
MUTUAL SER	6	3	2	0
ASMETSALUD	2	2	0	0
ANASWAYU	1	1	0	0
DUSAKAWI	1	0	0	0
FUERZAS MILITARES	2	1	0	0
POLICIA NACIONAL	1	0	0	0
TOTAL	335	113	40	14

5.Presentación de estrategias y compromisos de la Red Prestadora (Caso Hospital de Yanguas).

La presentación del Hospital de Yanguas durante la reunión fue destacada como un modelo de gestión proactiva dentro de la Red Prestadora, enfocándose en cerrar las brechas entre la atención clínica y el reporte administrativo.

A continuación, se profundiza en las estrategias y los compromisos específicos

asumidos por esta institución:

1. Logro Destacado: Consulta Preconcepcional

El hospital fue reconocido por alcanzar una cobertura del 50% en consultas preconcepcionales. Este indicador es fundamental para la estrategia PARE, ya que permite identificar riesgos antes del embarazo, reduciendo la probabilidad de morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal. La meta es utilizar este caso como referente para otros municipios que presentan rezagos en la captación temprana.

2. Estrategia de Fortalecimiento del Talento Humano

Ante la carga administrativa que supone el seguimiento detallado de cada caso, el Hospital de Yanguas presentó una estrategia de especialización de funciones:

- Contratación dedicada: Se anunció la incorporación de una auxiliar de enfermería exclusiva para las tareas de vigilancia y seguimiento de la cohorte materna.

- Fecha de inicio: Esta profesional iniciará sus funciones plenamente el martes 24 de marzo.

- Objetivo: Su función principal será garantizar que ningún dato de seguimiento se pierda entre la atención médica y el cargue de información en las plataformas departamentales.

3. Compromisos en el Seguimiento de IVE y Otros Eventos

El hospital asumió compromisos específicos para mejorar la trazabilidad de servicios sensibles:

- Seguimiento post-IVE: La nueva profesional se encargará del seguimiento nominal de las pacientes que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), asegurando que reciban el método de planificación familiar elegido y que su evolución clínica sea monitoreada.

- Depuración de Bases de Datos: El compromiso incluye la limpieza y actualización en tiempo real de los casos de morbilidad materna extrema y sífilis, evitando inconsistencias en los reportes semanales.

4. Modelo de Gestión de Insumos y Egreso

Yanguas fue citado como ejemplo en la gestión de la ruta de egreso:

- La estrategia del hospital busca garantizar que toda gestante o puérpera de alto riesgo salga de la institución con el tratamiento completo en mano (como antihipertensivos o enoxaparina), eliminando el riesgo de complicaciones por falta de continuidad en el tratamiento en el hogar.

5. Impacto Esperado

Con estas acciones, el Hospital de Yanguas busca:

1. Eliminar el subregistro: Que la realidad clínica de la atención coincida exactamente con los reportes en los formularios de Google y el Si vigila.

2. Oportunidad en la respuesta: Reducir los tiempos de reacción ante señales de alarma en pacientes de alto riesgo.

3. Reducción de barreras: Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración inmediatamente después de procedimientos obstétricos.

Esta presentación sirvió para instar a otros gerentes y coordinadores de la red a replicar la asignación de personal específico para el seguimiento de la cohorte PARE, entendiendo que la vigilancia epidemiológica es un proceso que requiere dedicación exclusiva para ser efectivo.

6.Discusión sobre barreras de acceso y autorizaciones (Caso Compensar/Avidanti).

La discusión sobre el Caso Compensar/Avidanti se centró en cómo las fallas en el flujo de autorizaciones administrativas están creando retrasos críticos en la atención de gestantes de alto riesgo, lo que impacta directamente en la seguridad del binomio madre-hijo.

A continuación, se detallan los puntos clave de esta problemática:

1. La Barrera en el Agendamiento (IPS Avidanti)

Se identificó un cuello de botella específico en la IPS Avidanti, prestadora de servicios para la EPS Compensar. El problema principal radica en la demora

para la asignación de citas y procedimientos especializados:

- Ecografías de Detalle: Se reportaron retrasos significativos en la realización de ecografías de detalle anatómico, fundamentales para detectar malformaciones o riesgos fetales a tiempo.

- Consultas de Alto Riesgo Obstétrico: Las pacientes remitidas a perinatología o control de alto riesgo están enfrentando esperas que superan los tiempos clínicos recomendados.

2. El "Ping-Pong" Administrativo

Un punto de gran preocupación para la Unidad de Seguimiento fue la actitud de la red prestadora frente a la paciente:

- Traslado de la Carga al Usuario: Se discutió que, ante la demora en las autorizaciones, las instituciones están pidiendo a las gestantes que ellas mismas gestionen sus trámites ante la EPS o que regresen a sus municipios de origen para "ver qué solución les dan".

- Desprotección en Territorio: Esto genera que gestantes que viven en municipios alejados queden desamparadas administrativamente mientras su condición clínica sigue avanzando sin el manejo especializado requerido.

3. Impacto en la Oportunidad del Diagnóstico

La discusión subrayó que una barrera administrativa en Compensar/Avidanti se traduce automáticamente en un riesgo epidemiológico:

- Si una ecografía de detalle se retrasa tres o cuatro semanas, se pierde la ventana de oportunidad para intervenciones tempranas o para la activación de rutas como la IVE en casos de malformaciones incompatibles con la vida.

- Se enfatizó que "la orden médica no es la atención", y que la EPS debe garantizar que la autorización se convierta en una cita efectiva y oportuna.

4. Directrices y Requerimientos de la Unidad PARE

Ante esta situación, se establecieron las siguientes acciones:

- Exigencia de Garantía de Red: Se instó a los representantes de Compensar presentes en la reunión a intervenir directamente en la agenda de Avidanti para priorizar a la cohorte de gestantes.

- Reporte de Casos Nominales: La Unidad de Seguimiento solicitó que cualquier paciente que enfrente una negativa o retraso en Avidanti sea reportada de inmediato con nombre y número de documento para realizar el escalonamiento ante la Superintendencia de Salud si es necesario.
- Cero Trámites para la Gestante: Se recordó que, bajo la normativa vigente y la estrategia PARE, la gestión de la cita es responsabilidad de la EPS y su red, y no debe ser una carga para la paciente.

5. Casos Específicos de Seguimiento

Se mencionaron casos de pacientes que, debido a estas barreras en la capital o en centros de mayor complejidad (como los vinculados a Avidanti), terminan regresando a municipios como Paratebueno o Medina sin haber recibido el servicio especializado, lo que obliga a las ESE locales de baja complejidad a asumir riesgos que no les corresponden por nivel de atención.

7.Seguimiento a casos específicos de gestantes en territorio (Paratebueno/Medina).

El seguimiento a los casos de Paratebueno y Medina durante sirvió como un análisis de caso sobre los desafíos de la atención en zonas rurales dispersas y la importancia de la búsqueda activa de pacientes "perdidas" en el sistema.
A continuación, se profundiza en los detalles técnicos y operativos de este seguimiento:

1. El Desafío de la Georreferenciación y el Aseguramiento

El caso principal discutido fue el de la gestante Mercedes Obando, de nacionalidad venezolana, cuya situación evidenció fallas en la comunicación entre niveles de atención:

- Estado Inicial: La paciente figuraba en los reportes de la Unidad de Seguimiento como "no contactada" o con datos de ubicación erróneos, lo que generó una alerta de riesgo ante la sospecha de una preeclampsia no tratada.

- Confusión de Jurisdicción: Existía una duda sobre si la paciente

pertenecía a la zona de influencia de Paratebueno o de Medina, debido a que en estas zonas rurales las pacientes suelen transitar entre ambos municipios para buscar atención según la oferta de servicios.

2. Intervención y Hallazgos en Medina

La ESE Región de Salud Medina informó que, tras la alerta emitida por el departamento, se realizó una búsqueda activa con los siguientes resultados:

- Captación Efectiva: Se confirmó que la paciente fue captada para control prenatal el 12 de marzo.
- Diagnóstico y Manejo: Se ratificó el diagnóstico de riesgo y se inició el manejo farmacológico con nifedipino para controlar las cifras tensionales.
- Limitaciones Logísticas: A pesar de la captación, se informó que la paciente reside en un área de difícil acceso, lo que complica el seguimiento diario y el traslado inmediato en caso de una crisis hipertensiva.

3. Coordinación con Paratebueno

Respecto a Paratebueno, se discutió la necesidad de fortalecer el enlace con la red prestadora de mayor complejidad:

- Barrera de Remisión: Se identificó que muchas gestantes de este territorio, al requerir servicios de segundo o tercer nivel, son enviadas a Villavicencio o Bogotá, donde se pierde el rastro administrativo y clínico (el "silencio de información").
- Compromiso de Vigilancia: El municipio se comprometió a mejorar el reporte de las gestantes migrantes no aseguradas, asegurando que, aunque no tengan una EPS, reciban el kit de control prenatal y el seguimiento por parte de la enfermera de vigilancia local.

4. Directrices Generales para el Territorio

A raíz de estos casos, la Unidad de Seguimiento PARE emitió las siguientes instrucciones para las zonas de frontera y difícil acceso:

- Búsqueda Activa Nominal: No basta con esperar a que la gestante asista

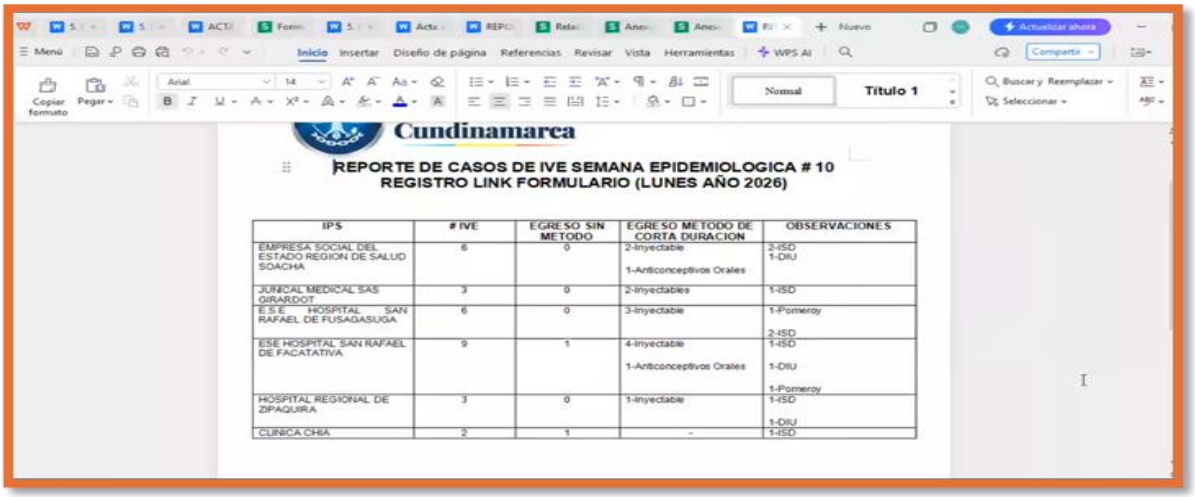
a la consulta; los equipos locales deben realizar visitas domiciliarias si la paciente falta a un control o si se reporta una cifra tensional alterada.

- Gestión de Medicamentos: Se instó a que centros como los de Medina y Paratebueno mantengan stock suficiente de medicamentos críticos (como el sulfato de magnesio y antihipertensivos) para no depender de suministros externos en el momento de una emergencia.

- Actualización de Contactos: Se exigió a los administrativos verificar y actualizar al menos dos números de teléfono y la dirección exacta (vereda/sector) de cada gestante captada para evitar los casos de "paciente perdida".

Este seguimiento demostró que la coordinación efectiva entre las ESE locales y el nivel departamental es la única forma de garantizar que una gestante en una vereda lejana de Medina reciba el mismo estándar de cuidado que una paciente en la capital.

8. Implementación de nuevos formatos para métodos de planificación post-IVE.



Cundinamarca

REPORTE DE CASOS DE IVE SEMANA EPIDEMIOLOGICA # 10
REGISTRO LINK FORMULARIO (LUNES AÑO 2026)

IPS	# IVE	EGRESO SIN METODO	EGRESO METODO DE CORTA DURACION	OBSERVACIONES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA	6	0	2-Inyectable 1-Anticonceptivos Orales	2-ISD 1-DIU
JUNICAL MEDICAL SAS GIRARDOT	3	0	2-Inyectables	1-ISD
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	6	0	3-Inyectable	1-Pomeroy 2-ISD
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	9	1	4-Inyectable 1-Anticonceptivos Orales	1-ISD 1-DIU 1-Pomeroy
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	3	0	1-Inyectable	1-ISD 1-DIU
CLINICA CHIA	2	1	-	1-ISD

En la implementación de los nuevos formatos para métodos de planificación post-IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) revela un cambio en la estrategia para asegurar la autonomía de la paciente y la calidad del servicio.
A continuación, se detallan los puntos clave discutidos en la reunión del 17 de marzo:

1. El Nuevo Formato de Aceptación

Se anunció la creación y uso obligatorio de un nuevo documento técnico: el Formato de Aceptación de Método de Planificación.

- Propósito: Este formato sirve como una declaración oficial donde la paciente certifica que ha recibido la asesoría completa y que el método elegido es de su libre elección.

- Prevención de Barreras: El objetivo primordial es evitar que las instituciones impongan métodos de corta duración (como inyectables mensuales o preservativos) por falta de stock de métodos de larga duración (LARC), o que la paciente se vaya sin ninguna protección por fallas administrativas.

2. Vinculación al Reporte Nominal (Google Forms)

La implementación no es solo documental, sino que está integrada al flujo de información de la unidad:

- Cargue de Evidencia: Para que un caso de post-IVE sea considerado "cerrado" y gestionado correctamente en la plataforma de seguimiento (Google Forms), la IPS debe adjuntar el soporte de que la paciente salió con su método de planificación.

- Verificación: El equipo departamental utilizará estos formatos para auditar si las pacientes están recibiendo realmente lo que desean o si hay una tendencia institucional a entregar solo ciertos métodos por facilidad.

3. Priorización de Métodos de Larga Duración (LARC)

Durante la sesión, se hizo énfasis en que la ruta post-IVE es el momento crítico para ofrecer métodos de alta eficacia:

- Implantes y DIU: Se instruyó a las instituciones a garantizar la disponibilidad de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos inmediatamente después del procedimiento.

- Consentimiento Informado: El nuevo formato debe reflejar que se explicaron las ventajas de estos métodos frente a los de corta duración, respetando siempre la decisión final de la mujer.

4. Responsabilidad de la Red y el Egreso Seguro

Se discutieron las fallas donde las pacientes salen de los hospitales de mayor complejidad sin el método puesto, bajo la promesa de que "se lo pongan en su municipio":

- Directriz de Egreso: La paciente debe salir de la institución donde se realizó la IVE con el método ya suministrado o insertado.

- Seguimiento de Auxiliares: Como se mencionó en el caso del Hospital de Yanguas, el personal dedicado (auxiliares de enfermería de vigilancia) tendrá la tarea específica de verificar que cada acta de IVE incluya el formato de planificación debidamente diligenciado.

5. Población Migrante y No Asegurada

El uso de estos formatos es especialmente estricto para la población con barreras de aseguramiento:

- Se aclaró que el no tener una EPS no es excusa para no suministrar el método. Los formatos deben ser utilizados para legalizar y justificar el gasto de estos insumos ante el departamento, asegurando que la población vulnerable no quede desprotegida tras una IVE.

En conclusión, este nuevo formato actúa como una herramienta de auditoría y garantía de derechos, asegurando que la planificación familiar post-procedimiento sea efectiva, oportuna y elegida libremente por la paciente.

9.Varios.

Aquí se detallan los puntos tratados en el cierre de la sesión:

1. Gestión de Medicamentos al Egreso (Casos Tabio y Nueva EPS)

Se presentó una alerta sobre pacientes que están recibiendo el alta hospitalaria sin los medicamentos necesarios para continuar su tratamiento en casa:

- Pacientes Migrantes: Se discutió el caso de una gestante de nacionalidad mexicana y otros pacientes migrantes que tuvieron egreso este mes sin fórmula de medicamentos.

- Enoxaparina y Antihipertensivos: Juan Pascuas se comprometió a revisar personalmente las fallas en el sistema que impiden la entrega de enoxaparina y otros fármacos críticos al momento del egreso, para asegurar que la paciente no deba realizar trámites adicionales estando ya en su hogar.

2. Conciliación de Cifras Epidemiológicas

Antes del cierre, se hizo un llamado a las secretarías de salud municipales para realizar una última validación de datos:

- Depuración de MME: Se reiteró la orden a municipios como Ubaté, Chía, Soacha y Zipaquirá de ajustar sus reportes de Morbilidad Materna Extrema antes del próximo corte, eliminando los casos que no cumplen con los criterios clínicos de inclusión.

- Sivigila vs. Google Forms: Se recordó que la información en ambas plataformas debe ser idéntica para evitar discrepancias en los boletines epidemiológicos departamentales.

3. Agenda de Próximas Unidades de Análisis

Se definieron las fechas para los encuentros técnicos de evaluación de casos críticos:

- 27 de marzo: Fecha confirmada para la Unidad de Análisis de Mortalidad Materna del caso de Villapinzón. Es de asistencia obligatoria para los prestadores involucrados en la ruta de atención de dicha paciente.

5. Cierre de la Sesión
La reunión finalizó a las 9:52 p.m. (tras 2 horas y 46 minutos de sesión), con el acuerdo de que todos los compromisos de cargue de información deben estar cumplidos antes de la unidad de análisis del viernes 27 de marzo.

Nota para el acta: Este cierre enfatiza que la responsabilidad de la institución no termina con el procedimiento clínico, sino con el egreso seguro y el reporte transparente de la información.

CONCLUSIONES

* Prioridad de Vida sobre Trámites: Se prohibió retrasar traslados de emergencias obstétricas por falta de autorizaciones. La estabilización y remisión inmediata es obligatoria para todos los centros de baja complejidad.

* Cero Latencia en Reportes: El reporte de eventos críticos (mortalidad y morbilidad extrema) debe ser instantáneo. Los municipios deben buscar activamente a las gestantes en zonas rurales y depurar sus bases de datos para que la información sea real y oportuna.
* Garantía de Atención Especializada: Se exigió a las EPS (especialmente Compensar y

su red Avidanti) agilizar las citas de alto riesgo y ecografías de detalle, eliminando el "ping-pong" administrativo hacia la paciente.

* Autonomía en Planificación: Es obligatorio el uso del nuevo formato de aceptación de métodos post-IVE para asegurar que la paciente elija libremente y salga con un método de alta eficacia desde la institución.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Contrataciones en Red: El Hospital de Yanguas ratificó que su nueva auxiliar de enfermería para vigilancia inicia funciones el 24 de marzo, asumiendo la responsabilidad de organizar los archivos y seguimientos pendientes.	INMEDIATO	EAPB
Canales de Comunicación: Se recordó que cualquier duda sobre traslados o emergencias debe ser canalizada a través del Chat del Departamento o las líneas de tele-apoyo médico para garantizar una respuesta en tiempo real.	INMEDIATO	EAPB

ASISTENTES:

No	Nombre de registro	Apellidos de registr	Correo electró	Hora de regist	Estado del reg	Cargo	Entidad a la qu	Municipio	Número telefónico
1	OSCAR	NEIRA	matrizlaboral@	3/17/26, 11:2(	Registrado	Enfermero jefe	ESM BISUM	Fusagasugá	3209494221
2	Lorena	Lopez	lpla1020@hot	3/17/26, 1:23:	Registrado	Coordinación	E.S.E HOSPITA	Viotá	3202374079
3	LINDA NATALY	ALDANA BARRERA	laldana@ucun	3/17/26, 1:46:	Registrado	Enfermera	Pic	Nariño	3108769344
4	SANDRA MILENA	FRANCO LOZANO	salud@medin	3/17/26, 1:47:	Registrado	APOYO EN SAI	ALCALDIA DE I	Medina	3142284371
5	Carolina	Collazos	lesly.collazos(	3/17/26, 1:38:	Registrado	Profesional de	Asmet	Bogotá D.C	3113479320
6	Carolina	Arrieta	carolinaarzam	3/17/26, 10:5	Registrado	Médico	Hospital san a	Sesquilé	3138858478
7	Mónica Liliana	Martinez Castro	auxiliarsaludp	3/17/26, 1:53:	Registrado	Apoyo Vigilanc	EAPB Ecopetro	Villeta	3112922976
8	Ximena	Quintero	lximenalaverd	3/17/26, 1:54:	Registrado	Líder IAMII	Hospital San F	Pacho	3106804988
9	Melissa	Avellaneda Gutierre	mavellaneda@	3/17/26, 10:5	Registrado	Gestora regior	Famisanar	Bogotá D.C	3103886790
10	Vanessa	Forero	referenteginec	3/17/26, 11:2	Registrado	Referente de g	ESE Región de	Soacha	3133749799
11	Leidy Angelica	Martínez Sánchez	leidy.martinne	3/17/26, 1:55:	Registrado	Enfermera	HSVPF	Fómeque	3112232484
12	JESSICA YORMARY	CORTES ARAGON	jcortes@serso	3/17/26, 1:53:	Registrado	3107488451	Mutual ser eps	Bogotá D.C	3107488451
13	Diana Esperanza	Ramos Rodriguez	dianae.ramos	3/17/26, 1:59:	Registrado	Enfermera	Alcaldía munic	Pacho	3132744479
14	Luisa Fernanda	Rojas Acosta	luisafer_rojas	3/17/26, 1:59:	Registrado	Líder Iamii	Ese hospital s	Arbeláez	3132806780
15	CLAUDIA PATRICIA	TORRES	claudia.torres	3/17/26, 1:59:	Registrado	epidemióloga	Secretaría de S	Bogotá D.C	3107565811
16	Maria karina	Salazar Palacio	mksalazar@ep	3/17/26, 10:5	Registrado	Asesor médic	EPS sanitas	Bogotá D.C	3205541821
17	Diana Rocio	Correa Rojas	dianacorrear@	3/17/26, 11:3	Registrado	Profesional	Sscundinamar	Bogotá D.C	3213168805
18	Juanita	Rincón	salud.reprodu	3/17/26, 1:58:	Registrado	Referente mat	Dirección loca	Madrid	3233072295
19	Edna	Argumero	gestantes@ho	3/17/26, 1:58:	Registrado	Referente Ruta	ESE Hospital S	Facatativá	3132085286
20	Lady Bibiana	Torres Pachón	coordinacione	3/17/26, 11:0	Registrado	Enfermera	Hospital El Sal	Ubaté	3102134220
21	YEIMY	CUERVO	rias.matisdmt	3/17/26, 11:0	Registrado	LIDER RMPN	DISPENSARIO	Nilo	3104808480
22	DENISE MARCELA	GARZON ESPITIA	dmgarzon@su	3/17/26, 1:57:	Registrado	Líder maternic	Sura	Chía	3157505665
23	Natalia	Gongora paris	ngongora@ep	3/17/26, 1:29:	Registrado	Gestora presta	Eps sanitas	Bogotá D.C	3138981776
24	constanza	moreno	hrzmedicos.gi	3/17/26, 12:4	Registrado	lider ginecolog	hospital regior	Zipaquirá	3103209545
25	Juliana	Castañeda Arias	juliana.castan	3/17/26, 11:4	Registrado	Enfermera	Secretaria de	Chía	3017722210
26	Carlos Julio	Garcia Perlaza	gineco.lider@I	3/17/26, 10:5	Registrado	ginecologo	hus	Bogotá D.C	3219267165
27	María Catalina	Báez-silva Arias	ariasbaezsilva	3/17/26, 1:56:	Registrado	Ginecóloga y c	Gobernación c	Bogotá D.C	3168226618
28	Nicholle Tataina	Lozano Medina	nicolllozanom	3/17/26, 2:00:	Registrado	CONTRATISTA	SECRETARIA D	Bogotá D.C	3153899171
29	Rafael	Parra	rafagineco@ya	3/17/26, 1:17:	Registrado	Ginecologo	SSCUNDINAM	Bogotá D.C	3188473635
30	Maria Mérida	Rodriguez Garzón	gebis2017@gr	3/17/26, 2:01:	Registrado	Aux enfermeri	Secretaría de S	Cajicá	3115408191

31	Andrea	Mora	acmorap@cor	3/17/26, 2:00:	Registrado	Gestor matern	Compensar	Bogotá D.C	3014095478
32	MARY	AREVALO	zambranomar	3/17/26, 11:3	Registrado	terapeuta	sibate	Sibaté	3114749373
33	Linney	Ariza	doclinneyro78	3/17/26, 12:4	Registrado	Contratista	Dirección de D	Bogotá D.C	Ninguna
34	RUTA	MATERNA	rutamaternah	3/17/26, 2:01:	Registrado	RUTA MATERN	HSRF	Fusagasugá	3024989951
35	Aantiago	Delgado	sndelgadomar	3/17/26, 1:52:	Registrado	Referente	Gobernación.	Bogotá D.C	3123508344
36	Diana Carolina	Rueda Rodriguez	gestioncomun	3/17/26, 1:58:	Registrado	Referente Mat	Hospital María	Mosquera	3102113070
37	Constanza	Narváez Correa	conita71@hot	3/17/26, 12:0	Registrado	Auxiliar área d	E.S.E Hospital	Ubaté	3144730802
38	Edna Samara	Torres Torres	2maternoperir	3/17/26, 2:04:	Registrado	Lider RMPN	Sanidad Milita	Bogotá D.C	3134194807
39	Ivonne	Organista	ivonne.organis	3/17/26, 2:02:	Registrado	Médico epider	Subdirección (	Funza	3133863964
40	Yuliana andrea	Rincon peña	lidersaludpubl	3/17/26, 2:01:	Registrado	Líder salud pú	Hospital divin	Sopó	3143912620
41	Alejandra	Gómez Bello	saludsexual@	3/17/26, 1:25:	Registrado	Enfermera	Secretaria de	Cajicá	3204270899
42	Gloria	Arevalo Cadena	iamiicentroori	3/17/26, 12:2	Registrado	Líder IAMII	Ese región sal	Chocontá	3233078721
43	JENIFFER NATALY	ALVAREZ GALINDO	jeniffer.alvare	3/17/26, 2:05:	Registrado	profesional ge	Nueva EPS	Bogotá D.C	3214606083
44	KAREN	FONSECA	ktfonsecac@c	3/17/26, 1:13:	Registrado	GESTOR MATE	COMPENSAR	Soacha	3057508092
45	Sandra	Martínez Salcedo	cg-43@hotma	3/17/26, 2:04:	Registrado	Contratista	Salud	Bogotá D.C	3143294665
46	Ana Milena	García Florido	milenagarcia1	3/17/26, 2:04:	Registrado	Auxiliar de Enf	Gobernacion d	Bogotá D.C	3192800649
47	kateline	Feo Arias	coordinacionp	3/17/26, 2:04:	Registrado	Coordinadora	Alcaldia	Nimaima	3142320222
48	Laura	Gonzalez	lauugonzalez.(	3/17/26, 2:01:	Registrado	Auxiliar de Rut	H.S.R.F	Fusagasugá	3112591504
49	Diana Alejandra	Poveda Amaya	alejandra.pove	3/17/26, 1:13:	Registrado	Profesional Es	SSC Compone	Bogotá D.C	3196947051
50	Sabina	Gutiérrez	sabiguti93@gr	3/17/26, 1:57:	Registrado	Apoyo salud p	Sec salud	Sibaté	3228579995
51	Diego	Molinq	diegomoli200	3/17/26, 2:05:	Registrado	Medico ruta m	Hospital San F	Fusagasugá	3133465522
52	Juan	Pascuas	jspascuas@fu	3/17/26, 2:04:	Registrado	Intensivista	H. san Rafael I	Facatativá	3006391958
53	CLAUDIA PATRICIA	TORRES	claudia.torres	3/17/26, 1:59:	Registrado	epidemióloga	Secretaría de S	Bogotá D.C	3107565811
54	Rocio	Vasquez Villada	rocio_vas100	3/17/26, 1:44:	Registrado	Ref SSR	HMGY	Soacha	3118021879
55	HEIDY DAYANA	Tautiva Vergara	heidy.tautiva@	3/17/26, 2:07:	Registrado	Profesional	Aseguramient	Bogotá D.C	3203185164
56	Lorena	Riaño Motta	lisseth.riano@	3/17/26, 2:08:	Registrado	Profesional es	Secretaria de S	Bogotá D.C	3112887069
57	carlos	salamanca	ssrlacalera@g	3/17/26, 2:05:	Registrado	Contratista ss	Unidad de sal	La Calera	3112143232
58	Andrea	Medina	coordinacionc	3/17/26, 10:5	Registrado	Enfermera	ESE Hospital F	Cajicá	3239393127
59	Milena	Bolaños	milenabg17@	3/17/26, 1:49:	Registrado	Referente del (	Secretaría de S	Bogotá D.C	3102502159
60	Sandra	Rodriguez Pardo	srodriguez@fo	3/17/26, 2:09:	Registrado	GESTOR APS	FOMAG	Bogotá D.C	3214512840
61	Cristina	Baquero Barriga	salud@suesca	3/17/26, 12:1	Registrado	Directora Loca	Alcaldia	Suesca	3213011441

62	Piedad Marcela	Hernandez Beltran	juandiemar20(	3/17/26, 11:22	Registrado	Referente de s	Secretaria de s	Bogotá D.C	3125533259
63	Yinneth	Pérez rubiano	milenaperezru	3/17/26, 2:09:	Registrado	Epidemiologa	Secretaria de s	Fusagasugá	3203432169
64	Juan	Cediel Rodríguez	juanpacediel@	3/17/26, 1:56:	Registrado	Medico	Sesquile	Sesquilé	3118027945
65	Sabina	Gutiérrez	sabiguti93@gr	3/17/26, 1:57:	Registrado	Apoyo salud p	Sec salud	Sibaté	3228579995
66	Andrea	Medina	coordinacionc	3/17/26, 10:5(	Registrado	Enfermera	ESE Hospital F	Cajicá	3239393127
67	Alejandra	Gómez Bello	saludsexual@(	3/17/26, 1:25:	Registrado	Enfermera	Secretaria de s	Cajicá	3204270899
68	Nohemy	Araque Afanador	maria.araque(	3/17/26, 2:10:	Registrado	PGR	Nueva EPS	Bogotá D.C	3215733016
69	Luis Alejandro	Lara Martinez	llara20@estuc	3/17/26, 2:12:	Registrado	enfermera	alcaldia	Guasca	3102735219
70	Anyela Yuddi	Pinto Solorzano	epimiologiasa	3/17/26, 1:16:	Registrado	Líder de salud	Clínica San Lu	Soacha	3134955189
71	ERIKA XILENA	ROLDAN GARZON	pictopaipi.201	3/17/26, 12:2(	Registrado	AUXILIAR EN E	ALCALDIA	Topaipí	3203309946
72	Valentina	Cardenas Camacho	valentinacard(	3/17/26, 1:26:	Registrado	Medico	Dsdssr	Bogotá D.C	3165578641
73	ERIKA XILENA	ROLDAN GARZON	pictopaipi.201	3/17/26, 12:2(	Registrado	AUXILIAR EN E	ALCALDIA	Topaipí	3203309946
74	RUTA	MATERNA	rutamaternah(	3/17/26, 2:01:	Registrado	RUTA MATERN	HSRF	Fusagasugá	3024989951
75	Nury Juliet	Monsalve Murtis	enfermeravsp(	3/17/26, 2:13:	Registrado	Referente VSP	Capital salud I	Bogotá D.C	3204172652
76	Daniel Enrique	Lopez Valdes	tocancipassr2	3/17/26, 1:51:	Registrado	Enfermero jefe	Secretaría de s	Tocancipá	3003700910
77	Luisa Constanza	Pinilla Caro	lucpinillaca@(	3/17/26, 2:14:	Registrado	Epidemióloga	PIC Alcaldía	Simijaca	3228064779
78	Maria Isabel	Ramirez Plazas	hrzspublica.lic	3/17/26, 2:13:	Registrado	Lider de Salud	Hospital Regio	Zipaquirá	3108831770
79	Wendy Lorena	Gómez Carreño	ssrsalud@fun	3/17/26, 11:0(	Registrado	Referente SSD	Secretaría de S	Funza	3013758718
80	CANDY YALENNY	MARTINEZ	candy-martine	3/17/26, 2:15:	Registrado	Lider salud se	Secretaria de s	Mosquera	3015558452
81	Jennifer	Rodriguez	rutashospitalc	3/17/26, 2:04:	Registrado	Enfermera	Hospital choc(	Chocontá	3144843162
82	ana eneried	vergara garzon	eneriedvergar	3/17/26, 2:14:	Registrado	auxiliar de enf	alcaldia	Gachetá	3105806850
83	Shirley	Roldán	hospitalizacio	3/17/26, 2:14:	Registrado	Coordinador n	Junical	Girardot	3016725674
84	Mercedes	Obando Martín	mechas2510@	3/17/26, 2:01:	Registrado	Auxiliar área d	Hospital Nues	Medina	3132946596
85	Juan	Pascuas	jspascuas@fu	3/17/26, 2:04:	Registrado	Intensivista	H. san Rafael I	Facatativá	3006391958
86	GISELL	ROCHA	gisell.rocha@(	3/17/26, 2:18:	Registrado	Contratista_ P	Dirección de A	Bogotá D.C	3112011965
87	LIZETH PAOLA	TORRES RODRIGUE	draliztorresr@	3/17/26, 1:17:	Registrado	Medico	Hospital San A	Guatavita	3123897014
88	Yuly Alexandra	Contreras Dominguez	yuly.contreras	3/17/26, 12:42	Registrado	Referente Sex	Secretaria de S	Bogotá D.C	3003003087
89	Claudia	lopez	maternidad.cc	3/17/26, 1:35:	Registrado	Líder de mate	Secretaria de s	Cota	3222217552
90	Diana	Socota	dianamarcela	3/17/26, 2:21:	Registrado	Enfermera	Alcaldía de Te	Tenjo	3023538342
91	Angie Lorena	Gonzalz	angie.gonzale	3/17/26, 2:20:	Registrado	Referente	Clínica Avidan	Soacha	3208162479
92	Miguel Angel	Hernandez Rodrigue	mahernandez(	3/17/26, 2:21:	Registrado	Lider nacional	Famisanar EPS	Bogotá D.C	3002387692

93	Martha	Arias Portillo	hospitalizacio	3/17/26, 2:23:	Registrado	Enfermera	HUS	Bogotá D.C	3125585821
94	Cesar Augusto	Zevallos Quintana	cesarzevallos(	3/17/26, 1:18:	Registrado	Médico SSO	ESE Cayetano	El Peñón	3158862916
95	José Fernando	Turbay pereira	ginecoavidant	3/17/26, 10:5	Registrado	Líder ginecolo	Clínica avidan	Soacha	3002653574
96	YEIMY	CUERVO	rias.matisdmt	3/17/26, 11:0	Registrado	LIDER RMPN	DISPENSARIO	Nilo	3104808480
97	Jennifer	Rodriguez	rutashospitalc	3/17/26, 2:04:	Registrado	Enfermera	Hospital choc	Chocontá	3144843162
98	SANTIAGO	ALVARADO MESA	salvaradom@	3/17/26, 2:27:	Registrado	MEDICO SSO	ESE HOSPITAL	Puerto Salgar	3124499449
99	victoria	Monroy	victoriadelapa	3/17/26, 2:24:	Registrado	Coordinadora	Alcaldía de el I	El Rosal	3046476022
100	Patricia	Espitia	saludpublica@	3/17/26, 2:30:	Registrado	Profesional sa	Famisanar	Agua de Dios	3164532701
101	victoria	Monroy	victoriadelapa	3/17/26, 2:24:	Registrado	Coordinadora	Alcaldía de el I	El Rosal	3046476022
102	Martha Janneth	Villamil Chaves	hdtcoordinadc	3/17/26, 2:24:	Registrado	Coordinadora	ESE Hospital D	Puerto Salgar	3132075178
103	Yohanna	Rojas	go.leyrojas@g	3/17/26, 2:14:	Registrado	Líder ginecolo	Clínica chía	Chía	3043888115
104	Patricia	Muñoz	enfermerapas	3/17/26, 2:06:	Registrado	Enfermera de	Alcaldia	Pasca	3203013945
105	Yousy Carolina	HENRRIQUEZ	yousylina@gm	3/17/26, 2:02:	Registrado	Enfermera	Hospital san a	Chía	3015707482
106	Alfonso	Puentes	alfopuemtes0	3/17/26, 11:2(	Registrado	Enfermero pro	Gobernación	Bogotá D.C	3232260712
107	sonia alexandra	gordillo hernandez	pic@sancayet	3/17/26, 2:27:	Registrado	digitadora pic	alcaldia munic	San Cayetano	3229494951
108	ERICA	PEDROZA	vigilanciasanc	3/17/26, 2:32:	Registrado	Epidemiologa	Alcaldía	San Cayetano	3102426167
109	sonia alexandra	gordillo hernandez	pic@sancayet	3/17/26, 2:27:	Registrado	digitadora pic	alcaldia munic	San Cayetano	3229494951
110	Yohana	Origua Rozo	accintersect1.	3/17/26, 2:36:	Registrado	Referente sds(	Secretaría de s	Fusagasugá	3132214174
111	Gloria	Arevalo Cadena	iamiicentroori	3/17/26, 12:2	Registrado	Líder IAMII	Ese región sal	Chocontá	3233078721
112	Lady Bibiana	Torres Pachón	coordinacione	3/17/26, 11:0	Registrado	Enfermera	Hospital El Sal	Ubaté	3102134220
113	Alejandra	Linero	cexterna_hsag	3/17/26, 2:21:	Registrado	Coordinadora	Ese Hospital S	Guasca	3018071108
114	Natalia	Gongora paris	ngongora@ep	3/17/26, 1:29:	Registrado	Gestora presta	Eps sanitas	Bogotá D.C	3138981776
115	Diana	Socota	dianamarcela	3/17/26, 2:21:	Registrado	Enfermera	Alcaldía de Te	Tenjo	3023538342
116	Karen	Paez	gestionlengua	3/17/26, 2:36:	Registrado	Enfermera de	Alcaldia	Lenguazaque	3103642841
									3138102581
117	CAROL	MEDINA	rmpnbasco@g	3/17/26, 2:45:	Registrado	ENFERMERA JI	BASCO	Facatativá	
118	Carolina	Bello	saludpu.prof7	3/17/26, 2:47:	Registrado	Secretaría de S	Alcaldía de Zip	Zipaquirá	3014733989
119	Maria paula	Cordero vasquez	mariapaula.co	3/17/26, 2:41:	Registrado	Coordinacion	Centro de salu	Cota	3052029484
120	Vanessa	Forero	referenteginec	3/17/26, 11:2	Registrado	Referente de g	ESE Región de	Soacha	3133749799
121	MARIA CAMILA	RODRIGUEZ OCHO	riesgosalud.cu	3/17/26, 11:2	Registrado	PROFESIONAL	EPS FAMILIAR	Soacha	3142980577
122	LAURA	ALFONSO LEON	sistemasdeinf	3/17/26, 1:19:	Registrado	REFERENTE SI	ALCALDIA	Guasca	3015040635

123	Nicol	Gaona	nicolgaonac@	3/17/26, 2:52:	Registrado	Contratista sa	Gobernación c	Soacha	3242145446
124	Enfermeriavigilanci	Enfermeriavigilanci	enfermeriavigi	3/17/26, 2:49:	Registrado	Enfermeria vig	Secretaria de (	Tabio	311 881 3131
125	Daniela Margarita	Sánchez Peña	danielasanche	3/17/26, 2:51:	Registrado	Auditora médi	E.S.E Hospital	Nemocón	3118912957
126	Juliana	Castañeda Arias	juliana.castan	3/17/26, 11:4	Registrado	Enfermera	Secretaria de	Chía	3017722210
127	Juan	Pascuas	jspascuas@fu	3/17/26, 2:04:	Registrado	Intensivista	H. san Rafael I	Facatativá	3006391958
128	Ana milena	Escobar romero	escobarmilear	3/17/26, 3:10:	Registrado	Referente de s	Secretaría de	Girardot	3012597079
129	maria paula	murillo bocanegra	mariapaulamu	3/17/26, 3:12:	Registrado	contratista	direccion de s	Mosquera	3112727869
130	Yohanna	Rojas	go.leyrojas@g	3/17/26, 2:14:	Registrado	Líder ginecolo	Clínica chía	Chía	3043888115
131	Juanita	Rincón	salud.reprodu	3/17/26, 1:58:	Registrado	Referente mat	Dirección loca	Madrid	3233072295
132	Yuly Alexandra	Contreras Domingu	yuly.contreras	3/17/26, 12:4	Registrado	Referente Sex	Secretaria de S	Bogotá D.C	3003003087
133	Anyela Yuddi	Pinto Solorzano	epimiologiasa	3/17/26, 1:16:	Registrado	Líder de salud	Clínica San Lu	Soacha	3134955189
134	LAURA	ALFONSO LEON	sistemasdeinf	3/17/26, 1:19:	Registrado	REFERENTE SI	ALCALDIA	Guasca	3015040635
135	Laura	Gonzalez	lauugonzalez.(	3/17/26, 2:01:	Registrado	Auxiliar de Rut	H.S.R.F	Fusagasugá	3112591504
136	lina marcela	lemus rincon	saludpublicas	3/17/26, 3:12:	Registrado	enfermera jefe	sec salud	Mosquera	3105678383
137	José Fernando	Turbay pereira	ginecoavidant	3/17/26, 10:5	Registrado	Líder ginecolo	Clínica avidan	Soacha	3002653574
138	Jennifer	Rodriguez	rutashospitalc	3/17/26, 2:04:	Registrado	Enfermera	Hospital choc	Chocontá	3144843162
139	Carolina	Bello	saludpu.prof7	3/17/26, 2:47:	Registrado	Secretaría de S	Alcaldía de Zip	Zipaquirá	3014733989
140	Mercedes	Obando Martín	mechas2510@	3/17/26, 2:01:	Registrado	Auxiliar área d	Hospital Nues	Medina	3132946596
141	Sabina	Gutiérrez	sabiguti93@gr	3/17/26, 1:57:	Registrado	Apoyo salud p	Sec salud	Sibaté	3228579995
142	Natalia	Gongora paris	ngongora@ep	3/17/26, 1:29:	Registrado	Gestora presta	Eps sanitas	Bogotá D.C	3138981776
143	Juan	Cediel Rodríguez	juanpacediel@	3/17/26, 1:56:	Registrado	Medico	Sesquile	Sesquilé	3118027945
144	Nelsy	Rodriguez	valeeh2316@l	3/17/26, 2:07:	Registrado	Enfermera PYI	Salud total	Bogotá D.C	3103590745
145	Alejandro	Zambrano	luiszambri@gr	3/17/26, 11:2(	Registrado	Coordinador P	ESE Hospital M	Tocaima	3013773990
146	Diego	García	gerencia@hm	3/17/26, 11:2(	Registrado	Gerente	ESE Región de	Soacha	3115617802
147	YBON	FLORIDO	subgerenciac	3/17/26, 11:2	Registrado	Subgerente co	ESE Region de	Soacha	3136446983
148	liliana	rodriguez	enfermeria@p	3/17/26, 11:5(	Registrado	Enfermera	ESE POLICLÍN	Junín	3214677256
149	Monica Alexandra	Robayo Garzón	monicaarobay	3/17/26, 12:1(	Registrado	Aux área de sa	Ese hospital El	Ubalá	3133932335
150	Fabian	Mateus	coordinacionp	3/17/26, 12:1(	Registrado	Coordinacion	Alcaldia	Nemocón	3213055398
151	Adriana	Neira	dsyrpuertosal	3/17/26, 1:15:	Registrado	Enfermera vigi	Alcaldía	Puerto Salgar	3113827958
152	Deysy Lorena	Daza Mora	deysylorenada	3/17/26, 1:22:	Registrado	Epidemiologa	Tausa y Bojaca	Tausa	3102816958
153	Rocio	Vasquez Villada	referentessr@	3/17/26, 1:42:	Registrado	Ref SSR	HMGY	Soacha	3118021879

154	Linda	Aldana	lindaaldanaba	3/17/26, 1:44:	Registrado	Enfermera	PIC	Nariño	3108769344
155	Zuleima	Quintero	hsrf.padrinoge	3/17/26, 1:49:	Registrado	Ruta materno	Hospital San F	Facatativá	3132400150
156	Ximena	Quintero	iamiihospipac	3/17/26, 1:52:	Registrado	Líder IAMII	Hospital San F	Pacho	3106804988
157	Daniel Enrique	Lopez Valdes	tocancipassr@	3/17/26, 1:53:	Registrado	Enfermero jefe	Secretaría de s	Tocancipá	3003700910
158	Ana	Diaz	vigilanciapasc	3/17/26, 2:01:	Registrado	Epidemióloga	Alcaldía	Pasca	3214311768
159	ROSA	MURCIA	rhelenamonro	3/17/26, 2:01:	Registrado	enfermera	Hospital divin	La Calera	3204946907
160	Dayana	Dayana Garcia	dayis8571@gr	3/17/26, 2:02:	Registrado	Gestor	Alcaldia	San Juan de Rí	3223866477
161	Diego Andres	Molina Salazar	maternidadse	3/17/26, 2:02:	Registrado	Medico ruta m	Hospital San F	Fusagasugá	3133465522
162	Ana	Diaz	vigilanciaspsa	3/17/26, 2:02:	Registrado	Epidemióloga	Alcaldía	San Juan de Rí	3214311768
163	Nelsy	Rodríguez	sucursalbogot	3/17/26, 2:06:	Registrado	Enfermera PYI	Salud total	Bogotá D.C	3228005498
164	Maritza	Leon	milenaleon02(	3/17/26, 2:10:	Registrado	Profesional Ur	CRUE cundina	Bogotá D.C	3134675778
165	Sonia alexandra	Gordillo hernandez	soniagordillo5	3/17/26, 2:10:	Registrado	Digitadora.pic	Alcaldia munic	San Cayetano	3229494951
166	Sara	Pamela	sara.granados	3/17/26, 2:12:	Registrado	Profesional sa	Opción Legal	Soacha	3208135196
167	Adriana	Gomez	patygo2182@	3/17/26, 2:21:	Registrado	Enfermera ges	Alcaldia	Ubaté	Atencionprimariaensalud@ul
168	MARYI	VELASCO	maryivanessa	3/17/26, 2:22:	Registrado	Epidemiologa	Alcaldia	Villeta	3142543693
169	MARYI	VELASCO	quipileepidem	3/17/26, 2:23:	Registrado	Epidemiologa	Alcaldia	Quipile	3142543693
170	Natalia camila	vasquez Guio	natalavasgui@	3/17/26, 2:24:	Registrado	Líder Salud Se	secretaría de s	Soacha	3227314529
171	JUAN	SANCHEZ	jcpedroza1@n	3/17/26, 2:24:	Registrado	Coordinador P	Alcaldía	San Cayetano	3107595542
172	ERICA	PEDROZA	vigilanciamun	3/17/26, 2:30:	Registrado	Epidemiologa	Alcaldía chagu	Chaguaní	3102426167
173	Nydia	Chiquiza carreño	nydiachiquiza	3/17/26, 2:31:	Registrado	Enfermera	Hospital salva	Ubaté	320 8569597
174	Carolina	Bello	saludpu.prof7	3/17/26, 2:32:	Registrado	Profesional un	Secretaría de S	Zipaquirá	3014733989
175	Juan Gabriel	Carrillo Aristizabal	juangcarrillo0	3/17/26, 2:33:	Registrado	Dsdr	Gobernacion	Bogotá D.C	3143708045
176	Karen	Paez	karen.paez@c	3/17/26, 2:36:	Registrado	Enfermera Pro	Gobernación	Bogotá D.C	3103642841
177	Johanna	Vera	apoyosaludpu	3/17/26, 2:41:	Registrado	Auxiliar gestió	Secretaria de s	Silvania	3206376905
178	Ingrid Bibiana	Silva garcia	ibsg2305@gm	3/17/26, 2:41:	Registrado	Auxiliar	Secretaria de s	Zipaquirá	3209702726
179	Laura	Romero	lauraropa97@	3/17/26, 2:44:	Registrado	Ruta materna	Hsrf	Fusagasugá	3024989951
180	DUBY Del Carmen	Duby García	direccion.inte	3/17/26, 2:57:	Registrado	Enfermera	Fuerza militar	Girardot	3233218161
181	lina marcela	lemus rincon	marcelarincon	3/17/26, 3:13:	Registrado	enfermera jefe	sec salud	Mosquera	3105678383
182	lina marcela	lemus	marcelarincon	3/17/26, 3:14:	Registrado	enfermera	sec salud	Mosquera	3105678383

ɔate-cundinamarca.gov.co