Tema: Mesa ampliada distrital de seguimiento materno perinatal No. 27

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

Objetivo	Fecha: 17_04_2026			
Realizar mesa ampliada distrital de seguimiento materno perinatal correspondiente al mes de abril.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro:		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (**X**)	Mixta ( )
	Lugar: Espacio Virtual Teams			
	Hora Inicio: 7:00 am_ Hora Fin: 10:00 am			
	Notas por: Jineth Ramírez, Diana Ovalle y Diana Franco			
	Próxima Reunión: 22/05/2026			
	Quien cita: Subsecretaria de Salud Pública			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inició a la reunion de manera virtual, bajo la moderación de la Dra. Maria Belen jaimes Sanabria, Directora de epidemiologia Subsecretaria de salud publica, quien dio la bienvenida a los participantes y presentó la agenda a desarrollar.

Agenda

Hora	Presentación	Responsable
7:00 – 7:15 a.m.	Ingreso	Participantes
7:15 – 7:30 a.m.	Saludo y apertura	Dr. Alexander Moscoso Osorio Subsecretario Servicios de Salud
7:30 – 7:50 a.m.	Situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Distrito	Enf. Diana Franco Pulido y Adriana Guaca Ruiz Subdirección Vigilancia Salud Pública
7:50 – 8:10 am	Acciones conjuntas Alcaldia Local de Ciudad Bolivar y Subred Sur	Diana Marcela Narvaez Lider Ruta Materno – Subred Sur
8:10 – 8:30 am	Presentación cohorte gestantes 2026 Saludata	Enf. Martha Becerra Dirección de Aseguramiento
8:30 - 8:50 am	Socialización vacunación en gestantes	Enf. Diana Ayala Moreno Coordinadora PAI
8:50 - 9:15 am	Presentación casos de muerte materna SE 12 Centro Policlínico Olaya Salud Total	Dra. Melissa Sierra Perea Subdirección Vigilancia Salud Pública Enf. Nelsy Rodriguez Rodriguez Salud Total
9:15– 9:30 am	Compromisos y cierre	Dra. María Belén Jaimes Sanabria Directora de Epidemiología Subsecretaria Salud Pública (e)

Desarrollo

1. **Saludo y apertura**

Se da inicio a la jornada con el saludo de bienvenida del Dr. Alexander Moscoso Osorio, Subsecretario de Servicios de Salud, quien destaca este espacio como fundamental para el análisis y la toma de decisiones frente a la salud materna en el Distrito. Durante su intervención, expresa preocupación por el incremento de la mortalidad materna en Bogotá; aunque el Distrito se mantiene por debajo de los promedios nacionales y de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la tendencia actual exige acciones inmediatas y articuladas entre los actores del sistema de salud.

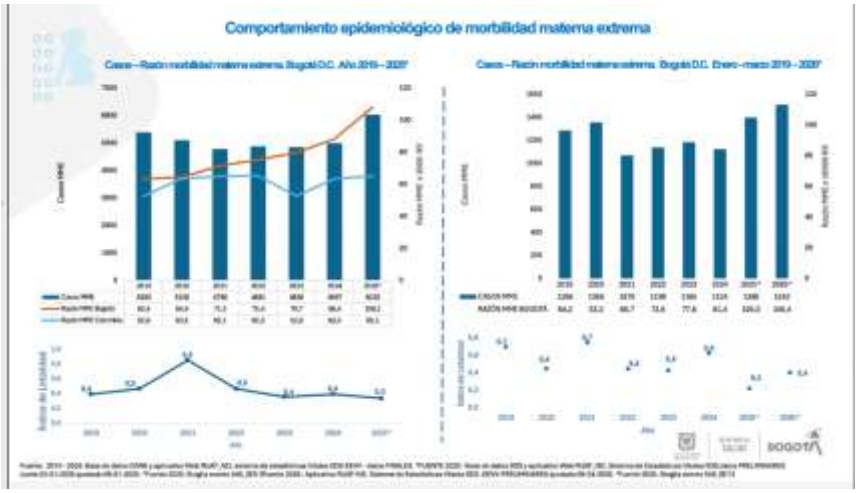
Se identifica que la situación responde a dos factores principales: por un lado, cambios en el perfil epidemiológico y social de las gestantes, con mayor presencia de embarazos en edades extremas y en mujeres con comorbilidades; y por otro, fallas en la implementación de acciones preventivas establecidas en la normatividad vigente. En este contexto, se evidencia baja cobertura en planificación familiar previa al embarazo y limitada realización de la valoración preconcepcional en mujeres de alto riesgo, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones. Asimismo, se resalta la necesidad de fortalecer la detección temprana y el manejo preventivo de patologías como la preeclampsia, dado que no todos los aseguradores han adoptado los lineamientos definidos, pese a su costo-efectividad.

Adicionalmente, se presentan dificultades en la definición oportuna de la red de atención para el parto, lo que genera barreras y demoras en la prestación de servicios, así como debilidades en el seguimiento extramural a gestantes, especialmente en población con limitaciones de acceso. También se identifican problemáticas estructurales en la red de prestación de servicios de algunas EPS e IPS, que afectan la oportunidad y calidad de la atención.

Finalmente, se hace un llamado a las EPS, IPS y demás actores a cumplir con la normatividad vigente y a priorizar la vida de las gestantes sobre cualquier limitación administrativa o financiera. Se resalta la importancia de estos espacios de articulación interinstitucional para identificar problemáticas y construir soluciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y al mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes en el Distrito.

2. **Situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Distrito**

<u>Situación epidemiológica morbilidad materna extrema (MME)</u>

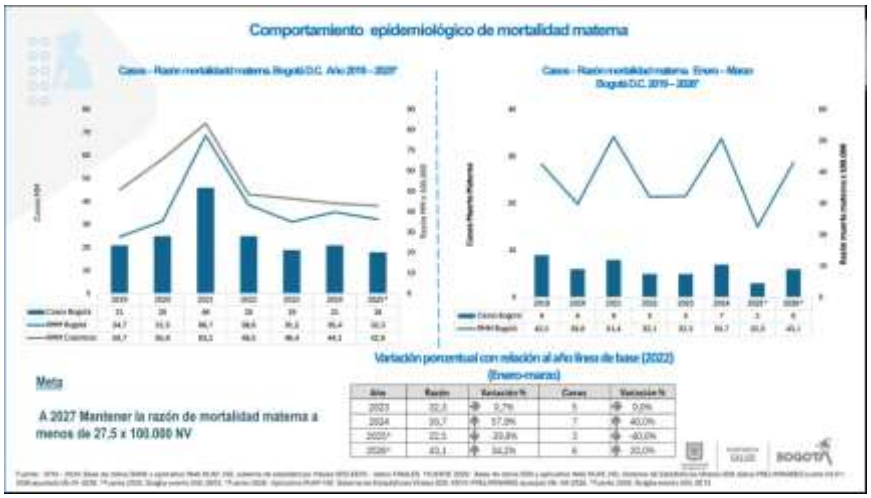


Durante la presentación se expone el comportamiento de la morbilidad materna extrema, evidenciando un incremento sostenido en la notificación de casos en el Distrito, con una razón de 108,1 por 1.000 nacidos vivos para el año 2025, superior al promedio nacional. Para el año 2026, con corte a marzo, se mantiene esta tendencia al aumento, asociada a la mayor sensibilidad en los criterios de notificación y al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Frente al comportamiento epidemiológico, se evidencia un incremento significativo en las semanas epidemiológicas 9 a 11, el cual se relaciona con el aumento en la severidad de los casos y con la ocurrencia de muertes maternas en este mismo periodo.

En cuanto al índice de letalidad, se reporta un valor cercano al 0,4%. Al compararse con el índice de severidad, se observa que este último es mayor, lo que indica que, aunque se presentan casos con criterios de severidad, la proporción de estos que evolucionan a muerte es menor. Este comportamiento se analiza en relación con el incremento en la notificación de casos de morbilidad materna extrema. Respecto a la distribución territorial, se identifican diferencias por subredes. En la Subred Sur Occidente, la mayor concentración de casos se presenta en la localidad de Kennedy; en la Subred Centro Oriente se destacan localidades como Santa Fe, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe; y en la Subred Sur se evidencian aportes importantes de localidades como Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

En el análisis por aseguramiento, se identifica concentración de casos en el régimen contributivo, con participación también del régimen subsidiado, y presencia de casos en diferentes EAPB. En relación con las causas, predominan los trastornos hipertensivos del embarazo, que representan aproximadamente el 62% de los casos, seguidos por hemorragia obstétrica y otras causas como sepsis.

<u>Situación epidemiológica mortalidad materna</u>

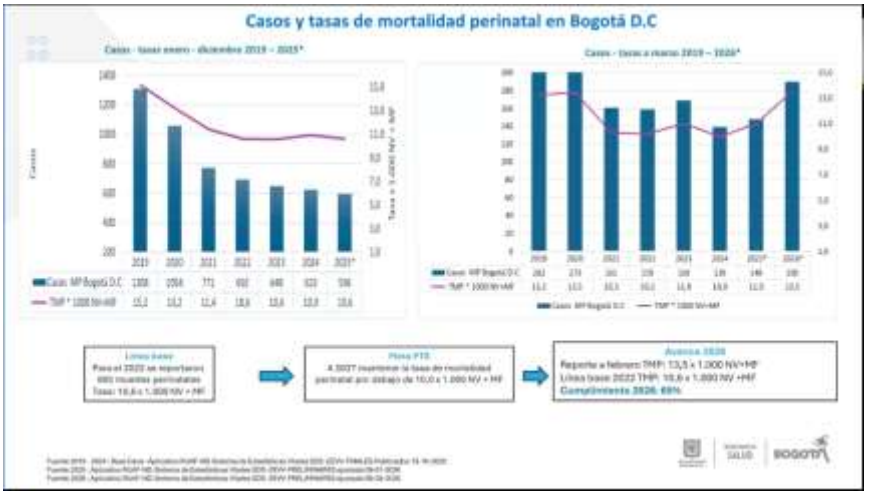


En relación con la mortalidad materna, se evidencia un aumento en el número de casos para el año 2026, con corte a marzo, en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de un menor número de casos en 2025 a un incremento en el presente año. Este comportamiento se refleja también en el aumento de la razón de mortalidad materna, manteniéndose como un evento de alta relevancia para el seguimiento epidemiológico en el Distrito. En la caracterización de los casos, se identifican elementos relevantes asociados a las condiciones de las gestantes. En cuanto a la edad, el 50% de los casos corresponde a mujeres mayores de 35 años, seguido de participación en otros grupos etarios como adolescentes, evidenciando la presencia de edades extremas como factor de riesgo. Respecto a los antecedentes y condiciones de riesgo, se observa la presencia de comorbilidades como hipertensión, hipotiroidismo y otras enfermedades crónicas, así como multiparidad en algunos casos. De igual manera, se identifica la ausencia de planificación familiar y la no realización de valoración preconcepcional en la mayoría de los casos.

En relación con la atención en salud, se resalta la baja adherencia al control prenatal, incluyendo casos sin controles o con controles insuficientes. Frente al momento de ocurrencia, se destaca que la mayoría de las muertes maternas se concentran en el puerperio inmediato, especialmente en los primeros días posteriores al evento obstétrico. En cuanto a las causas de muerte, predominan las causas directas, principalmente asociadas a trastornos hipertensivos, seguidas de hemorragia obstétrica. Asimismo, se menciona que las muertes asociadas a sepsis han presentado una disminución, en concordancia con lo expuesto en el espacio del Ministerio de Salud.

En el análisis territorial, se evidencia que los casos se concentran principalmente en localidades como Ciudad Bolívar, así como en otras localidades que aportan menor número de casos pero con razones elevadas. Por otra parte, en el análisis por aseguramiento, se identifican casos en diferentes EAPB, con presencia tanto en régimen contributivo como subsidiado, evidenciando que los eventos se distribuyen en ambos regímenes, con mayor concentración en población afiliada. Adicionalmente, se evidencia concentración de casos en poblaciones con condiciones socioeconómicas vulnerables, caracterizadas por bajos ingresos y niveles de escolaridad limitados.

Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal



En relación con la mortalidad perinatal, se evidencia un aumento en la tasa para el año 2026, con corte a marzo, alcanzando aproximadamente 13,5 por 1.000 nacidos vivos, en comparación con el año 2025 donde se cerró con una tasa de 10,6. Este comportamiento refleja un incremento significativo en el presente periodo. En la caracterización de los casos, se identifican elementos relevantes asociados a las condiciones de los recién nacidos. Se resalta que la mortalidad fetal continúa representando el mayor porcentaje; sin embargo, se evidencia un aumento en la mortalidad neonatal temprana. Dentro de los casos analizados, aproximadamente el 80% corresponde a nacimientos prematuros, muchos de ellos con peso inferior a 800 gramos, lo que constituye un factor determinante en la ocurrencia de estos eventos. Asimismo, se identifica que los trastornos hipertensivos del embarazo están relacionados con la ocurrencia de partos pretérmino, lo que impacta directamente en el aumento de la mortalidad perinatal.

En cuanto al comportamiento por momento de ocurrencia, se evidencia un incremento en la mortalidad neonatal temprana en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de una tasa cercana a 2,6 a aproximadamente 5, sin que este comportamiento esté asociado a variaciones en el número de nacidos vivos. Respecto a las causas, se observa que en la mortalidad fetal predominan condiciones asociadas a complicaciones del embarazo y otras afecciones del periodo perinatal.

En la mortalidad neonatal temprana, las principales causas se relacionan con prematuridad, bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino y condiciones derivadas de gestaciones cortas, seguidas de complicaciones

del nacimiento, trastornos del periodo perinatal y otras condiciones como sepsis y malformaciones congénitas. En el análisis territorial, se evidencian diferencias por subredes. En la Subred Norte se identifica una de las tasas más altas, particularmente en la localidad de Barrios Unidos; en la Subred Sur Occidente se observan tasas elevadas en localidades como Kennedy; y en la Subred Sur, aunque con menor número de casos, se presentan tasas altas debido al bajo número de nacimientos en algunas localidades. En relación con el aseguramiento, se identifica que el régimen subsidiado presenta la tasa más alta, mientras que el régimen contributivo concentra una mayor proporción de casos. A nivel de EAPB, se observan variaciones en las tasas, influenciadas en algunos casos por el bajo número de nacimientos en determinadas poblaciones. Adicionalmente, en la caracterización sociodemográfica se evidencia mayor concentración de casos en población con nivel educativo de básica secundaria, así como en mujeres en edades extremas. En cuanto a la nacionalidad, aunque la mayor proporción de casos corresponde a población colombiana, se observa que la población extranjera presenta tasas más altas.

3. Acciones conjuntas Alcaldía Local de Ciudad Bolívar y Subred Sur

Acciones conjuntas alcaldía local de Ciudad Bolívar

Durante la intervención de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, se socializa el desarrollo de acciones enmarcadas en los proyectos de inversión local, alineados con los planes de desarrollo y la normatividad vigente en materia de salud pública. Para la vigencia 2025–2026, se presenta el proyecto de inversión orientado a salud pública integral, específicamente en la línea de salud sexual y reproductiva, con una meta de vinculación de 700 personas en acciones y estrategias dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva en los diferentes ciclos de vida. En este marco, se destaca la implementación de la estrategia “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”, dirigida a población de todos los grupos etarios, desde infancia hasta personas mayores, la cual se desarrolla mediante procesos de socialización, encuentros presenciales y actividades pedagógicas orientadas al fortalecimiento de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva. La estrategia contempla la conformación de grupos poblacionales por ciclo de vida, el desarrollo de sesiones temáticas sobre derechos sexuales y reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos y prevención del embarazo, así como un evento de cierre para cada grupo, orientado a evidenciar los aprendizajes adquiridos.

Para la vigencia 2026, se plantea la continuidad de la estrategia con ajustes derivados del proceso de formulación comunitaria, así como la incorporación de un componente específico enfocado en la prevención de la mortalidad materna y perinatal. Para este componente se destinará el 30% del recurso total del proyecto, correspondiente a aproximadamente 248 millones de pesos. Finalmente, se informa la programación de una mesa de trabajo para la definición de acciones puntuales que aporten a la reducción de riesgos en la población gestante de la localidad, en el marco del proceso de formulación del proyecto.

Acciones conjuntas de la alcaldía local de Ciudad Bolívar y la Subred Sur

En la intervención de la Subred Sur, se socializa la implementación de una estrategia integral para el abordaje de la salud materna en la localidad de Ciudad Bolívar, teniendo en cuenta la concentración de casos de mortalidad materna en este territorio.

La estrategia se estructura en tres componentes principales:

Identificación de mujeres con comorbilidades: El cual se desarrolla a través de varias líneas de acción. Dentro de estas, se incluye la identificación de mujeres con enfermedades de base como hipertensión, diabetes, obesidad y patologías autoinmunes, así como la captación de mujeres en edad fértil para la consulta preconcepcional y el acceso a métodos anticonceptivos. Esta identificación se realiza mediante diferentes fuentes como historias clínicas, atención en servicios de salud, y la detección de usuarias con intención reproductiva en distintos escenarios de atención. Asimismo, se incorporan estrategias como alertas tempranas y el fortalecimiento del trabajo con otras especialidades para la captación de estas usuarias. Adicionalmente, se incluye la identificación en entorno escolar y comunitario, así como el seguimiento a

gestantes mediante bases de datos institucionales, captación en territorio, articulación con la ruta materno perinatal y el uso de herramientas digitales para el registro de casos.

Red intersectorial para la protección materno perinatal: El cual busca fortalecer la articulación con actores estratégicos del territorio, incluyendo entidades distritales y locales como integración social, hábitat, Secretaría de la Mujer y la Alcaldía Local. Este componente contempla la movilización de estrategias de captación de gestantes a través de herramientas digitales, la articulación con diferentes sectores para la identificación de casos, así como el desarrollo de acciones comunicativas y comunitarias orientadas a la socialización de signos de alarma, derechos sexuales y reproductivos y acceso a servicios de salud.

Proyecto de inversión local: En el cual se plantea el trabajo conjunto con la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar para el fortalecimiento de acciones en salud materna. Este componente busca articular las estrategias desarrolladas por la Subred con las iniciativas locales, promoviendo la identificación de gestantes, el acceso a servicios de salud y la gestión del riesgo en el territorio, en el marco de los procesos de planificación y ejecución de acciones en salud pública a nivel local.



<u>Acciones conjuntas de la Secretaria Distrital de la Mujer</u>

Se presenta la intervención de la Secretaría Distrital de Salud, donde se socializan las acciones desarrolladas en el marco de la política pública de mujeres y equidad de género, articuladas con la Subred Sur, la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar y la Secretaría Distrital de la Mujer. En este contexto, se destaca la participación en el comité operativo local de mujer y equidad de género, donde se desarrollan acciones orientadas al posicionamiento del derecho a la salud de las mujeres, mediante actividades con enfoque de género en el territorio.

Asimismo, se presenta la implementación de acciones en el marco del sistema de cuidado, a través de las manzanas de cuidado en la localidad de Ciudad Bolívar (Manitas, Ecoparque Mochuelo, Arborizadora Alta) y un bus de cuidado, donde se desarrollan actividades de promoción y prevención en salud, así como acciones relacionadas con la prevención de violencias basadas en género. Adicionalmente, se menciona la articulación en el Consejo Local de Seguridad para las Mujeres, donde se analizan situaciones de violencia basadas en género a partir de información del subsistema de vigilancia, permitiendo la identificación de territorios y poblaciones priorizadas.

Se resalta también la estrategia de hospitales para la atención integral humanizada de mujeres víctimas de violencia, mediante la articulación intersectorial con la Secretaría Distrital de la Mujer, incluyendo la presencia de

duplas psicojurídicas en unidades de salud de la Subred Sur. De igual manera, se mencionan procesos de fortalecimiento técnico al talento humano en salud, a través del intercambio de saberes con enfoque de género, diferencial y territorial, así como la canalización intersectorial de casos identificados, con seguimiento conjunto entre los equipos de salud y la Secretaría Distrital de la Mujer.

4. Presentación cohorte gestantes 2026 Saludata

Durante la presentación se socializa el análisis de la cohorte de gestantes construida a partir del reporte semanal realizado por las EPS al Ministerio de Salud. Con corte al 16 de abril de 2026, se reporta un total de 51.401 gestantes identificadas desde el inicio del año, de las cuales aproximadamente 30.800 continúan en proceso de gestación. En este mismo periodo se registran 10.941 nacidos vivos, así como eventos asociados como mortalidad fetal, mortalidad materna, interrupciones voluntarias del embarazo y abortos espontáneos.



En la caracterización poblacional, se identifica que la mayor proporción corresponde a mujeres adultas mayores de 29 años, seguida de población joven. Se destacan antecedentes relevantes como síndrome metabólico, preeclampsia e hipertensión crónica. Asimismo, se evidencian casos en edades extremas, incluyendo gestantes menores de 15 años (incluso desde los 11 años) y mayores de 50 años. En cuanto al aseguramiento, la mayor concentración de gestantes se encuentra afiliada a EAPB como Salud Total, Sanitas, Compensar, Famisanar y Capital Salud, tanto en régimen contributivo como subsidiado. Respecto a las condiciones sociodemográficas, se observa predominio de nivel educativo de básica secundaria, así como un grupo importante sin información o sin nivel educativo reportado. En relación con la pertenencia étnica, la mayoría no se autoidentifica con algún grupo, y en menor proporción se identifican como población negra, mulata o indígena.

En el análisis del control prenatal, se evidencia que cerca del 79% de las gestantes han ingresado de manera temprana (antes de la semana 12); sin embargo, un porcentaje cercano al 17% presenta captación tardía. En cuanto al trimestre de gestación, la mayoría se encuentra en el segundo trimestre, seguido del tercero y primer trimestre. Adicionalmente, se identifican gestantes migrantes irregulares, en quienes se evidencian limitaciones en la información disponible, particularmente en relación con el momento de ingreso al control prenatal, así como una mayor proporción de captación tardía. Finalmente, se describe que la mayoría de los embarazos no son múltiples y que el consumo de tabaco es bajo dentro de la población analizada.

5. Socialización vacunación en gestantes

Se realiza la socialización de la vacunación en gestantes y recién nacidos en el Distrito, en el marco de la estrategia implementada para la prevención de infecciones respiratorias. En relación con la vacunación en gestantes, se informa la disponibilidad de biológicos como COVID-19, influenza, Tdap y la vacuna contra virus

sincitial respiratorio. La vacuna de COVID-19 se encuentra disponible desde el mes de febrero, administrándose a partir de la semana 12 de gestación. La vacuna de influenza se aplica desde la semana 14 y su implementación inició en la ciudad a partir del 10 de abril, con cobertura total en los servicios desde el 11 de abril. En cuanto a la vacuna Tdap, se ajustó su aplicación a partir de la semana 20 de gestación, en el contexto del brote de tosferina. La vacuna contra virus sincitial respiratorio se administra entre las semanas 28 y 36 de gestación.

Respecto a la vacunación en recién nacidos, se indica la aplicación de BCG y hepatitis B en las primeras horas de vida, así como la administración de inmunización con anticuerpos monoclonales en población prematura, especialmente en menores de 36 semanas de gestación. En el seguimiento a la estrategia, se presentan tableros de control que permiten visualizar el avance de la vacunación en gestantes y recién nacidos. Se observa una disminución en la aplicación de dosis durante la semana epidemiológica correspondiente a Semana Santa, con recuperación posterior en la semana siguiente.

En cuanto a la cobertura de vacunación materna, se evidencia un incremento progresivo en recién nacidos con antecedente de vacunación materna, pasando de valores iniciales bajos en noviembre a coberturas superiores al 70% en los primeros meses del año y alcanzando cerca del 78,7% en marzo. Asimismo, se reporta que el 97,3% de los recién nacidos presentan vacunación materna en condiciones óptimas. Se presentan datos por aseguramiento, evidenciando variaciones en las coberturas de vacunación entre las diferentes EAPB, con algunas entidades por encima del 95% y otras por debajo del 90% en los diferentes biológicos evaluados.

6. Presentación casos de muerte materna SE 12 Centro Policlínico Olaya Salud Total

Se realiza la socialización de un caso de muerte materna ocurrido en la semana epidemiológica 11. Corresponde a una paciente de 17 años de edad, afiliada al régimen contributivo (Salud Total), residente en la localidad de Ciudad Bolívar, quien fallece el 21 de marzo de 2026 en el Centro Policlínico Olaya.

La paciente no registraba antecedentes conocidos y no se tenía conocimiento de su estado de gestación, por lo cual no contaba con clasificación de riesgo. El caso se encuentra en estudio al momento de la socialización.

Ingresa al servicio de urgencias el 21 de marzo a las 14:43 horas, remitida por su madre, por cuadro de dolor abdominal, asociado a emesis, diarrea sin moco ni sangre y compromiso del estado de conciencia, evidenciado por habla incoherente. Al ingreso se encuentra deshidratada, taquicárdica, realizándose glucometría que evidencia hiperglicemia incidental (286 mg/dl). Con estos hallazgos se plantea como impresión diagnóstica cetoacidosis diabética secundaria a diabetes tipo 1 no conocida, iniciando manejo intrahospitalario.

Durante la atención, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, requiriendo maniobras de reanimación avanzada con recuperación de la circulación. Se documenta acidosis metabólica con hiperglicemia y lactato elevado. Posteriormente presenta nuevos episodios de paro cardiorrespiratorio, con deterioro clínico y caída de hemoglobina a 5.5 g/dl. Finalmente, presenta un nuevo paro sin respuesta a las maniobras, declarándose el fallecimiento a las 16:13 horas. Posterior al evento, se obtiene resultado positivo de beta HCG, y mediante necropsia médico legal se confirma como causa de muerte un embarazo ectópico.

Matriz DOFA			
Debilidades	**Oportunidades**	**Fortalezas**	**Amenaza**
• Falta de seguimiento en las actividades por 3280 por curso de vida. • Deficiencia en la demanda inducida en salud sexual y reproductiva.	• Oportunidad en la oferta consulta preconcepcional, consulta de planificación familiar y suministro de método con oportunidad.	• Manejo adecuado acorde a guía de práctica clínica. • Oportunidad en la atención.	• Falla en demanda inducida en planificación familiar para suministro de método de larga duración.

7. Compromisos y cierre

En este espacio se informa la programación de la próxima mesa ampliada de mortalidad materna, la cual se realizará el 22 de mayo en el auditorio principal de la Secretaría Distrital de Salud, de manera presencial, en el marco de la conmemoración del nacimiento humanizado y el parto digno intercultural. Se menciona el llamado realizado a las EPS e IPS frente al seguimiento de las gestantes, la consulta preconcepcional y la atención durante el control prenatal.

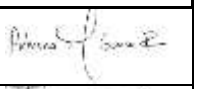
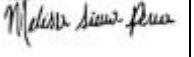
Finalmente, se agradece a los asistentes por su participación, se invita a realizar el registro de asistencia correspondiente y se da cierre a la sesión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar seguimiento a las cohortes de riesgo en personas en edad fértil por parte de las EAPB e IPS, garantizando el acceso oportuno a la consulta preconcepcional, reiterando la importancia de hacerlo oportunamente.	IPS - EAPB	Continuo
Fortalecer la calidad de la atención durante los controles prenatales, orientados a la identificación oportuna de factores de riesgo y complicaciones.	IPS - EAPB	Permanente
Garantizar la educación a las gestantes para la identificación de signos de alarma y la consulta oportuna a los servicios de salud.	IPS – EABP- Equipos territoriales	Permanente
Asegurar el egreso seguro en el postparto, incluyendo la entrega de medicamentos, la educación en signos de alarma y el seguimiento posterior.	IPS - EAPB	Continuo
Convocar a los equipos de comunicaciones de las EAPB para el desarrollo e implementación de la estrategia distrital de comunicaciones en salud materna y perinatal.	EAPB	Continuo
Participar en la próxima mesa ampliada de mortalidad materna, a realizarse el 22 de mayo de manera presencial en la Secretaría Distrital	Dirección de participación social, gestión territorial y transectorial, IPS, EAPB, y demás entes territoriales	22/5/2026

de Salud, en el marco de la conmemoración de la semana distrital de nacimiento humanizado, parto digno e intercultural.	participantes en la salud materno infantil	

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SDS- SVSP	
2	María Eugenia Delgado Méndez	medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS-DSS	
3	Adriana Guaca	amguca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP - SDS	
4	Melisa Sierra	MSierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SVSP - SDS	
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 (X) **No ( )**	

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