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: Mesa Ampliada Distrital de Seguimiento Materno Perinatal No. 30

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión Social y territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 17 de julio 2026			
Realizar la Mesa Ampliada Distrital de Seguimiento Materno Perinatal para analizar la situación materno perinatal, identificar alertas prioritarias y fortalecer acciones interinstitucionales orientadas a la gestión del riesgo y la prevención de eventos maternos y perinatales evitable	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Espacio virtual – enlace TEAMS			
	Hora Inicio: 07:00 am Hora Fin: 09:40 am			
	Notas por: Diana Franco -Christian Osorio - Diana Ovalle			
	Próxima Reunión: 21 de agosto 2026			
	Quien cita: Dr. Julián Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inició a la reunión de manera virtual, bajo la moderación de la Dra. María Belen Jaimes Sanabria, Directora de epidemiologia Subsecretaria de salud pública, quien dio la bienvenida a los participantes y presentó la agenda a desarrollar.



Saludo y apertura.

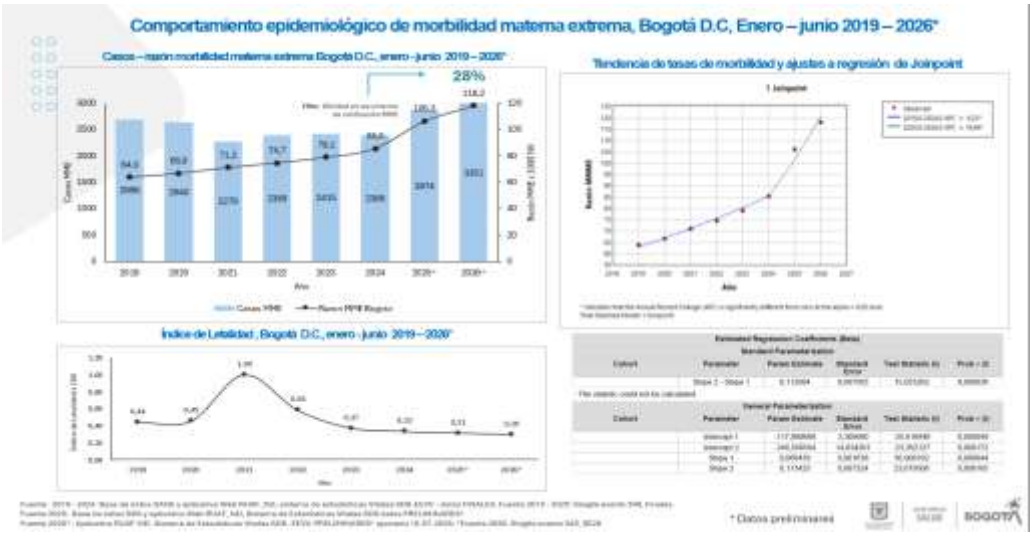
Dr. Alexander Moscoso Osorio dio apertura a la Mesa Ampliada Distrital de Seguimiento Materno Perinatal, destacando que la reducción de la mortalidad materna constituye una prioridad para la Secretaría Distrital de Salud. Expresó su preocupación por el incremento de los casos registrados durante 2026, señalando que, aunque Bogotá continúa presentando indicadores inferiores al promedio nacional, el comportamiento observado representa una alerta que exige fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y atención integral. Indicó que el Distrito enfrenta condiciones particulares, entre ellas una mayor edad promedio de las gestantes y un incremento de embarazos en mujeres con factores de riesgo, situaciones que influyen en los desenlaces maternos.

Durante su intervención, señaló que la preeclampsia continúa siendo la principal causa de mortalidad materna en el Distrito, pese a la implementación de estrategias preventivas, tamizajes y tratamientos profilácticos, cuyos resultados aún no reflejan el impacto esperado a nivel poblacional. En este sentido, hizo un llamado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para fortalecer la identificación y el manejo oportuno de los factores de riesgo, promoviendo además la anticoncepción, la consulta preconcepcional y la preparación adecuada de las mujeres antes del embarazo, especialmente en aquellas de mayor edad o con condiciones clínicas que incrementan el riesgo obstétrico.

manifestó su preocupación por las dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios, particularmente aquellas relacionadas con la capacidad instalada, la disponibilidad de recursos y la calidad de la atención, factores que pueden afectar la oportunidad y seguridad del cuidado materno. Reconoció las limitaciones actuales del sistema de salud, pero enfatizó que estas no deben convertirse en una justificación para disminuir la calidad de la atención. Concluyó invitando a todos los actores del sistema a fortalecer el trabajo articulado, revisar de manera permanente los riesgos de las gestantes y consolidar acciones conjuntas orientadas a prevenir las muertes maternas evitables, resaltando el impacto que cada una de estas pérdidas tiene sobre las familias y la sociedad.

<u>Situación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el distrito.</u>

Morbilidad Materna Extrema



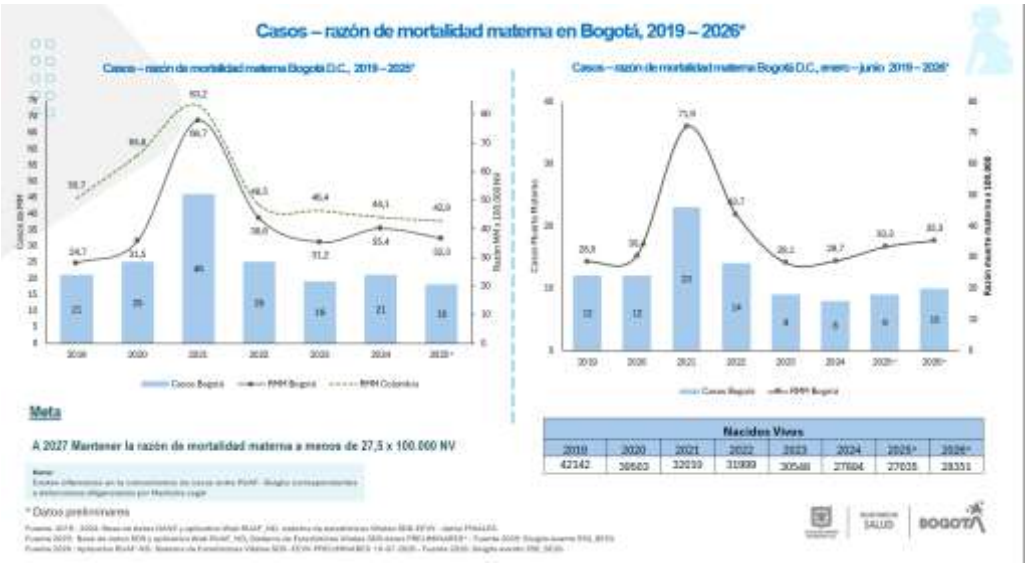
Se presentó el análisis del comportamiento de la morbilidad materna extrema en el Distrito, con énfasis en la tendencia observada entre 2019 y el primer semestre de 2026. Durante este periodo se evidenció un incremento progresivo en la notificación de casos, con un cambio significativo a partir de 2024, asociado a la actualización del protocolo de vigilancia y a la modificación de los criterios de notificación. Estos ajustes fortalecieron la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, permitiendo una mayor captación de casos y una identificación más oportuna de las gestantes con complicaciones graves.

En cuanto a los indicadores de seguimiento, se destacó una disminución progresiva del índice de letalidad, el cual pasó de 0,44 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema en 2019 a 0,30 en el primer semestre de 2026,

luego del pico registrado en 2021 (1,0). Este comportamiento sugiere una mejor capacidad de respuesta del sistema para la detección y atención de las complicaciones maternas graves. Asimismo, el análisis de tendencia mediante regresión Joinpoint evidenció un cambio significativo a partir de 2024, con una aceleración en el incremento de la razón de morbilidad materna extrema, reflejada en un porcentaje de cambio anual (APC) de 18,9 %, superior al observado entre 2019 y 2024 (APC: 6,2 %), resultado coherente con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica implementado en el Distrito.

Respecto a la caracterización de los casos, se evidenció que las mayores razones de morbilidad materna extrema continúan concentrándose en las gestantes de 10 a 14 años y en las mujeres de 35 años y más, confirmando que los extremos de la vida reproductiva representan los grupos de mayor riesgo obstétrico. En este contexto, se resaltó el incremento de embarazos en mujeres de edad materna avanzada, quienes con mayor frecuencia presentan enfermedades preexistentes y otras condiciones clínicas que incrementan el riesgo de complicaciones durante la gestación. Por ello, se reiteró la necesidad de fortalecer la consulta preconcepcional, el acceso oportuno al control prenatal y el seguimiento integral de estas gestantes.

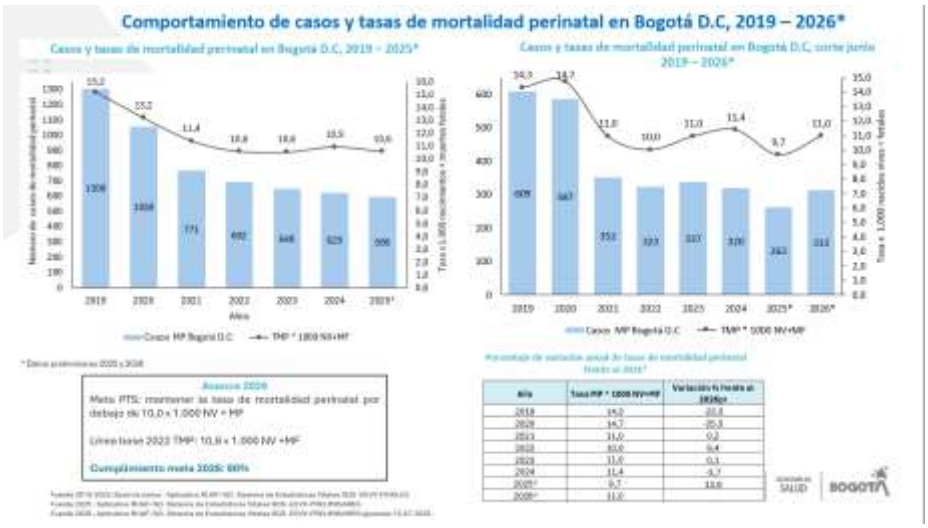
Mortalidad Materna



Entre 2019 y 2025, la mortalidad materna en Bogotá presentó un comportamiento variable, con un incremento progresivo entre 2019 y 2021, año en el que se registró el mayor número de casos (46) y la razón más alta de mortalidad materna (68,7 por 100.000 nacidos vivos). Este comportamiento estuvo asociado al impacto de la pandemia por COVID-19, que incrementó el riesgo de complicaciones maternas graves, limitó el acceso oportuno a los servicios de salud y generó una mayor demanda sobre la capacidad de respuesta del sistema sanitario. A partir de 2022 se observa una reducción sostenida de los casos y de la razón de mortalidad materna, alcanzando en 2025 18 casos y una razón de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, lo que refleja el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia, la gestión del riesgo obstétrico y la atención oportuna de las gestantes.

La caracterización de la mortalidad materna evidencia que el incremento observado en 2026 no responde a un único asegurador o territorio. Aunque el régimen contributivo concentra el mayor número de casos, la ocurrencia de muertes maternas en diferentes EAPB refleja la necesidad de fortalecer la calidad de la atención en toda la red. Territorialmente, Ciudad Bolívar y Engativá concentran la mayor carga del evento, constituyéndose en territorios prioritarios para intensificar la vigilancia, la identificación temprana del riesgo y la respuesta oportuna frente a las emergencias obstétricas.

Mortalidad Perinatal



En cuanto al comportamiento de la mortalidad perinatal durante el primer semestre de 2026, el análisis evidenció que los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal continúan siendo la principal causa de muerte en el Distrito. Este comportamiento se asocia principalmente a recién nacidos extremadamente prematuros, con edades gestacionales inferiores a 28 semanas o pesos menores de 800 gramos, cuya viabilidad es limitada pese a los esfuerzos asistenciales. En este contexto, se informó que estos casos son objeto de auditorías clínicas orientadas a identificar oportunidades de mejora en la atención y fortalecer las acciones dirigidas a reducir estos desenlaces.

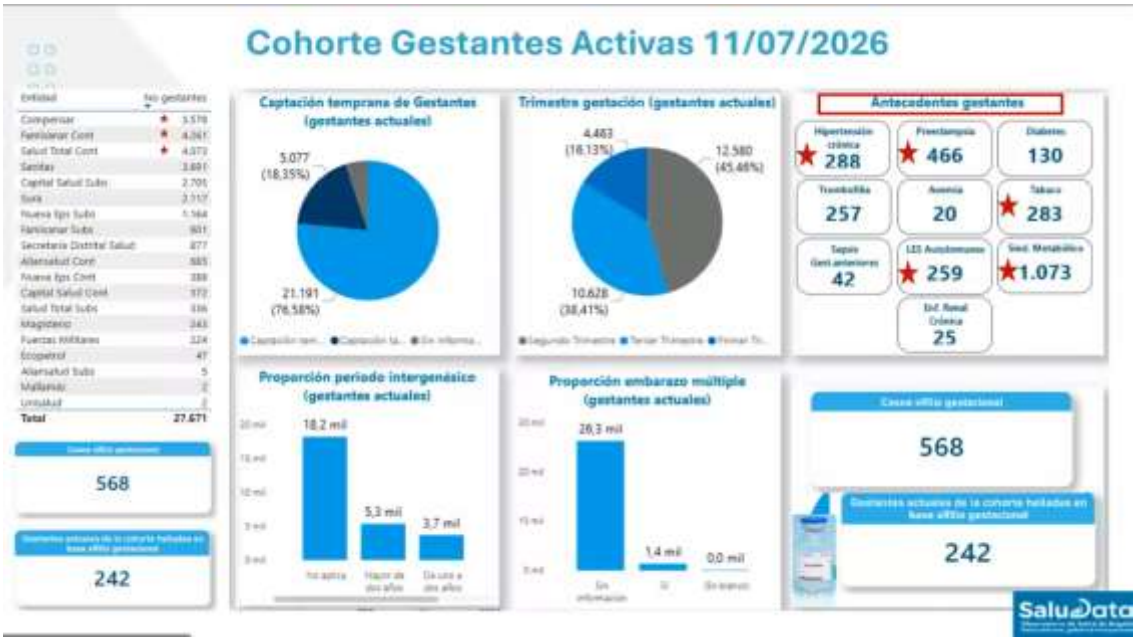
Las malformaciones congénitas ocuparon el segundo lugar entre las causas de mortalidad perinatal, con una ligera disminución respecto al año anterior; no obstante, más de la mitad de los casos correspondieron a cardiopatías congénitas. Entre las demás causas relevantes se destacaron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, particularmente el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, así como las complicaciones obstétricas y los traumatismos del nacimiento, los cuales continúan representando una proporción importante de las defunciones registradas en el Distrito.

En la caracterización territorial y poblacional se identificaron las mayores tasas de mortalidad perinatal en la Subred Centro Oriente y en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. De igual manera, las tasas más elevadas se concentraron en la población no asegurada y afiliada al régimen subsidiado, así como en hijos de madres de 35 años y más y de mujeres con menor nivel educativo, lo que evidencia la influencia de los determinantes sociales sobre este evento. Aunque el mayor número de casos correspondió a población colombiana, la tasa de mortalidad perinatal fue superior en la población extranjera, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso oportuno al control prenatal, la atención integral y la continuidad del cuidado en estas poblaciones. Se da continuidad a la presentación de cohortes de gestantes.

<u>Presentación cohorte gestantes 2026.</u>

Se presentó la actualización de la cohorte distrital de gestantes con corte al 11 de julio de 2026. Durante la vigencia ingresaron 60.423 gestantes al seguimiento, de las cuales 27.671 continuaban en curso de gestación y, con corte al 30 de junio, se registraron 28.351 nacidos vivos. Asimismo, se identificaron 191 gestaciones en menores de 15 años, de las cuales 95 permanecían activas al momento del análisis.

En relación con la captación para control prenatal, se resaltó que, aunque se han fortalecido las estrategias de identificación de gestantes, la captación temprana continúa representando un desafío, con un cumplimiento del 76,58 %, aún por debajo de la meta distrital del 90 %. En este contexto, se reiteró la importancia de fortalecer la identificación oportuna y garantizar el ingreso temprano a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, priorizando a las gestantes con mayor riesgo obstétrico.



Durante la caracterización de la cohorte distrital se evidenció que la mayor proporción de las gestantes corresponde al curso de vida de adultez, seguida de mujeres jóvenes, manteniéndose la alerta por la ocurrencia de embarazos en menores de 15 años. Asimismo, se identificó una alta frecuencia de comorbilidades, como síndrome metabólico, hipertensión crónica y enfermedades autoinmunes, que incrementan el riesgo obstétrico, por lo que se reiteró la importancia de fortalecer la consulta preconcepcional y el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración, conforme a los lineamientos de la Resolución 943.

En materia de vigilancia, se presentaron los avances en el seguimiento a gestantes con sífilis gestacional, la conciliación entre la cohorte y los registros de nacidos vivos, así como el tablero de monitoreo de riesgo gestacional, mediante el cual se identificaron 2.222 gestantes clasificadas en semáforo rojo por presentar cinco o más factores de riesgo. Estas herramientas permiten priorizar el seguimiento territorial y orientar las intervenciones del modelo Más Bienestar.

Finalmente, se socializaron las acciones de seguimiento a gestantes y puérperas, que incluyeron más de 8.000 llamadas de acompañamiento y el monitoreo de la adherencia al tratamiento con ácido acetilsalicílico (ASA) de 150 mg en gestantes con tamizaje positivo para preeclampsia, con resultados favorables. Como conclusión, se enfatizó en la necesidad de fortalecer el trabajo articulado entre aseguradores, prestadores y la Secretaría Distrital de Salud para mejorar la captación temprana, el seguimiento de las gestantes de alto riesgo y la calidad de la atención materno-perinatal.

Avance de la implementación de la resolución 943.

En relación con la implementación de la Resolución 943 de 2025, se socializaron los avances de las acciones orientadas a fortalecer la consulta preconcepcional, la asesoría en anticoncepción y el tamizaje para preeclampsia de aparición temprana en mujeres con capacidad reproductiva, con o sin intención de embarazo. Se aclaró que los resultados corresponden a los autorreportes de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), cuya información continúa siendo verificada por la Secretaría Distrital de Salud durante las asistencias técnicas, con el fin de validar la implementación de las intervenciones establecidas en la resolución.



La estrategia de tamizaje para preeclampsia reportó un avance distrital del 85 %, evidenciando que la mayoría de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) han implementado las acciones definidas, incluida la disponibilidad de biomarcadores y demás componentes técnicos para la identificación temprana del riesgo. No obstante, persisten rezagos en algunas entidades del régimen especial y de excepción, por lo que se reiteró la necesidad de completar su implementación, considerando la alta carga de enfermedad asociada a los trastornos hipertensivos del embarazo y su impacto en la morbimortalidad materna y perinatal.

Frente a la consulta preconcepcional y la asesoría en anticoncepción dirigidas a mujeres con enfermedades crónicas y otros factores de riesgo, se identificó que la principal brecha continúa siendo la atención preconcepcional, ya que solo una de las EAPB que remitió el autorreporte alcanzó la meta distrital. Este comportamiento obedece a factores individuales, sociales y culturales que limitan el acceso a este tipo de atención preventiva, por lo que se resaltó la importancia de fortalecer la articulación con los programas de gestión del riesgo de enfermedades crónicas, las acciones extramurales y la educación comunitaria para favorecer la identificación temprana de mujeres con intención reproductiva.

Como oportunidad de mejora, se recomendó optimizar el seguimiento del indicador mediante la depuración y adecuada caracterización de la población objeto de medición, considerando únicamente a las mujeres con enfermedades crónicas que manifiestan intención reproductiva. Esto permitirá obtener indicadores más representativos del desempeño institucional y evaluar con mayor precisión el impacto de las intervenciones orientadas a fortalecer la gestión integral del riesgo reproductivo y reducir la morbimortalidad materna en el Distrito.

<u>Socialización de comportamientos sífilis gestacional y congénita en el distrito</u>



Se analizó el comportamiento epidemiológico de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en el Distrito, evidenciando un incremento sostenido de la sífilis gestacional y de su razón de prevalencia, principalmente en población colombiana, mientras que en la población migrante se observó una tendencia a la disminución. En este contexto, se reiteró que la eliminación de la sífilis congénita como evento prevenible continúa siendo una prioridad distrital y nacional, sustentada en el diagnóstico oportuno mediante pruebas rápidas y el inicio inmediato del tratamiento con penicilina.

En cuanto a la sífilis congénita, se destacó la reducción de la incidencia durante 2025 y que, con corte a julio de 2026, permanecían en verificación 42 casos notificados. Se enfatizó que las unidades de análisis constituyen un insumo fundamental para confirmar la clasificación de los casos, identificar barreras durante el control prenatal y fortalecer la articulación entre las instituciones responsables del seguimiento prenatal y la atención del parto, favoreciendo la calidad de la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, cerca del 64 % de las gestantes fueron diagnosticadas durante el primer trimestre y el 98,4 % recibió al menos una dosis de penicilina, reflejando avances en la oportunidad de la atención. No obstante, las investigaciones epidemiológicas de campo continúan identificando demoras en la confirmación diagnóstica, barreras para la administración inmediata del tratamiento, dificultades para garantizar el manejo simultáneo de las parejas sexuales y limitaciones de acceso, especialmente en población migrante y en gestantes con condiciones geográficas o económicas que dificultan su atención.

Como conclusión, se reiteró la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la Resolución 943 de 2025, garantizando la disponibilidad de pruebas diagnósticas y penicilina, la educación a las gestantes y sus familias, la calidad de los procesos de laboratorio y la articulación entre aseguradores, prestadores y la Secretaría Distrital de Salud. Estas acciones son fundamentales para reducir las barreras de acceso y avanzar hacia la eliminación de la sífilis congénita en el Distrito.

Socialización del pan de choque materno perinatal en el distrito.



Se socializó el Plan de Choque Materno Perinatal 2026, formulado por la Secretaría Distrital de Salud en respuesta al comportamiento de la mortalidad materna y perinatal observado durante la vigencia. El plan contempla diez acciones prioritarias orientadas a fortalecer la gestión del riesgo, la oportunidad y la calidad de la atención, con base en los hallazgos identificados en las unidades de análisis, entre ellos la captación tardía de gestantes, las demoras en la atención, el seguimiento insuficiente de mujeres de alto riesgo y la baja adherencia a las intervenciones clínicas.

Las acciones priorizadas incluyen el fortalecimiento de la educación comunitaria para promover el reconocimiento de signos de alarma, el acceso oportuno al control prenatal y la articulación entre EAPB, IPS, entidades territoriales y organizaciones comunitarias. De manera complementaria, se reforzará el seguimiento nominal de gestantes de alto riesgo, las intervenciones territoriales en las localidades con mayor carga de morbimortalidad y la implementación de estrategias de seguridad clínica, entre ellas la validación cruzada de signos vitales, el tamizaje oportuno para preeclampsia y la profilaxis con ácido acetilsalicílico (ASA) de 150 mg en mujeres con factores de riesgo.

El plan también fortalece la respuesta frente a las emergencias obstétricas mediante la implementación de mezclas estandarizadas de sulfato de magnesio, el triage obstétrico, la optimización de los procesos de referencia y la disponibilidad de recursos críticos. Asimismo, incorpora auditorías concurrentes para los casos de morbilidad materna extrema con cinco o más criterios de severidad, con el fin de evaluar el cumplimiento de los protocolos e identificar oportunidades de mejora en la atención.

Finalmente, se informó que la implementación del Plan de Choque estará respaldada por un proceso permanente de articulación entre la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB, las IPS y los equipos territoriales, mediante el seguimiento nominal de gestantes de alto riesgo, el monitoreo de indicadores críticos y la expedición de un acto administrativo que definirá las responsabilidades y los mecanismos de seguimiento para fortalecer la respuesta institucional frente a la morbimortalidad materna y perinatal en el Distrito.

Como cierre de la Mesa Ampliada Materno Perinatal, la Dra. María Belén agradeció la participación de las entidades asistentes y reiteró el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud con el fortalecimiento de las acciones orientadas a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. Asimismo, hizo un llamado a mantener el trabajo articulado entre aseguradores, prestadores y equipos territoriales, garantizando la implementación de las estrategias priorizadas y el seguimiento oportuno de las gestantes con mayor riesgo, como elementos fundamentales para mejorar los desenlaces maternos y perinatales en el Distrito. Con este llamado a la acción, se dio por concluida la sesión, dejando establecidos los compromisos derivados de la reunión y diligenciado el registro de asistencia de las entidades participantes.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional, priorizando a mujeres con factores de riesgo, con el fin de favorecer la identificación temprana de condiciones que incrementan la morbimortalidad materna y perinatal.	EAPB-IPS.	Inmediata y permanente
Garantizar la implementación oportuna del tamizaje para preeclampsia y el cumplimiento de las intervenciones establecidas en la Resolución 943 de 2025, asegurando el inicio oportuno de las medidas preventivas y el seguimiento clínico de las gestantes con factores de riesgo.	EAPB-IPS.	Inmediata y permanente
fortalecer la detección, el tratamiento oportuno y el seguimiento de las gestantes con sífilis gestacional y de sus contactos sexuales, asegurando la administración inmediata del tratamiento y contribuyendo a la reducción de los casos de sífilis congénita.	EAPB-IPS.	Inmediata y permanente
Fortalecer las estrategias de comunicación, educación y movilización comunitaria, implementando acciones pedagógicas medibles que promuevan el reconocimiento de signos de alarma, la adherencia al control prenatal y el acceso oportuno a los servicios de salud.	SDS-EAPB-IPS	Inmediata y permanente
Socializar e implementar el Plan de Choque Materno Perinatal con las EAPB, IPS y equipos territoriales, fortaleciendo las capacidades de los equipos responsables para garantizar su ejecución y seguimiento en el territorio.	SDS-EAPB-IPS	Inmediata y permanente
Fortalecer las prácticas de seguridad clínica mediante la verificación de la adecuada toma y registro de signos vitales, el diligenciamiento completo de la historia clínica, la administración	EAPB-IPS	Inmediata y permanente

segura de medicamentos y la adherencia a los protocolos de atención materna.		
Presentar periódicamente los avances en la implementación del Plan de Choque Materno Perinatal, mediante el seguimiento a las acciones priorizadas y los indicadores definidos para evaluar su cumplimiento.	Equipo Inter independencia Materno Perinatal.	21/08/2026

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	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-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 podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.