Tema: Plan de Choque mortalidad materna perinatal equipo técnico interdependencias

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios en Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 02 de Julio de 2026			
Revisión del Plan de Choque para reducción de la mortalidad materna propuesto por el equipo interdependencias para aprobación por los directivos de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, DAEPDSS y Salud Pública	**Tipo de reunión**	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Mesa de trabajo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: Sala de juntas **E**dificio administrativo – Quinto piso SDS			
	Hora Inicio: 14:00 pm **Hora Fin:** 15:00 pm			
	Notas por: Dayan Mateus			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio con la mesa de trabajo convocada previamente en donde participaron las siguientes áreas:

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento (SSSA)
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Dirección de Análisis de Entidades Públicas y Privadas de Salud (DAEPDSS)
Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Se realiza presentación del Plan de Choque en Salud Materna el cual tiene como propósito establecer acciones de alto impacto y de implementación inmediata con el fin de reducir las muertes maternas evitables en el Distrito.

Se revisan cada una de las acciones propuestas por el equipo técnico interdependencias, de acuerdo a las observaciones establecidas por los directivos de las áreas participantes:

las estrategias que el Plan de Choque se desarrolla de manera operativa, con la descripción de la situación - problema, diagnósticos situacionales, estrategias, acciones operativas, indicadores mediante metas cuantificadas, medios de verificación, responsables y el tipo de nivel (sectorial o intersectorial).

El plan se ajusta con una alineación conceptual robusta en los ejes estructurales de validación cruzada de signos vitales, profilaxis con ASA 150 mg, sulfato de magnesio premezclado, triage obstétrico obligatorio, activación/remisión inteligente, traslado obstétrico seguro, disponibilidad verificada de recursos críticos, telemonitoreo de alto riesgo, equipo sombra senior y reorientación de la auditoría.

Los siguientes ejes estratégicos aparecen desarrollados de manera consistente en ambos documentos, sin contradicción de fondo:

- Validación cruzada de signos vitales (segundo verificador) en entrega de turno y horarios críticos, ante hallazgos de no fiabilidad en la toma de signos vitales reportados en visitas in situ.

- Bloqueo de la historia clínica prenatal para exigir la formulación de ácido acetilsalicílico (ASA) 150 mg/día ante criterios de riesgo de preeclampsia, con verificación de entrega efectiva del medicamento (cierre de brecha prescripción–entrega).
- Estandarización de la emergencia hipertensiva mediante sulfato de magnesio premezclado (dosis de carga y mantenimiento), producido en IPS con central de mezclas. producidas en IPS con central de mezclas, con despliegue progresivo iniciando en 17 IPS Pareto y continuando en 12 IPS no Pareto, en el marco del protocolo nacional PAREMM.
- Triage obstétrico obligatorio y automático para toda gestante sintomática, con prohibición expresa de clasificación en Triage III ante signos de alarma, con fundamento en casos índice de mortalidad materna asociados a subclasificación (IPS Subred Norte e IPS Cafam Santa Bárbara).
- Sustitución del concepto de “remisión” por el de “activación”: el médico de primer nivel no remite, activa la ruta con centro coordinador y acompaña a la gestante hasta la materialización efectiva del traslado, El médico de primer nivel no remite: activa de manera inmediata la ruta de atención con un centro coordinador, garantizando la entrega efectiva y segura de la gestante hasta la materialización del traslado, en concordancia con la Circular 010 de 2026 de Minsalud.
- Lista de chequeo plastificada de traslado obstétrico, anclada a la camilla, con verificación obligatoria pre-traslado, durante el traslado y en la entrega a la IPS receptora. Con verificación obligatoria en tres momentos pre-traslado, durante el traslado (protocolo PAREMM A-B-C-D) y post-traslado/entrega mediante metodología SBAR
- Verificación in situ (no por autorreporte) de la disponibilidad funcional de kit de emergencia obstétrica, suficiencia de hemoderivados según censo de hemorragia posparto/transfusión, y priorización del procesamiento de laboratorio clínico crítico materno, en IPS primarias, servicios de urgencias e IPS complementarias de atención obstétrica.
- Activación automática de equipo sombra senior ante caso crítico, con enfermería facultada para activar y escalar, y prohibición de ubicar a la gestante crítica en sala general.
- Reorientación de la auditoría materno-perinatal hacia la verificación de oportunidad de actos críticos y el desacople clínico, en lugar de la completitud formal del registro.
- Recuperación activa y seguimiento de gestantes con fallas en la contactabilidad, mediante gestores, canal de mensajería y caja de herramientas comunicativas.

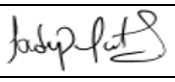
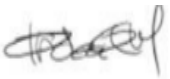
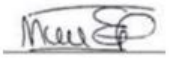
Como solicitud de los directivos se realizan ajustes técnicos, en la medida en que el Plan de Choque introduce un nivel de precisión, formalización o asignación de responsabilidad:

- Formalizar cada estrategia mediante acto administrativo como mecanismo estándar de despliegue, según lo establecido en el Plan de Choque.
- Se solicita un pronunciamiento institucional sobre publicidad de analgésicos en gestantes con cefalea (por el riesgo de enmascarar un signo de alarma de preeclampsia) y la reactivación de piezas comunicativas de signos de alarma en gestantes.
- Se solicita ajustar las actividades por parte de los equipos básicos extramurales para seguimiento inmediato a las usuarias de acuerdo con las alertas que se están generando desde salud data con gestantes de más de 6 criterios.

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Pronunciamiento institucional sobre el uso de analgésicos que enmascaran cefalea (referencia Dolex) en gestantes, y reactivación de piezas comunicativas de signos de alarma en gestación	Asesora de Comunicaciones	Agosto 2026

Generar acto administrativo para implementación de las acciones plan de choque en las IPS y EAPB	Equipo interdependencias MP	Agosto 2026
Realizar los ajustes correspondientes de acuerdo con las solicitudes realizadas por los directivos	Equipo interdependencias MP	5 de julio 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dayan Mateus	ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS	
2	Andrea Villlamizar	AP1villamizar@saludcapital.gov.co	3192395734	DPSS	
3	Diana Franco	DCfranco@saludcapital.gov.co	3164975276	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	
4	María Eugenia Delgado	MEdelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	Determinantes salud pública	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

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.

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 Angela Manquillo Erazo				

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

Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 15:00 pm Lugar: Sala Juntas 5 Piso Edf Administrativo - Secretaría Distrital Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrea Villamizar M	SDS DPSS	Prof Espec	3192395734	aplvillamizar@saludcapitalgov.co	
2	Martha Patricia Becerra M	SDS / Aseguramiento	Prof Especial.	3212064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
3	Adana M Garcia.	SDS - SUSP	Prof Especll	3505962278	amgarcia@saludcapitalgov.co	
4	Diana Carolina Franco	SDS - SUSP	Prof. Esp Aca	3169978276	dcfranco@saludcapitalgov.co	
5	Ma. Belen Jaimes S.	SSP. Epidem	Directora	9595	mbjaimes@saludcapital	
6	Ingrid Molina Molina	SDS Epidem	Prof Especl.	3125412196	Imolina@saludcapital.gov	
7	Linda Anja	DP.	Director	—	LAnja@Salud	
8	Digoberto Gomez C	DSC	Dir. (E)	9119	DIGomez@SALUDCAPITAL	
9	Katheryn Baquero	SDS - SCPSS	Directa	—	Kmbaquero@saludcapital.	
10	Claudia Marenco L.	Aseguramiento	Directora	—	clmarenco@	
11	Manuel Godoy	SDS-DAEPDSS	Director	—	mzgodoy@saludcapital.	
12	Paola Sierra Sofrano	SDS DAEPDSS	Prof. Enfermera	3016630189	DRSierra	
13	Camila Triana Mendez	SDIVCSSS	contratista Prof Especializado	3043916170	Ctriana@Saludcapitalgov.co	
14	Andrea Hernandez	SDS VBC	Profesional Especializado	9535	Ahernandezc@saludcapital.gov.co	
15	Dayan Mateus	SDS- DPSS	Prof Esp	3006582629	Dmateus@saludcapital.gov.co	
16	—	—	—	—	—	

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

Powered by CamScanner