

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Mesa Interdependencias Materno Perinatal y Transmisión Materno Infantil – junio 2026

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

Objetivo	Fecha: 03 de junio 2026			
Desarrollar reunión mensual del equipo interdependencias Materno Perinatal y Transmisión Materno Infantil con el fin de hacer seguimiento, análisis y tomar decisiones sobre los resultados de los Indicadores de Resultado para este componente.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X) Articulación		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Sala vive Digital S.D. S			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 am.			
	Notas por: Celinda Canabal Arrieta			
	Próxima Reunión: Por Definir			
	Quien cita: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud / Martha Becerra.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo la 08:00 am se inicia la reunión mensual del equipo interdependencias MP y TMI con la presentación por parte de la profesional Martha Patricia Becerra de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho y la verificación de asistencia para cada una de las áreas convocadas.

Se realiza saludo de apertura y bienvenida, adicionalmente se hace lectura de la agenda establecida para el desarrollo de la reunión.

Agenda:

1. Saludo de apertura y Bienvenida
2. Seguimiento a Compromisos
3. Contexto Epidemiológico de la Morbimortalidad Materna e Infantil
4. Atención a Migrantes no Aseguradas
5. Nuevas Estrategias para prevenir la prematuridad y la muerte perinatal desde la investigación y la cirugía fetal
6. Seguimiento a Metas Plan Territorial de Salud
7. Revisión Instrumento PAISS
8. Varios

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Desarrollo de la reunión:

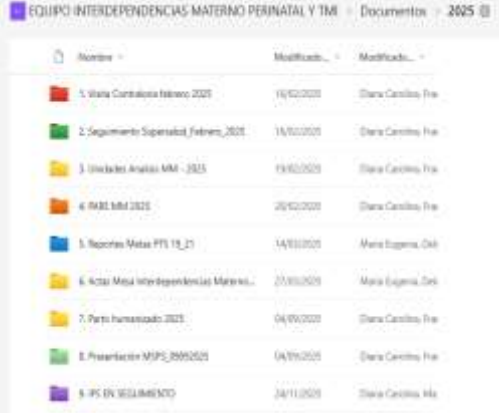
Saludo a cargo de Martha Becerra de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento

Seguimiento a compromisos

- Diligenciamiento en el Drive, con evidencias de cada una de las áreas en términos del PARE MM 2026
- Cargue de evidencias para las metas del Plan Territorial de Salud

María Eugenia Delgado informa que aún faltan algunas áreas por cargar soportes, se da plazo máximo el día 4 de junio a las 4:00 p.m.

Se contextualiza a los asistentes sobre la ruta para acceder a la carpeta en el OneDrive del Equipo Interdependencias.






2024



2025



2026



I Trimestre



II Trimestre



III Trimestre



IV Trimestre

María Eugenia explica que se debe cargar en la carpeta del I Trimestre del año 2026 los soportes de acuerdo a cada línea y revisar que esté completo el 2025, igualmente se debe diligenciar el Excel que se encuentra en la parte inferior.

El compromiso es cargar soportes en Plan Territorial y en la carpeta del PARE MM.

Contexto Epidemiológico de la Morbimortalidad Materno Perinatal – Diana Franco, Adriana Guaca, Martha Padilla Subdirección vigilancia en salud pública.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					



Se destacó que el parto prematuro continúa siendo uno de los mayores desafíos de salud pública, debido a su impacto sobre la mortalidad neonatal, las secuelas a largo plazo y los altos costos del sistema de salud.

- El doctor Miguel Parra nos presenta el primer caso a nivel nacional de gastrosquisis fetal, una malformación congénita de la pared abdominal en la que los intestinos y, en algunos casos, otros órganos abdominales del bebé se desarrollan fuera del cuerpo, sin estar cubiertos por una membrana protectora.



Nos enseña el paso a paso de cómo se realizó esta cirugía, explicando el proceso mediante el cual los órganos fueron reintroducidos cuidadosamente dentro de la pared abdominal, logrando así su reducción y cierre exitoso. Este procedimiento se convirtió en el primer caso realizado con éxito en Colombia y en el mundo.

La bebé nació a término, a las 36.5 semanas de gestación, mediante parto vaginal y completamente recuperada. Actualmente tiene 1 año y 3 meses de edad, no ha requerido ninguna otra intervención quirúrgica y goza de una evolución satisfactoria.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					



Se abordó el tema del parto prematuro en una paciente con **12 semanas y 4 días de gestación**, quien manifestaba preocupación debido a que una amiga había perdido a su bebé en una edad gestacional similar. Por este motivo, se le realizó un estudio de longitud cervical, evidenciando una medida de **38 mm**, considerada dentro de los parámetros normales.

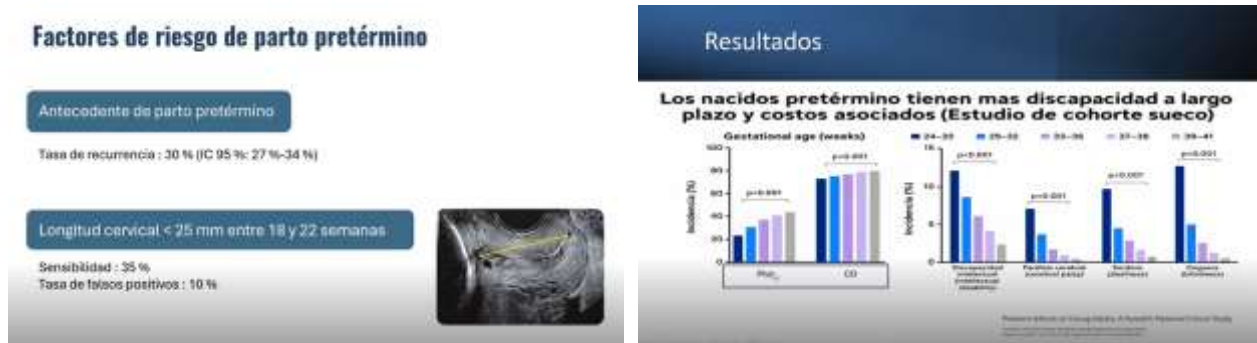


Se presentan los antecedentes clínicos de la paciente y la orientación brindada frente a su preocupación. Se le indicó que todo se encontraba dentro de parámetros normales, teniendo en cuenta que una longitud cervical mayor de 25 mm a 30 mm se considera adecuada y no representa signos de alarma.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Se destacó que el parto prematuro continúa siendo uno de los mayores desafíos de salud pública, debido a su impacto sobre la mortalidad neonatal, las secuelas a largo plazo y los altos costos del sistema de salud.



Se presentan, mediante gráficas, los altos costos que los partos prematuros representan para las EPS y el impacto económico y social que esto implica. Asimismo, se muestran los índices anuales de partos prematuros, nacidos vivos y muertes fetales directas e indirectas, considerando los múltiples factores de riesgo asociados. Entre ellos, se destaca la recurrencia del parto prematuro, ya que una gestante que ha tenido un bebé prematuro presenta aproximadamente un 30 % de probabilidad de experimentar nuevamente un parto prematuro.

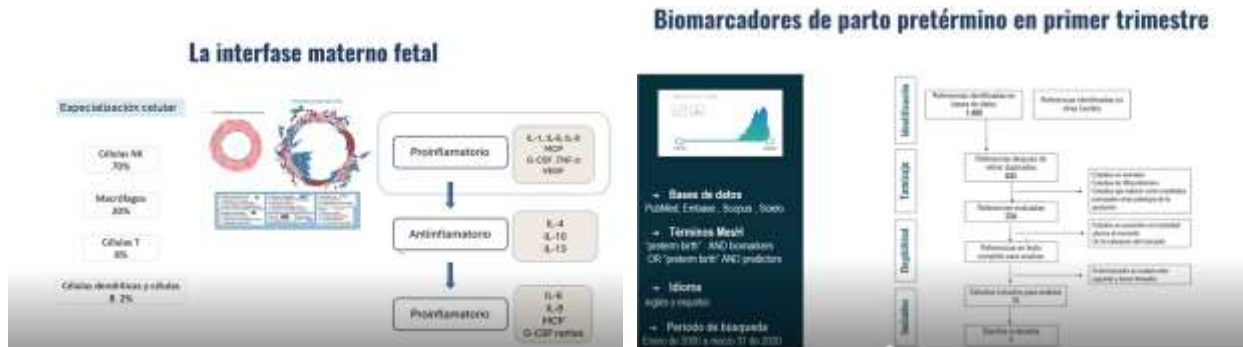


Por casi 15 años, los doctores Miguel Parra y Carlos Becerra, junto con su equipo de trabajo, han dedicado sus esfuerzos a la investigación de este caso, profundizando en los fenómenos moleculares que anteceden los cambios cervicales. Gracias a estos importantes hallazgos, su investigación ha sido publicada en una de las revistas de ultrasonido más importantes del mundo.

Este trabajo ha sido referenciado en 131 ocasiones, lo que evidencia su relevancia e impacto en la comunidad científica. La investigación demuestra que el cuello uterino se ablanda antes de abrirse. Los doctores explican este hallazgo mediante una técnica ecográfica sencilla denominada **Índice de Consistencia Cervical**. Según el doctor Parra, este procedimiento puede realizarse con cualquier ecógrafo y consiste en comparar la longitud no a lo largo si no a lo ancho del cuello uterino antes y después de aplicar una leve compresión con el transductor. De esta manera, se obtiene una idea de que tan duro es el cuello, permitiendo identificar cambios tempranos asociados al riesgo de parto prematuro.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



La interfase materno fetal también tiene que ver con la inflamación y el sistema de complemento, en este trabajo se hizo una revisión de todas las referencias que tenían que ver con el tamizaje del parto prematuro.



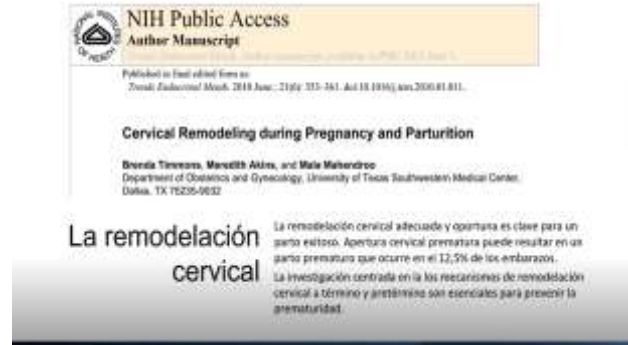
Se encontraron estos estudios para sacar todos estos procesos que llevaron a la conclusión de que la vía del complemento era un factor que había que examinar específicamente el factor H,



Este trabajo de investigación se realizó en Bucaramanga en el hospital universitario de Santander, liderado por la universidad industrial de Santander y el doctor Carlos Becerra, mostró que haciendo un tamizaje en semana 11 o máximo 14, podían recoger muestras de todo lo que se había visto con un gran trabajo de microbiota, de metabolómica, proteómica, muestras del cuello, antecedentes e historia clínica, para tener un modelo predictivo basado en inteligencia artificial y biomarcadores, incluyendo el factor H del complemento, con el propósito de fortalecer la detección temprana en el primer trimestre.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



El cambio de paradigma explica el doctor Parra, que en el lado izquierdo tenemos el acortamiento mecánico que es lo que todos están midiendo, en el lado derecho la visión moderna que tienen de que es un proceso donde influye:

- la inflamación
- la contractilidad uterina y, sobre todo
- la remodelación biomecánica temprana.

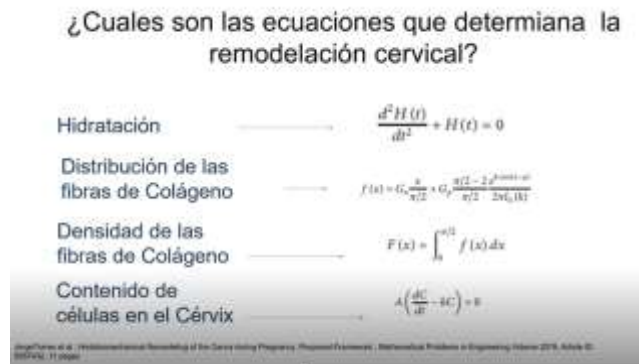
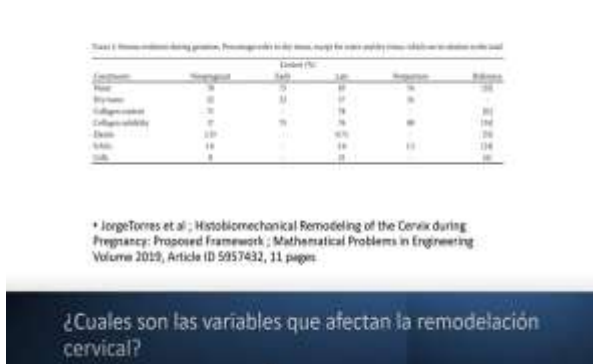


¿Por qué es importante esta remodelación biomecánica?, porque es la que nos permite entender como el cuello se ablanda antes de acortarse y esto ocurre en estas graficas, donde podemos observar que, con las semanas de gestación, el cuello primero se ablanda, hace un soltening (aflojamiento), luego madura y finalmente se abre.



Esto es lo que sucede en el parto prematuro, que estos procesos ocurren más rápido o la paciente empieza a desarrollarlos desde un punto donde el cuello es muy blando desde el principio, en esos procesos influyen:

- Procesos inflamatorios
- Procesos circulatorios
- Procesos biomecánicos
- Procesos de microbioma



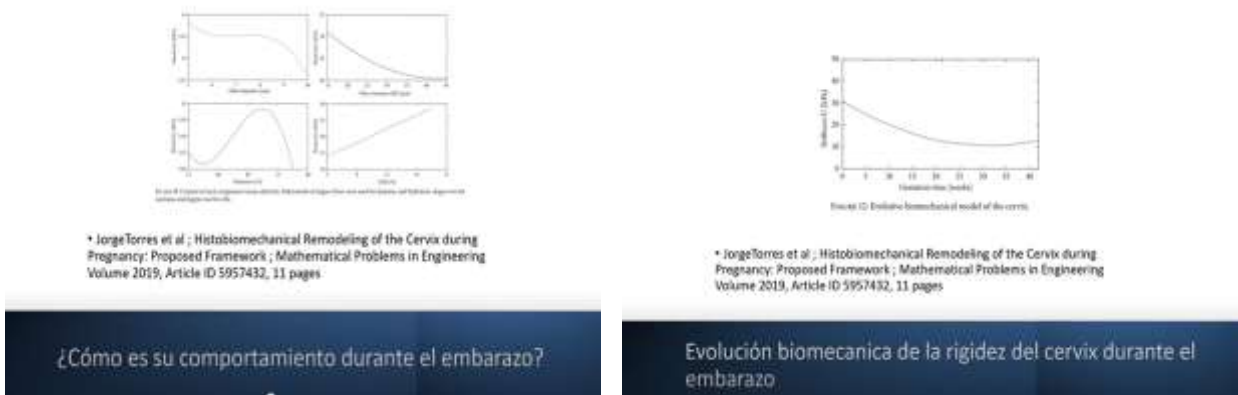
Al final todas estas son las variables que contribuyen a cambiar el cuello uterino, como:

- El agua
- La cantidad de tejido
- El colágeno

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Y estos se pueden llevar a unas curvas matemáticas que darán los resultados.



Estos resultados se centran en estas graficas, que determinan como en kilopascales, el cuello del útero pierde su consistencia a través de la gestación.

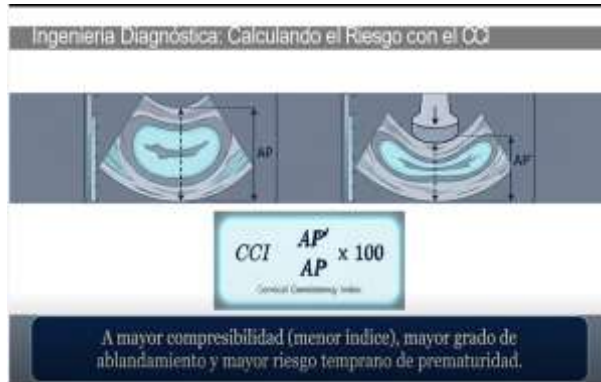
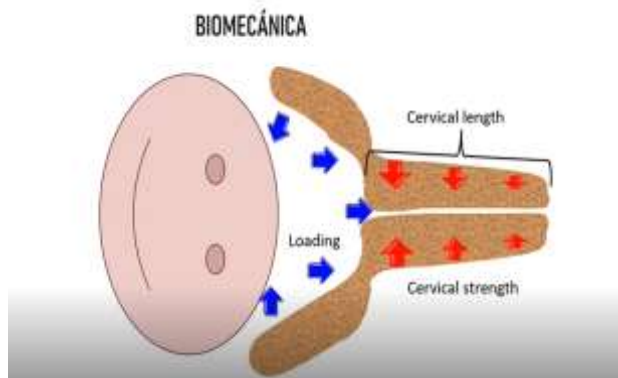


El doctor Miguel Parra, nos explica en punto central de esta investigación, tenemos una fase I, donde vemos un cuello firme, largo y sano, un cuello en fase III, que esta corto y dilatado, pero vemos en la fase II, un cuello (punto siego), donde ya ha hecho los cambios inflamatorios, pero aun no se ha acortado, es ahí donde falla la longitud cervical, por eso los programas a nivel mundial han tenido un éxito muy limitado cuando se establece como norma la longitud cervical.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Entonces, 25 mm nos da un falso seguro, se puede seguir realizando, pero hay que tener un complemento como lo es el índice de consistencia, porque es un parámetro biomecánico mucho más temprano, más sensible en la predicción y que requiere una curva de aprendizaje, que puede ser un poco superior a la cervicometría o tal vez la misma, con 50 mediciones un ecografista en Bogotá puede tener la misma especificidad que en cualquier parte del mundo.



Vemos en este ejemplo, como la cabeza del bebé intenta salir, las contracciones intentan sacarlo, pero la resistencia del cuello es la que se debe medir, el acortamiento que se mide con la comprensión del cuello.

ÍNDICE DE CONSISTENCIA CERVICAL(ICC)

Consistencia
(De consistente).

1. f. Duración, estabilidad, solidez.
2. f. coherencia entre las partículas de una masa o los elementos de un conjunto.

Real Academia Española

ÍNDICE DE CONSISTENCIA CERVICAL(ICC)

Índice
Expresión numérica de la relación entre dos cantidades.

Real Academia Española

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Nos muestra el doctor Parra, que es algo sencillo de medir, se llama consistencia por que se necesita saber que tan duro es el cuello uterino, también se le llama índice porque hay que darle una expresión numérica.



Entonces, vemos en la imagen que es una foto como si fuera la cervicometria, se avanza la presión sobre el cuello y este se empieza a deformar hasta que llega a un punto donde ya no se acorta, en este momento es donde se hacen las mediciones.



El doctor Parra nos coloca un ejemplo para explicar lo anterior, en la primera imagen tenemos dos cuellos al parecer iguales de 4mm y 26 semanas cada uno, pero uno de ellos tiene un punto ciego, la pregunta es, de estos dos cuellos ¿Cuál va a ser parto prematuro?, la respuesta es sencilla, en la segunda imagen cuando colocamos presión igual en los dos, nos damos cuenta que el cuello numero 1 se deforma muchísimo más y termina siendo muy delgado, mientras que el cuello numero 2 se deforma menos de la mitad, al final la consistencia del de arriba es de 20% y el otro de 60%, es la diferencia de un bebe que nació a las 26 semanas y falleció y otro que nació a término.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

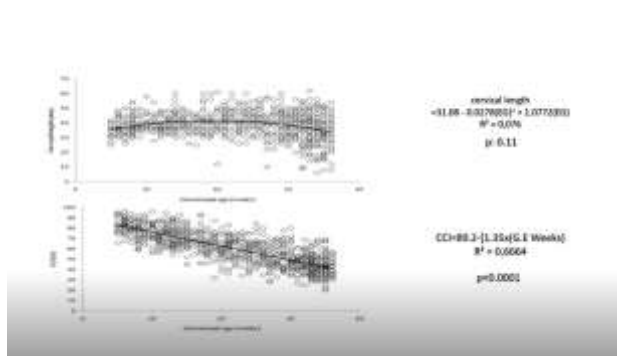
Revisión de estudios que han evaluado las propiedades biomecánicas del cérvix



Técnica ICC



Esta idea y este artículo llevaron al doctor Parra y a su equipo a que los invitaran al ETH (instituto politécnico de Zúrich), escuela muy famosa donde estudió Albert Einstein, los doctores llevaron esta teoría y de esto surgieron unos artículos que están referenciados en la literatura médica, la técnica es simple, tomar el cuello, tomar 2 diámetros, hacer un cálculo matemático y tenemos que tan duro es el cérvix para de ahí poder salir del punto ciego.



Vemos en estas imágenes que la longitud cervical tiene un comportamiento casi lineal en el embarazo mientras que la consistencia se va perdiendo, vemos los valores de referencia que están publicados en el artículo de ultrasonido que ya son públicos desde hace años.

Percentiles de Índice de Consistencia Cervical (%) para edad gestacional de 5-36 sem.

Gestational week	5th	10th	20th	50th	80th	90th	95th
5	100	100	100	100	100	100	100
6	100	100	100	100	100	100	100
7	100	100	100	100	100	100	100
8	100	100	100	100	100	100	100
9	100	100	100	100	100	100	100
10	100	100	100	100	100	100	100
11	100	100	100	100	100	100	100
12	100	100	100	100	100	100	100
13	100	100	100	100	100	100	100
14	100	100	100	100	100	100	100
15	100	100	100	100	100	100	100
16	100	100	100	100	100	100	100
17	100	100	100	100	100	100	100
18	100	100	100	100	100	100	100
19	100	100	100	100	100	100	100
20	100	100	100	100	100	100	100
21	100	100	100	100	100	100	100
22	100	100	100	100	100	100	100
23	100	100	100	100	100	100	100
24	100	100	100	100	100	100	100
25	100	100	100	100	100	100	100
26	100	100	100	100	100	100	100
27	100	100	100	100	100	100	100
28	100	100	100	100	100	100	100
29	100	100	100	100	100	100	100
30	100	100	100	100	100	100	100
31	100	100	100	100	100	100	100
32	100	100	100	100	100	100	100
33	100	100	100	100	100	100	100
34	100	100	100	100	100	100	100
35	100	100	100	100	100	100	100
36	100	100	100	100	100	100	100

¿ SE PARECE EL COMPORTAMIENTO DE LAS DOS VARIABLES DURANTE EL EMBARAZO: RIGIDEZ E INDICE DE CONSISTENCIA CERVICAL ?

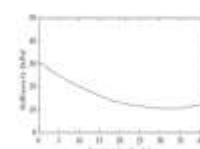
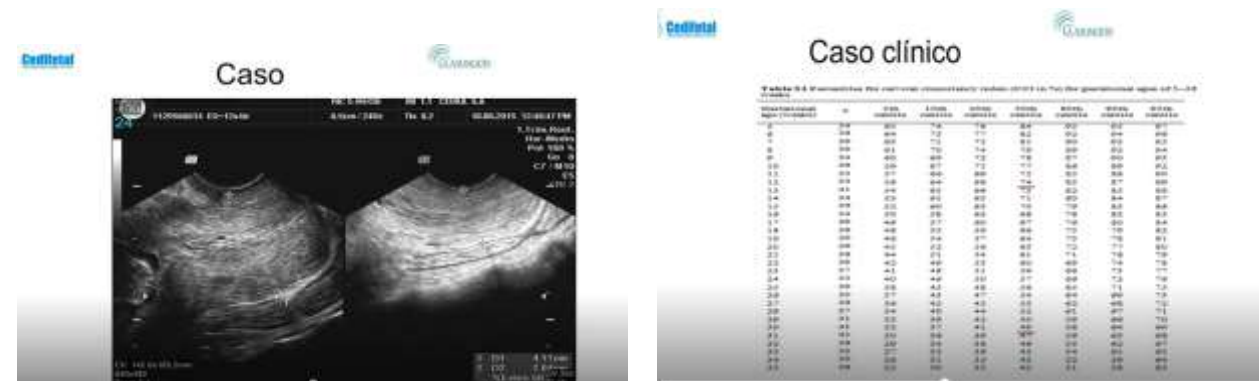


Figure 1: Relative biomechanical model of the cervix

Figure 2: Relative biomechanical model of the cervix

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Lo anterior nos permite ubicar una paciente como va en el percentil 50 bajando 1.35 por semana, hasta que llega a la semana 36.



Este caso que nos muestra el doctor Parra, una paciente de 12 semanas a la que le realizaron la consistencia arrojo resultado de 50 %, su cuello esta igual que un cuello de 30 semanas y tiene un riesgo de parto prematuro, porque ella debería tener una media en 12 semanas de 74 % pero tiene 49 % está en 30 semanas.



Caso clínico

- Nota: paciente con Índice de Consistencia Cervical menor al percentil 5, alto riesgo de parto prematuro, se sugiere evaluación ecografica del cérvix en semana 16 y tamizaje de cervicometría en semana 20.



Caso clínico

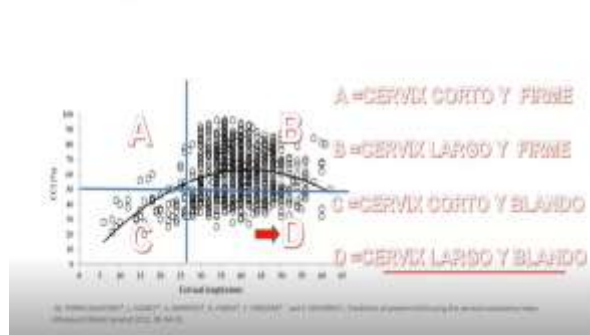
- Pte ingresa 23 semanas a urgencia con 9 centímetros de dilatación y partes fetales en vagina.

Se le informa a la paciente que su consistencia cervical es menor al percentil 5, que tiene alto riesgo de parto prematuro, se sugiere evaluación ecográfica del cérvix en semana 16 y tamizaje de cervicometria en semana 20, nos indica el doctor Parra que este caso fue hace aproximadamente 10 años, aún no había un conocimiento profundo del tema, la paciente ingresa a sala de urgencias con 23 semanas y 9 centímetros de dilatación, pero su bebe fallece.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

FUTURO DE LA PREDICCIÓN DE PARTO PREMATURO: PATRONES DE MADURACION CERVICAL



FUTURO PREDICCIÓN Y TAMIZAJE DEL PARTO PREMATURO

Método de tamizaje poblacional: muy sensible

* 8.8.8"

Bajo costo

Reproducible

Ampliamente disponible



ICC
+FH

Método de segunda línea:

Alta mente específico

Unidades de prematuridad



PREGNOLIA

En estas imágenes se pueden observar cuellos de menos de 25mm y más de 2mm, pero también hay cuellos por encima del percentil 50 y por debajo, cuando están cortos y están blandos se pueden detectar sin problema, pero el problema son los cuellos de más de 30mm y 25 mm que son blandos, estas pacientes se están enviando para sus casas con un alto riesgo de parto prematuro.

Es por eso la importancia de este estudio, ya que en un futuro piensan que con el índice de consistencia y el factor H complemento, que fue descubierto por el grupo de Bucaramanga a cargo del doctor Carlos Becerra, como un factor muy importante en la inflamación, hacer un test combinado que permita hacer otros test más complejos.

FUTURO



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Esta prueba, es el pregnolia, donde con un sistema de aspirado manual en kilopascales, se puede colocar el aparato sobre el cuello uterino, se aspira el cuello y el reloj marca con exactitud el resultado, se resaltó la importancia de implementar estrategias de prevención temprana, capacitación del talento humano y fortalecimiento de la atención materno perinatal en Bogotá.



Termina la presentación del doctor Miguel Parra con esta frase de Einstein, “Un problema no resuelto, es un problema mal planteado”, pero reitera que el día de hoy están para plantear nuevas propuestas para mitigar este riesgo de partos prematuros en Colombia y el mundo.

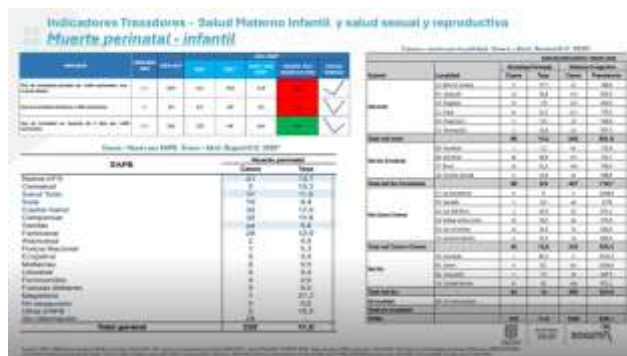
En otra instancia se habló sobre la **salud materno infantil, salud sexual y reproductiva y muerte materna.**



La Sud-Red más afectada es La Sud-Red Sur, con 6 casos en total de los cuales 5 están en Ciudad Bolívar para un 55,5%, Usme un 1 caso con 11,1%, seguida está la sud red norte que tiene dos casos en Engativá con un 22,2% y la sud red oriente con Kennedy que tiene 1 caso con 11,1%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Cierre:

Los participantes manifestaron interés en avanzar hacia estrategias innovadoras para la prevención de la prematuridad, reconociendo el valor científico del trabajo presentado y la necesidad de fortalecer la salud materno perinatal en el Distrito Capital.

Conclusiones:

Existe evidencia científica suficiente para considerar un pilotaje del modelo predictivo en Bogotá.
 El índice de consistencia cervical puede incorporarse a la ecografía del primer trimestre con mínima inversión adicional.
 El entrenamiento del personal ecografista es viable y de rápida implementación.
 El abordaje preventivo tendría potencial impacto en reducción de mortalidad neonatal, estancias UCI y costos del sistema.
 Se requiere articulación entre EPS, IPS, secretarías de salud y grupos académicos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Verificar en Bogotá la viabilidad del procesamiento del factor H del complemento y estimar costos.		
Invitar al equipo investigador a presentar la propuesta en la mesa ampliada del 19 de junio con aseguradoras y prestadores del distrito		
Explorar posibles alianzas con EPS interesadas en desarrollar un pilotaje inicial.		
Continuar fortaleciendo el análisis de costo-efectividad para sustentar la implementación.		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCION / OFICINA / ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Patricia, Becerra Muñoz	pbecerra@saludcapital.gov.co		Profesional Especializado. Subd. Garantía aseguramiento.	
2	Sandra Milena, Garzon Garzon	SMGarzon@saludcapital.gov.co		Dirección servicio a la ciudadanía	
3	Maria Eugenia, Castellanos Ochoa	ME2Castellanos@saludcapital.gov.co		Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud CDEIS	
4	Celinda Esther, Canabal Arrieta	CECanabal@saludcapital.gov.co		Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
5	Sandra Milena, Mancera Gonzalez	SMMancera@saludcapital.gov.co		Profesional Especializado Subsecretaria de Salud Pública	
6	Maria Eugenia, Delgado Mendez	MEDelgado@saludcapital.gov.co		Profesional Especializado Subd. de Determinantes en Salud	
7	Juan Pablo Bernal				
8	Sandra Paola, Lemus Povea	SPLemus@saludcapital.gov.co		Subd. Laboratorio de Salud Publica	
9	Diana Catalina, Sanabria Waldron	DCSanabria@saludcapital.gov.co		Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
10	Miguel A. Parra-Saavedra				
11	Angie Mabel, Castañeda Casallas	AMCastaneda@saludcapital.gov.co		Subd. de Determinantes en Salud	
12	Melissa SierraPerea				
13	Merida Marcela, Chavez Cifuentes	MMChavez@saludcapital.gov.co		Subdirección Territorial RED Norte	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

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

Tema: Plan de Interdependencias Salud Volante Infantil y TNE Fecha: 02 de Junio de 2026

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: Lugar: SALA DE JUNTAS "LISTOS" ASEGUARMENTO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana U. Guica	SOS-Susp	Prof. Especial	350796274	amguica@saludcapital.gov.co	
2	Luis Enrique Gaitán A	SDS-SCSS	Prof. Especial	315002854	legaitan@saludcapital.gov.co	
3	Ma. Eugenia Castellanos	CD-ES	Contratista	9005	me.castellanos@saludcapital.gov.co	
4	Gustavo Duque	SDS-IBH	Contratista	316803611	gduque@saludcapital.gov.co	
5	Marta Gabriela Delgado	SDS-SDS	Prof. Esp. C	315409970	medelgado@saludcapital.gov.co	
6	Paola Saura Samarra	SOS-OPS	Prof. Especial	315309999	psaura@saludcapital.gov.co	
7	Lianis Pármes V.	SDS-SCSS	Prof. Especial	315481633	lianis@saludcapital.gov.co	
8	Martha Patricia Padilla	SDS-SUSP	Prof. Especial	313280372	mpadilla@saludcapital.gov.co	
9	Dora Carolina Franco	SDS-Susp	Prof. Especial	316491372	dfranco@saludcapital.gov.co	
10	Diana Cecilia Vargas	VSP-SSO	Prof. Especial	31555330	dcevalb@saludcapital.gov.co	
11	Sandra Roldán P	SOS-Susp	Prof. Especial	310310024	sroldan@saludcapital.gov.co	
12	Jug Eliana Espinosa P.	SDS-SDS	Prof. Especial	311585513	jespinosa@saludcapital.gov.co	
13						
14						
15						
16						

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa