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

Tema: Plan de Choque mortalidad materna perinatal equipo técnico interdependencias.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 02/07/2026			
Revisar Plan de choque para prevención de la Mortalidad Materna Distrito Capital con el equipo técnico de interdependencias	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Sala de juntas 5 piso Edificio administrativo SDS			
	Hora Inicio: 09:30 a.m. Hora Fin: 12:00 m			
	Notas por: Luis Enrique Gómez Arciniegas			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Provisión de Servicios, Andrea Paola Villamizar y Dayan Mateus.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia con la revisión del PLAN INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO MATERNO-PERINATAL. Contención de desviaciones de los análisis retrospectivos de mortalidad materna y perinatal — Bogotá.

El primer punto que se revisa es la Continuidad en la implementación de la Estrategia Distrital de Comunicaciones de Salud materna y perinatal mediante la articulación intersectorial e interinstitucional de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades territoriales, EAPB, IPS, organizaciones comunitarias, academia y demás sectores involucrados, con el fin de promover la identificación temprana de signos de alarma en la gestación y el postparto, el acceso oportuno a la atención integral, la calidad de los servicios y la gestión efectiva de las intervenciones orientadas a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal en el Distrito.

Este Punto 1 a cargo de Salud Pública, inicia la intervención en donde se habla de la continuidad en la implementación de la Estrategia Distrital de comunicaciones, se habla que hoy se inicia una reunión con aseguradores, se proyecta la grabación de un comercial de signos de alarma para prevención de la mortalidad materno perinatal que se va a exhibir en televisión, se van a hacer unas tomas de apoyo en CC Av.Chile mañana 03 de julio de 2026. Además, se menciona que dentro de proyecto PAISS se había proyectado una Estrategia de Comunicación y se habían priorizado temas como Salud Mental, Prevención de Violencias, Materno Infantil y van a generar unas piezas que van a compartir.

Se sugiere que este tema se deje pendiente pues más tarde viene la referente para Subsecretaría que es Gina Aurea, ella tiene una reunión con comunicaciones y se debe articular con ella.

Se plantea que este tema se debe hablar con Gina Aurea de Comunicaciones, referente para materno perinatal y definir puntos exactos, y definir cuáles son las acciones operativas, para unificar.

Se menciona el comercial de Dolex, en el cual indica que aparece una materna que es de edad y dice mí doctor me recomendó tomar Dolex para el dolor de cabeza y se entiende que es para la preeclampsia.

Definitivamente hay que sentarse con comunicaciones pues ellos también han hecho tomas, se están duplicando las acciones. Dado que comunicaciones es uno sólo, independiente que estén en las diferentes subdirecciones, pues debe articularse con ellos. Tarea para María Eugenia Delgado.

Punto 2 Salud Pública: Fortalecer las asistencias técnicas dirigidas a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad ReVCom, con el fin de fortalecer sus capacidades para la identificación temprana y el reporte oportuno de signos de alerta durante la gestación y el posparto. Esta acción busca consolidar la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) como una estrategia clave para la detección de riesgos, mediante el acompañamiento, seguimiento y retroalimentación a los actores comunitarios, promoviendo la activación oportuna de alertas y la articulación con los servicios de salud, contribuyendo así a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.

Esta acción busca mejorar la capacidad de respuesta de los equipos territoriales, fortalecer la gestión de riesgo en salud, identificación de los signos de alerta. Se pregunta, se había pedido que se registrar algo que no se estuviese haciendo y esto muestra acciones que ya se han realizado. Se responde que esto va a generar alertas de los equipos, no se había establecido nada para el trabajo con las juntas de acción comunal y líderes comunitarios. Se necesita que notifiquen, que ese rumor quede como una alerta, ver si la paciente requiere esa atención. Que los lideres se vuelvan notificadores. Evaluar que si o si lo hagan.

Punto 3 Cristian: Habla del punto que tiene que ver con realizar seguimiento a gestantes con alertas de riesgo por parte de los equipos extramurales Más Bienestar, mediante el fortalecimiento de la trazabilidad de los casos, la gestión oportuna de remisiones, la retroalimentación efectiva de la atención brindada, la elaboración de jornadas de búsqueda activa y la generación sistemática de alertas a las EAPB para garantizar la continuidad del cuidado……hay dos acciones, Modulo de Gestión de Barreras: Gestor técnico médico o enfermera. Ese esta en implementación del sistema de información. Además, tenemos un porcentaje de fallidos que llega hasta el 40%,tenemos un Chat Bot y un Whatsapp Web (menciona Cristian que ya está dando resultados).

Hay registrado dentro del plan de choque: Gestores, canal de enfermería y disponer de la caja de herramientas.

La caja de herramientas ya está y se presentó el viernes pasado. Pero se debe garantizar que se use. Revisar la meta si cubre las tres mencionadas. Y cambiar tres verbos como tres acciones diferentes. Si es una sola, como se definiría la meta. Cristian lo definirá y replanteará.

El porcentaje de medición será el número de fallidas que nuevamente fueron fallidas y no ha sido posible que fuesen contactadas que incluyo asistir a la residencia. Esta es adicional para disminuir el porcentaje de fallidos. Con el WhatsApp y el Chat Bot. Contactar y lograr efectividad superior al 10%.

En la reunión se define finalmente: Se deben unir las 3 actividades en una sola que sea de choque o que de cuenta de las acciones inmediatas que no se hacen de rutina...como el seguimiento que se va a hacer inmediato con el equipo con las alertas que se están generando desde salud data con gestantes de mas de 6 criterios. @Cristhian Camilo, Duque Salazar @Johanna Andrea Torres Ruiz

Punto 4: Realizar identificación del riesgo materno……..participación comunitaria de APSocial, queda pendiente con asistencia de la Referente. @Merida Marcela, Chavez Cifuentes

Punto 5: Salud Pública: Jornadas de toma territorial en las localidades priorizadas para la búsqueda y atención de la población en capacidad de gestar, menor de 5 años y Mujeres en Edad Fértil (MEF) con riesgos. Jornadas de toma territorial en las localidades priorizadas para la búsqueda y atención de la población en capacidad de gestar, menor de 5 años y Mujeres en Edad Fértil (MEF) con riesgos.

Explica Salud Pública el punto 5 es articularnos con los centros AMARTE tener contactos para poder recibir apoyo de ellos en caso de necesitarse. A veces tenemos una gestante y no tenemos como conseguir que la acompañen. Se habla que esta tarea ya está en el decálogo. En las mortalidades 2024 se habló del **relevo a cuidadores**. Los centros AMARTE son de integración social. No está funcionando, se revisará en la Mesa de Interdependencias.

Luego se habla de Jornadas de capacitación al Talento Humano (THU) que se habían propuesto desde Salud Pública para las IPS, además Asistencias Técnicas a IPS para hacer seguimiento de los protocolos de atención: Se cuestiona que se requeriría especificar cuál talento humano y se sugiere replantearla. Se elimina del plan de choque por considerar que toca puntos que ya se están realizando y requeriría una planeación a largo plazo.

El siguiente punto habla de la Actualización de datos de las gestantes por parte de las EAPB´s, este es un trabajo que ya se encontraba en realización por Aseguramiento, se elimina.

Otro punto que se toca posteriormente es la Capacitación a Ginecobstetras sobre el índice de consistencia cervical para prevención de la prematurez (identificación de riesgo). Para plan de choque no aplicaría, se elimina.

Posteriormente se revisa un punto que habla del Protocolo para manejo de Preclampsia. Ya está abordado. Se elimina.

Con respecto al siguiente punto Implementar una ruta de seguimiento intensificado para las mujeres con MME con cinco (5) o más criterios de severidad, mediante el acompañamiento institucional (revisión de historia clínica - ginecología), contacto telefónico y/o visita domiciliaria (ángeles guardianes) dentro de las primeras 72 horas, días posteriores al egreso hospitalario, verificación del cumplimiento de tratamiento médico, controles médicos programados, educación sobre signos de alarma, adherencia al tratamiento y gestión de barreras de acceso a los servicios de salud. Se hace trabajo inmediato por parte de @Diana Franco sobre los criterios.

Se menciona un punto que fue planteado por la Referente de Participación Social. Jornadas de toma territorial en las localidades priorizadas para la búsqueda y atención de la población en capacidad de gestar, menor de 5 años y Mujeres en Edad Fértil (MEF) con riesgos. Jornadas de toma territorial en las localidades priorizadas para la búsqueda y atención de la población en capacidad de gestar, menor de 5 años y Mujeres en Edad Fértil (MEF) con riesgos.

En esta se plantea una jornada por zona. Incluso por subred. En esta se plantea una jornada por zona. Incluso por Subred. Se elimina porque hace parte de acciones estratégicas y se comunica a la referente. @Merida Marcela, Chavez Cifuentes

Siguientes puntos de Provisión de Servicios, se habla de la importancia, con ejemplo de hallazgos en IPS del registro verídico de signos. Se planteó una Validación cruzada de signos vitales en IPS con atención a la gestante. A través de un acto administrativo informar a las IPS la implementación de la estrategia de validación cruzada de signos vitales en la entrega de turno y horarios críticos, esta se incluirá en un comunicado.

Siguiente punto la importancia de tomar medidas para garantizar la indicación correcta y entrega de ASA. Por ejemplo, en el sistema bloquear si no se indica la Aspirina de 150 mg. Entrega efectiva de la profilaxis con ASA. Este se fortalece y se incluirá en el comunicado.

Se reafirma Implementar bolsas premezcladas estandarizadas con Sulfato de Mg. En IPS con Central de Mezclas. Ya hay evidencia que ante la emergencia se produce una tensión importante. Es un punto importante en la administración de medicamento seguro.

Otro punto es Triage obstétrico obligatorio queda prohibido Triage III con signos de alarma. Toda gestante sintomática requiere triage obstétrico automático. Triage Obstétrico obligatorio no subclasificar: Se reitera prohibido Triage III con signos de alarma. Toda gestante sintomática = triage obstétrico automático. Igualmente se incluye en comunicado, en la reunión hay unanimidad de este planteamiento y su cumplimiento.

Luego se habla de la articulación con Centro Coordinador: Activación directa con remisión inteligente desde IPS Primaria con centro coordinador. El médico general no remite: activa (ambulancia, IPS hacia dónde va la paciente, garantiza entrega efectiva de la gestante hacia el traslado. Activación directa + remisión inteligente desde IPS

Primaria con centro coordinador. Se ratifica su inclusión en el comunicado que se reafirmará en la reunión de las 2 pm. con los directivos convocados.

.

También se menciona por parte de Provisión de Servicios de salud el Traslado Obstétrico Seguro: implementar lista de chequeo plastificada, anclada a camilla en ambulancias, con verificación obligatoria: Pre traslado - Durante el traslado - Post traslado o entrega de gestante a la IPS de referencia. Andrea menciona las generalidades de estos puntos: Lista de chequeo pre traslado: verificación y disponibilidad de kit de emergencia obstétrica, bomba de infusión, Doppler fetal portátil, equipo de monitores de signos vitales y Traje antichoque no neumático. En la Lista de chequeo durante el traslado: Lista de chequeo para el manejo de la emergencia obstétrica del PAREMM A-B-C-D y finalmente la Lista de chequeo post o entrega a IPS de mayor complejidad: Entrega de gestante con registros clínicos completos, aplicación de tratamientos en el traslado, y entrega verbal mediante la estrategia SBAR. también se incluye en el comunicado.

El siguiente punto habla de la Disponibilidad garantizada de recurso crítico: Kit obstétrico en IPS primarias, servicios de urgencias e IPS complementarias de dicha atención, disponibilidad de hemoderivados y disponibilidad de reporte oportuno y pruebas de laboratorios priorizados. También será incluido.

Como siguiente punto se recalca la necesidad de Implementar tele monitoreo: Seguimiento remoto a la gestante de alto riesgo: Telemonitoreo de hipertensas/alto riesgo de preeclampsia hasta 42 días posparto, . Esta debe articularse con las EPS, en este momento sólo la tiene Compensar. Debe trabajarse.

También se habla de Instituir el Equipo Sombra Senior en casos críticos, que se vincule todo el equipo. Aactivación automática de este; que permita facultar al equipo asignado en todos los servicios y especialidades para generar un monitoreo de gestante crítica (Enfermería, urgenciólogo, intensivista, ginecólogo, laboratorio clínico, servicio pretransfusional). Este término es comentado en la reunión como innovador.

Se continua la reunión y se menciona sobre el Activar el escalamiento inmediato de gestantes: Equipos básicos. Debe ajustarse el item. Se pasa al numeral 3 de equipos básicos.

Se ratifican los puntos de la Dirección de Calidad: Realizar visitas de evaluación de la calidad en el marco de la vigilancia a la atención materno-perinatal a IPS primarias priorizadas, generando las acciones de mejora, seguimiento y control correspondientes. Se detalla ejecutar visitas de evaluación de la calidad a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) primarias priorizadas, identificando hallazgos, generando planes de mejoramiento y realizando el seguimiento y control a las acciones correctivas establecidas. Estas a cargo dela Dirección de Calidad y se incluye a DAEPDSS a quien se notificará sobre las fechas.

Se aborda un punto con Aseguramiento las EPS deben completar prioritariamente el dato del tamizaje para preeclampsia: Cobertura efectiva de tamizaje para preeclampsia y entrega de ASA 150 mg en gestantes con indicación, se pide aclarar a que se refiere el 95% de meta del indicador. Se aclara que hace referencia al número de gestantes de la cohorte con tamizaje para preeclampsia que salen positivas y reciben ASA 150 mg.

Punto 26: Implementar un mecanismo sistemático de monitoreo y retroalimentación semanal a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), mediante el envío de reportes generados a través de VALIDATA, que identifiquen las gestantes con requerimiento de seguimiento inmediato y los casos pendientes de gestión reportados nominalmente en SALUDATA. Esta estrategia busca fortalecer la oportunidad en la identificación, intervención y cierre de acciones de seguimiento, promoviendo la gestión integral del riesgo materno y la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud.

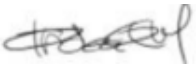
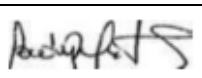
Se habla sobre Comunicado donde se van a incluir las Estrategias mencionadas el día de hoy, las que quedaron aprobadas y ratificadas, se presentará a los directivos en reunión a las 2 pm. Se insta a los asistentes a la reunión que las medidas definidas requieren tener características de Plan de Choque por lo cual su trabajo es inmediato.

Se pide que las tareas sean realizadas dando la premura que imprime un plan de contingencia

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Programar reunión con Gina Aurela de Comunicaciones	María Eugenia Delgado	Inmediato hacer contacto
Definir el planteamiento de indicadores en el punto 3 del plan de Choque para la intervención de las fallidas	Cristian Duque	Inmediato
Manejar el punto 5 del plan de choque, sobre relevo a cuidadores.	Mesa Interdependencias	07.07.2026
Definición de acompañamientos para pacientes con más de 5 criterios de morbilidad materna extrema	Diana Franco	Inmediata

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Andrea Paola Villamizar	Ap1villamizar@saludcapital.gov.co	Ext 9869	DPSS-SDS	
2	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	Ext 9869	DPSS-SDS	
3	Luis Enrique Gómez Arciniegas	legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SCSSS-SDS	

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 adjunta listado de asistencia

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

Tema: Plan de Choque Mortalidad Materna Fecha: 02 07 2026

Hora Inicio: 9:30am Hora Fin: 12:00 m Lugar: Sala Junta 5Piso Edf Administrativo

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Camila Triana Mendez	SIVSSS	Contratista	3649090 Ext 9695	cytriana@saludcapital.gov.co	
2	Cristian Duque	SDS EMIBH	Contratista	3682036?1	cduque@saludcapital.gov.co	
3	Luis E. Gómez A.	SDS SDCSSS	Medico Seguri. Pac. Pacientes	3115002 8349	legomez@saludcap.gov.co	
4	Paola Sanchez Santana	SDS Dafpos	Prof. Especializado	301 6630189	DPsanchez@saludcapital.gov.co	
5	Diana Carolina Franco	SDS - SUSP	Prof. Especial	3164975276	DCFranco@saludcapital.gov.co	
6	MARIA EUGENIA DELGADO	SPS - SDDS	Prof Espec.	3115404970	medelgado@saludcapital.gov.co	
7	Dayan Martinez	SDS - DPSS	Prof Esp	3006583629	lcmartinez@saludcapital.gov.co	
8	Adriana Y Garcia	SDS- SUSP	Prof Espe.	3205762270	amgarcia@saludcapital.gov.co	
9	Angelica Zarate	Seguimiento	Prof Esp	3164368665	yzarate@saludcapital.gov.co	
10	Sandra Milena Guzman	DSC- SDS	Prof Esp	3166012705	Smguzman@saludcapital.gov.co	
11	Andrea Villamizar M	SDS DSP	Prof Esp	3192397324	apvillamizar@saludcapital.gov.co	
12						
13						
14						
15						
16						

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