

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **AGENDA COVE DISTRITAL MATERNIDAD SEGURA 01 DE JUNIO DE 2016**

Dependencia	Proceso
Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Salud Materno Infantil - SDS Nivel Local - Hospital Pablo VI Bosa

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-002

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 01 de Junio de 2016
Socializar los resultados de la vigilancia en salud pública de los eventos de maternidad segura, así como las estrategias definidas para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal en Bogotá, D.C.	Lugar: Auditorio Principal Secretaria Distrital de Salud
	Hora: 8:00-12:00
	Notas por: Hospital Pablo VI Bosa
	Próxima Reunión: 6 de julio 2016
	Quien cita: Secretaria Distrital de Salud

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Siendo las 8:15 am se da inicio al Comité de Vigilancia Epidemiológica a cargo del grupo Salud Materno infantil de la Secretaria distrital de salud. Se socializa el objetivo del Comité, la agenda y se da inicio a la reunión.

AGENDA

1. Lectura del acta anterior
2. Situación de la mortalidad materna, morbilidad materna extrema y Mortalidad perinatal en Bogotá D.C.
3. Socialización de protocolo de morbilidad materna extrema 2016
4. Situación epidemiológica del ZIKA y seguimiento a gestantes y recién nacidos con defectos congénitos en Bogotá
5. Interrupción voluntaria del embarazo sentencia C-355 y normatividad distrital
6. Socialización del plan de acción distrital para el programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana
7. Varios (Conclusiones y recomendaciones)

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Se da inicio con la lectura del acta anterior a cargo de la Doctora Catherine Rodríguez. Se realiza lectura de compromisos y Seguimiento. Como compromiso del acta anterior el equipo de ambiente se comprometió a socializar el avance de la propuesta de salud

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
--	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

ambiental para el Distrito con los coordinadores del componente, el cual fue discutido en una mesa de trabajo con los mismos coordinadores para revisar y discutir propuestas de ajuste y mejora de la misma, sin embargo los asistentes al comité manifiestan que esta socialización se debe realizar en el Espacio del COVE distrital. No se realizan más observaciones y se da como aceptada el acta anterior.

2. Situación de la mortalidad materna, morbilidad materna extrema y Mortalidad perinatal en Bogotá D.C

Comportamiento de la mortalidad Materna 2000- 2015 Bogotá DC. Dra. Catherine Rodríguez

Al realizar el comparativo de la mortalidad materna entre el año 2000 y 2015 se evidencia disminución aproximada del 50 % respecto a la razón de mortalidad, presentándose para el año 2000 una razón de mortalidad para Bogotá de 92,8 por 100.000 nacidos vivos y en el año 2015 razón de 35,2. Por 100.000 nacidos vivos.

En cuanto al comportamiento según número de casos de 114 casos del 2000 paso a 36 casos para el 2015. Para primer trimestre de 2016 se tienen 4 casos de mortalidad materna, identificando que el comportamiento de la mortalidad materna enero - abril de 2015 - 2016 se tiene es el mismo, es decir que se tiene el mismo número de casos en el mismo periodo analizado (9 casos por año), al realizar el análisis del comportamiento para los cuatro primeros meses del año por red, se evidencia que la red Sur Occidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) aporta el mayor número de casos con cinco casos, en las localidades de Kennedy y Fontibón con dos casos cada uno y uno en la localidad de Bosa, seguido por la red Centro Oriente (Santa Fe, San Cristóbal, los Mártires, Antonio Nariño, La candelaria y Rafael Uribe Uribe) con tres casos correspondientes a las localidades de Santa Fe, Los Mártires y Rafael Uribe con un caso cada uno.

Frente a los casos de mortalidad materna por grupo quinquenal: para el 2015 se evidencia que el grupo quinquenal más afectado es el de 25 a 29 años, comportamiento diferente a los años anteriores en donde la distribución de casos de mortalidad materna era similar para todos los grupos quinquenales. Sin embargo al revisar la razón de mortalidad por grupos de edad, para el año 2010 se presentó el pico más alto para el grupo de 10 a 14 años con una razón de mortalidad materna de 388,3 y en los últimos tres años la razón de mortalidad más alta es para el grupo quinquenal de 40 a 44 años de edad.

Comportamiento de la mortalidad materna por régimen de aseguramiento, el mayor número de casos corresponde al régimen contributivo, seguido por el régimen subsidiado, sin embargo al realizar el comparativo según razón de mortalidad materna para el 2015, se evidencia que la razón más alta se presenta en el No afiliado con una razón de 103,05 con 5 casos, mientras que la razón para el régimen contributivo fue de 27 por cien mil nacidos vivos, con 20 casos.

Según clasificación de casos para el 2015 por causa de muerte, el mayor número de casos fueron muertes maternas de causas directas, seguido por causas indirectas y 9 casos por clasificar los cuales están en estudio. En los tres últimos años las causas indirectas representan un número de casos importante con tendencia al aumento.

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
--	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

Número de casos de mortalidad materna según causa directa están asociados a Hipertensión arterial, sepsis y complicaciones hemorrágicas; el comportamiento para los años 2013 y las complicaciones hemorrágicas ocuparon el primer lugar con 6 y 7 casos respectivamente, seguido por trastornos hipertensivos, sin embargo para el 2015, el mayor número de casos de mortalidad materna estuvo asociado a trastornos hipertensivos.

De los casos de mortalidad materna, más del 50% de los casos, los embarazos no fueron planeados, el porcentaje de embarazo deseado esta sobre el 35%, el mayor número de casos de mortalidad materna presentaba periodo inergenésico entre 3 y más de 6 años situación que aumenta el riesgo de mortalidad materna.

Respecto al nivel de ingresos económicos, el mayor número de casos presentan ingresos entre uno y dos salarios legales vigentes, sin embargo según el comportamiento en los últimos años, se han presentado casos en todos los estratos sociales.

A partir de los análisis distritales de los casos de mortalidad Materna se han identificado hallazgos en los diferentes niveles de atención. Respecto a las aseguradoras y primer nivel de atención los Hallazgos están relacionados a la no demanda inducida, Fallas en las estrategias de información educación y comunicación, desconocimiento de derechos y deberes, fallas en las estrategias de captación temprana, fallas en el seguimiento a casos. Respecto a IPS Primer, segundo y tercer nivel los hallazgos frecuentemente encontrados son falta de articulación Aseguradoras IPS y Eses locales, fallas en el diligenciamiento de historia clínica y falta de conocimiento y/o adherencia a guías y protocolos de manejo.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Enero- Marzo 2016. Dra. Gloria Milena Charry.

Se realiza socialización del comparativo de las tasas de mortalidad perinatal de los últimos 10 años para el distrito Capital en donde se evidencia que para los años 2006-2009 la tasa de mortalidad perinatal estuvo entre 23,2 y 26,8 por 1000 NV, presentando pico de mortalidad perinatal en los años 2010 y 2011 con tasas mayores a 34,3 y se evidencia descenso en el año 2012 que puede estar asociada al cambio de la definición de caso.

Respecto a la clasificación de la mortalidad perinatal, las tasas más altas corresponden a la mortalidad fetal la cual en los últimos 5 años está por debajo de 15 por mil nacidos vivos, dando cumplimiento a la meta distrital, con relación a la mortalidad neonatal temprana se evidencia disminución ya que de 5,0 en el 2011 pasó a 3,7 en el 2015. A primer trimestre de 2016 se tiene una tasa de mortalidad perinatal 13,6.

Frente a los casos y tasas de mortalidad perinatal por red año 2016 por Red. La red con la tasa de mortalidad perinatal más alta corresponde a la red Sur Con 16,8 por 1000 NV, siendo las localidades de Ciudad Bolívar y Usme las que presentan las tasas más altas de la red.

En segundo lugar se encuentra la Red centro oriente con 16,2 por 1000 NV, siendo las localidades de Antonio Nariño y Santa Fe quienes presentan las tasas más altas de la red.

La red norte y la red Sur occidente, presentan las tasas de mortalidad más bajas para el distrito con 11,8 por 1000 NV.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

El comportamiento por aseguramiento según red:

- Red norte el 78 % de los casos corresponde al régimen contributivo siendo la aseguradora Famisanar, Sanitas, cafesalud y Compensar las aseguradoras con mayor número de casos.
- Red Centro Oriente el 73% de los casos pertenece al régimen contributivo en donde las aseguradoras Famisanar y Cafesalud aportan el mayor número de casos de mortalidad perinatal.
- Red Sur el 60% de los casos pertenece al régimen contributivo en donde Las aseguradoras Famisanar y Salud Total aportan el mayor número de casos. El régimen subsidiado representa el 30% de los casos en donde Capital Salud aporta el 25,5% de los casos.
- Red Sur Occidente, el 64,8% de los casos son del régimen contributivo en donde Famisanar, Salud Total y Cafesalud aportan el mayor número de casos.

Muerte perinatal según causa Básica de Muerte primer trimestre 2016. En primer lugar se encuentra Feto y recién nacido afectado por otras complicaciones maternas del embarazo con 19,5% (67 casos), seguido por muerte fetal de causa no especificada 11,7 % (40 casos), diagnostico errado el cual debe ser especificado con la causa más asociada a la mortalidad, el 9,3 % corresponde a interrupción voluntaria del embarazo con 32 casos, en el cuarto lugar se encuentra feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas con el 5,5% (19 casos) y en el quinto lugar se encuentra Feto y recién nacido afectado por trastornos hipertensivos de la madre con el 4,7 %.

3. Situación epidemiológica del ZIKA y seguimiento a gestantes y recién nacidos con defectos congénitos en Bogotá. Dr Zarante.

El Doctor Ignacio Zarante realiza la presentación del programa de vigilancia y seguimiento de niños y niñas con defectos congénitos en la ciudad de Bogotá y Zika en Colombia y a nivel mundial. Las anomalías congénitas de acuerdo a la OMS, son cualquier condición potencialmente patológica que surja en el periodo prenatal y que sea clínicamente evidente antes del nacimiento, en el nacimiento o más adelante en la vida.

En cuanto a la metodología por medio de la cual se realiza el seguimiento, comprende dos modalidades. La primera es la modalidad SIVIGILA que se lleva a cabo en todas las instituciones de salud de la ciudad y comprende el diligenciamiento de una ficha de notificación con datos básicos y descripción de la malformación. La segunda es la modalidad caso-control en donde se revisan los casos de niños o niñas identificados con malformación congénita y se realizan los controles al siguiente recién nacido no malformado del mismo sexo.

Realiza socialización de la página de anomalíascongenitas.org donde se puede consultar los diferentes códigos de anomalías congénitas, también se puede visualizar el atlas de malformaciones donde se puede realizar comparativo de las manifestaciones del paciente con las fotografías del atlas. La guía de atención integral para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido puede ser consultada en <http://gpc.minsalud.gov.co>.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

Virus del ZIKA en Colombia:

Las características generales del virus del ZIKA, es un parvovirus a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, el mismo al que pertenecen el virus del dengue, la fiebre amarilla o la encefalitis japonesa. Se transmite a través del mismo vector del Denge y el Chikunguña (<2.200 nm) por el género *Aedes* y en el caso de Colombia el *Aedes aegypti* y *albopictus*. Es probable que se pueda transmitir por medio de una transfusión vertical y por contacto sexual. El periodo de incubación es de 3 a 12 días y fue descubierto en 1947 en el bosque “ZIKA” en Uganda. El primer infectado por el virus, se presentó en Nigeria en 1954.

Los síntomas que se presentan son: Fiebre, rash cutáneo, dolor articular, conjuntivitis, dolor muscular, malestar general y cefalea. Las complicaciones que se pueden presentar en los adultos son: el síndrome de Guillain Barre y meningoencefalitis. En mujeres embarazadas, los bebés pueden nacer con microcefalia y defectos congénitos del sistema nervioso central. La microcefalia se define como: Cráneo pequeño congénito, definido por un perímetro cefálico (PC) abajo del 3º desvío estándar de las curvas apropiadas para edad y sexo (CIE10 = Q02).

En cuanto a la epidemiología del ZIKA, en Brasil se han presentado casos de microcefalia y/o malformaciones por este virus. Desde el 13 de Febrero del año en curso, hay 3.935 casos en investigación, de los cuales 508 son confirmados y 837 han sido descartados. El total de casos acumulados notificados de 2015 a 2016 han sido 5.280.

El comportamiento del ZIKA en Colombia de acuerdo al Instituto Nacional de Salud a la semana epidemiológica 20 ha sido el siguiente: casos confirmados por laboratorio 6.402, y casos sospechosos por clínica 80953. Los casos en mujeres embarazadas son notificadas 11.668, confirmadas 4.097. La ficha de notificación del Instituto Nacional de Salud para los casos del ZIKA es la 895.

Por otro lado, las Circulares 0004 y 007 de 2016 hacen referencia a los siguientes aspectos en cuanto a las muertes fetales con defectos del Sistema nervioso central:

- Notificación a 215 (Defectos) o si cumple criterios 560 (Muerte perinatal)
- Indagación de exposición al virus
- Necropsia feto y placenta
- Descripción macroscópica de los defectos
- Estudios genéticos y citogenéticos (Cariotipo) conservando las muestras
- Indagación de exposición al virus
- Recién nacidos con defectos SNC
- Notificación a 215
- Muestra de cordón para STORCH
- Enviar muestra congelada con fichas epidemiológicas y del laboratorio e historia clínica
- Registro completo en la historia clínica
- Atención integral
- Fotos clínicas para ayudar en la descripción
- Estudio completo de Rx (Huesos largos, cráneo y columna)
- Estudios genéticos y cito genéticos (Cariotipo) a cargo del asegurador

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

Número de casos de síndromes congénitos con antecedentes de enfermedad compatible con infección por virus del Zika a semana 20

Q02X : Microcefalia 6 casos, Q057: Espina Bífida 1 caso, R930 Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del cráneo y de la cabeza no clasificados en otra parte 1 caso, Q030 Hidrocéfalo congénito no especificado.

Vigilancia especial de los síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con el virus del ZIKA a semana 20:

G610 Guillain Barre 23 casos, G629Polineuropatía no especificada 5 casos, G373 Mielitis Transversa aguda en enfermedad desmielinizante del SNC 1 caso.

Seguimiento a gestantes sospechosas: se socializa el algoritmo de seguimiento a gestantes con antecedente de ZIKA en la gestación.

Resultados de los seguimientos:

Embarazos finalizados: 49, Nacidos sanos: 30, Abortos espontáneos: 9, IVE: 3 (1 Con defectos congénitos), Malformados: 5 (3 SNC), Mortinato: 2. Muertes fetales espontáneas: 18,4% (vs. 7,5% en Colombia)

Casos positivos Zika: 35, No nacidos ecografías normales: 19, Sin información: 7 Embarazos Finalizados: 9, Recién nacido sano: 7, Aborto espontáneo: 1, IVE por microcefalia: 1, Casos positivos afectados: 22,2% (vs. 29% en Brasil)

4. Refrigerio

5. Comportamiento De Los Nacimientos En Adolescentes Bogotá D.C. 2011-2016

Se socializando el impacto y riesgos que genera el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, en cuanto aceleración o cambio en los proyectos de vida, se crea tensión familiar y emocional, deserción escolar, vinculación temprana al mercado laboral y a su vez creación de cadenas productivas de empleo inestable esto a nivel socio económico, a nivel biológico el aumento de embarazos de alto riesgo y probabilidad de muertes maternas y muertes perinatales.

Al revisar el comportamiento del embarazo en adolescentes en Colombia desde 1990 se evidencia la tendencia al aumento, en donde para este periodo fue el 12,8, en el 2005 se evidencia un pico con el 20,5% y para el 2010 19,5%. La tendencia de los nacimientos en adolescente de 20 a 19 años para los años 2011- 2016 en Bogotá presenta tendencia al descenso en el número de casos de 19450 en el 2011 paso a 15672 en el 2015, lo que va corrido del año 2016 se tienen 3678 casos.

Respecto al comportamiento de nacimiento en adolescentes de 10 - 14 años y de 15 a 19 por localidad se evidencia mayor número de casos para ambos grupos de edad en las localidades de Bosa, Kennedy, Suba y la localidad de Ciudad Bolívar que aporta el mayor número de casos.

El plan acción distrital para el programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana socializa como logros Trabajo intersectorial en el diseño y construcción de la ruta de atención de embarazo en adolescentes y jóvenes, Construcción e implementación de rutas de atención y prevención de embarazo en adolescentes y jóvenes a nivel local y Fortalecimiento técnico

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

institucional a los profesionales de los equipos de respuesta inicial y respuesta complementaria, referentes de SSR y referentes de Juventud en temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva entre otros. Análisis de situación de salud –Sala situacional de adolescencia y juventud en las 20 localidades. Grupos Focales con adolescentes y jóvenes para la validación de piezas comunicativas en la prevención de embarazo en adolescentes y jóvenes.

APARTADO PLAN DE DESARROLLO “BOGOTA MEJOR PARA TODOS” PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

2. PARTE GENERAL –PILARES Y EJES TRANSVERSALES

2.1 Primer Pilar: Igualdad de Calidad de Vida

2.1.1 Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas

Busca promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencia y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

META: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.
Línea Base 2013 29,8%.

El programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana comprende 5 líneas estratégicas: Fortalecimiento de la gestión de los diferentes sectores de la administración distrital, gestión de la educación y la comunicación de los derechos sexuales y reproductivos, articulación público, privada, movilización social, gestión del conocimiento monitoreo y evaluación.

6. Lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud para la interrupción voluntaria del embarazo. IVE Alvinzy Velásquez- Martha Cárdenas

Es socializada la sentencia C-355 de 2006 dada por la corte constitucional en la cual define los casos que es despenalizada la interrupción voluntaria del embarazo

- (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico*
- (ii)(ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y*
- (iii)(iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.”*

Anota que el planteamiento de la IVE en edades avanzadas de gestación busca disminuir la mortalidad materna.

En cuanto a la circular 003 determina que toda institución prestadora de servicios de salud independiente de su naturaleza pública o privada, debe dar cumplimiento a la a IVE en los casos definidos en la sentencia, pues de lo contrario se estaría incurriendo en la violación de un derecho fundamental para la mujer, por otra parte toda mujer debe estar enterada de la sentencia C-355 sea gestante o no, y aclara que esta información que debe recibir la mujer en su primer control prenatal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

“Todas las mujeres deben poder contar con la información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye, el derecho a estar plenamente enteradas respecto de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006...”

- ✓ Para los casos donde hay solicitud de IVE debe estar documentada en la historia clínica.
- ✓ Toda mujer que solicite la IVE debe tener alguna vulneración por tanto debe contar con una atención integral y tener apoyo de psicólogo o de trabajo social si es una situación de orden social
- ✓ La decisión de la interrupción de la mujer se debe respetar independiente de su edad.

En cuanto a la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva a la mujer se le debe garantizar:

- ✓ Oferta, disponibilidad y provisión de métodos anticonceptivos modernos y seguros.
- ✓ Oferta y provisión de la consulta preconcepcional a las mujeres en edad fértil del Distrito Capital.
- ✓ Información y asesoramiento sobre la Sentencia C-355 de 2006 en control prenatal.
- ✓ Incorporación de la Sentencia C-355 de 2006 en la ruta de atención de víctimas de violencia y abuso sexual.

Aspectos importantes para tener en cuenta en la valoración inicial de la mujer que solicita la IVE en cuanto a las causales

Primera Causal:

Peligro para la Vida o la Salud de la Mujer, en esta causal toda mujer para quien la continuación de su embarazo represente un riesgo para su salud mental, social o física, independiente del plazo (corto, mediano o largo plazo), de la severidad del riesgo, o de si se ha consolidado o no dicho riesgo, es decir, no es necesaria ni obligatoria la presencia de una enfermedad o diagnóstico específico ni un riesgo inminente ni severo. La posibilidad de recibir tratamiento o seguimiento específico no invalida la existencia del riesgo.

Requisito: En los casos de peligro para la vida y la salud integral de la mujer gestante la Corte precisó que el único requisito que se puede exigir para acceder a su petición de IVE es un certificado médico. Específicamente en la hipótesis de afectación de la salud mental, en la sentencia T-388 de 2009 esta Sala subrayó que está terminantemente prohibido descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos pues la Ley 1090 de 2006 les reconoce el status de profesionales de la salud

Segunda Causal:

Cuando Exista Grave Malformación del Feto que Haga Inviabile su Vida, se encuentra en esta causal toda mujer embarazada a quien se le diagnostique una malformación fetal no compatible con la vida.

El único requisito exigible es una certificación sobre la inviabilidad resultante de las malformaciones observadas en el feto la cual debe ser expedida por un médico/a con suficiente información, no necesariamente especialista

Tercera Causal:

Cuando el Embarazo sea Resultado de Cualquier Forma de Abuso Sexual (acceso carnal o acto sexual sin consentimiento o abusivo) o de Inseminación o Transferencia de Óvulo Fecundado no Consentido o de Incesto Se encuentra en esta causal toda mujer embarazada que presenta copia de la denuncia de la violación que dio lugar al embarazo.

PAGINA _____ DE _____

Requisito: El único requisito que debe cumplir la mujer para acceder a una IVE por esta causal, es la presentación de la copia de la denuncia. Si no ha denunciado el hecho deben facilitarse los medios para que la mujer lo haga. Cualquier persona que conozca. El hecho puede denunciarlo, incluso el prestador de salud o quien la institución designe para tal efecto.

En cuanto a la práctica del procedimiento se busca que desde un primer nivel de atención se le pueda garantizar la IVE a la mujer que la solicita

TECNICA IVE	EDAD GESTACIONAL	MENOR 9 SEMANAS	10 A 12 SEMANAS	MAYOR SEMANA 12
Médica	Metrothexate + Misoprostol	Recomendado: Día 1: Metrothexate 50 mg IM dosis única. Día 2: Misoprostol 800 mcg cada 12 horas, 3 dosis, sublingual	No recomendado	No recomendado
	Misoprostol	Recomendado: Misoprostol 800 mcg cada 3 horas 3 dosis, sublingual	No recomendado	No recomendado
Quirúrgica	AEU	Alternativa: misoprostol 400 mcg 3 hr antes de la AEU	Recomendado: Misoprostol 400 mcg 3 hr antes de la AEU	Recomendado: 400 mcg, intravaginal, cada 3 horas cinco dosis, día, hasta expulsión y luego AEU
	DYC	No recomendado	Alternativa: Misoprostol 400 mcg 3 hr antes de la AEU	Alternativa: 400 mcg, intravaginal, cada 3 horas cinco dosis, día, hasta expulsión y luego DYC

Se enfatiza que toda actividad y procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo se debe reportar en RIPS

Se debe garantizar seguimiento a la mujer que se realizó la IVE, este comprende todas las intervenciones que se realizan con la mujer en el momento postaborto, conducentes a detener o reducir los daños que sobre su salud sean susceptibles de acontecer:

- ✓ Seguimiento a las complicaciones
- ✓ Asesoría en regulación de la fecundidad y acceso a métodos anticonceptivos.
- ✓ Asesoramiento y acceso a la prueba voluntaria VIH
- ✓ Atención de la salud mental.

Se dan claridades en cuanto al límite de la objeción de conciencia en la IVE, la cual solo está dada para quien va a realizar el procedimiento. El médico que se abstenga de practicar un aborto con fundamento en la objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que sí pueda llevar a cabo el aborto. Y, en el caso de las IPS, éstas deben haber definido previamente cuál es el médico que está habilitado para practicar el procedimiento de IVE.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

7. Socialización del plan de acción distrital para el programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana. Dra. Catherine Rodríguez – Adriana Galindo

Se inicia con la el análisis del comportamiento de los nacimientos en adolescentes Bogotá D.C. 2011-2016* y comparativo con el comportamiento en el país.

Se especifica cuáles son los riesgos que están presentes para una gestante adolescente en Bogotá

- ✓ Riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida
- ✓ Deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales
- ✓ Vinculación temprana al campo laboral
- ✓ Cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral
- ✓ Tensiones familiares y emocionales
- ✓ Reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida

LOGROS

- ✓ Trabajo intersectorial en el diseño y construcción de la ruta de atención de embarazo en adolescentes y jóvenes.
- ✓ Construcción e implementación de rutas de atención y prevención de embarazo en adolescentes y jóvenes a nivel local.
- ✓ Fortalecimiento técnico institucional a los profesionales de los equipos de respuesta inicial y respuesta complementaria, referentes de SSR y referentes de Juventud en temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva entre otros.
- ✓ Fortalecimiento de los Servicios amigables para adolescentes y jóvenes(SASAJ), en las modalidades de Consulta Diferencial y Unidades amigables.
- ✓ Modelo de expansión de veedurías juveniles en servicios amigables de adolescentes y jóvenes en las 20 localidad.
- ✓ Análisis de situación de salud –Sala situacional de adolescencia y juventud en las 20 localidades
- ✓ Grupos Focales con adolescentes y jóvenes para la validación de piezas comunicativas en la prevención de embarazo en adolescentes y jóvenes.

Socialización de apartado plan de desarrollo “Bogotá mejor para todos” programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana.

En este ítem se presenta los pilares y los ejes transversales, donde se identifica los siguientes puntos:

- ✓ **Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas**
Busca promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencia y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

METAS

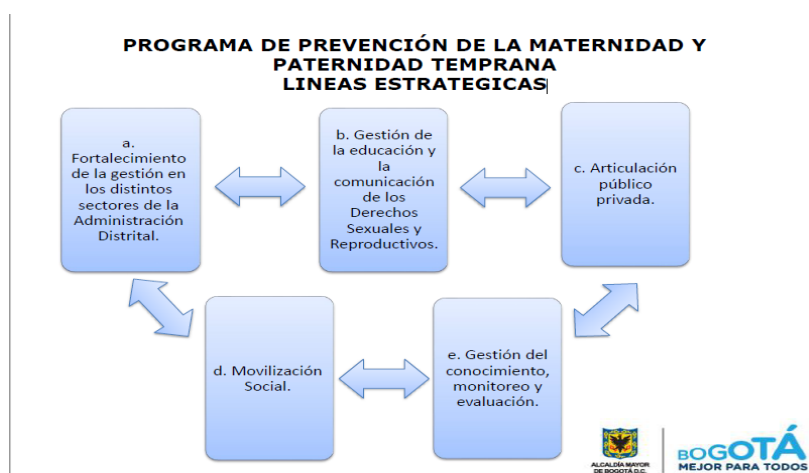
- ✓ Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años durante el cuatrienio. Línea Base 2014 16,5%
- ✓ Incrementar en 2 años la mediana de la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo. Línea Base 2013. pasa a 22 años

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

En la revisión del plan territorial de salud en el componente: sexualidad, derechos sexuales y reproductivos la meta a 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% con Línea Base 2013 de 29,8%.

Líneas estratégicas del programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana



a. Fortalecimiento de la gestión en los distintos sectores de la Administración Distrital.

- ✓ Construcción, implementación y evaluación del programa con la población
- ✓ Formación de equipos de trabajo de las entidades y definición de instrumentos.
- ✓ Implementación de las rutas de atención integral de NNAJ basadas en la oferta de servicios intersectorial.
- ✓ Desarrollo de acciones de universalización del aseguramiento y acceso a los servicios de SSR
- ✓ Implementación de modelos de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las IPS
- ✓ Implementación del sistema de vigilancia en salud pública y detección temprana del embarazo en adolescentes.
- ✓ Desarrollo de acciones intersectoriales para la Cero Tolerancia con el embarazo en < de 14 años
- ✓ Implementación de estrategias lúdico pedagógicas para promoción de Derechos Sexuales
- ✓ Formalización del escenario de construcción e implementación del programa

b. Gestión de la educación y la comunicación de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

- ✓ Diseño, implementación y medición de la estrategia comunicativa que incluya uso de TICS y educación virtual
- ✓ Difusión del portafolio de servicios distritales para NNAJ

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

- ✓ Fortalecimiento de las líneas telefónicas de orientación, asesoría y consejería
- ✓ Definición de línea técnica de educación en DS y DR
- ✓ Implementación de los Proyectos de Educación Sexual (PES) en las IE Distritales
- ✓ Acompañamiento a la ruta pedagógica de atención a los casos de embarazo adolescente

c. Articulación público privada.

- ✓ Generación de espacios de revisión participativa del Programa en localidades priorizadas
- ✓ Definición de un protocolo para construcción de alianzas y cooperación público-privada
- ✓ Establecimiento de alianzas con Gobierno Nacional, ONG, sector privado
- ✓ Implementación de la ruta de oportunidad juvenil

d. Movilización Social.

- ✓ recursos para realización de la EDDS
- ✓ Diseño e implementación de la metodología de evaluación del programa
- ✓ Inclusión de prevención de MPT en la política de juventud
- ✓ Desarrollo de actividades de movilización social con las comunidades de base
- ✓ Definición de lineamientos para la formulación de estrategias de cambio cultural
- ✓ Fomento del arte, la cultura, el patrimonio, la recreación, el deporte y sistema de incentivos
- ✓ Desarrollo de programas de producción y apropiación de la lectura, la escritura y la oralidad
- ✓ Fortalecer el liderazgo infantil, juvenil y comunitario, para la garantía de los derechos de NNAJ

e. Gestión del conocimiento, monitoreo y evaluación

- ✓ Producción de contenidos propios enfocados en las necesidades del programa
- ✓ Fortalecimiento de Jornada Escolar Complementaria
- ✓ Creación de estrategias intersectoriales de procesamiento e intercambio de la información
- ✓ Aplicación de un instrumento de evaluación de riesgo de MPT que permita focalizar y generar alertas tempranas
- ✓ Gestión del desarrollo de procesos de investigación sobre maternidad y paternidad temprana
- ✓ Diseño e implementación de un plan de seguimiento y monitoreo del Programa
- ✓ Sistematización de lecciones aprendidas
- ✓ Gestión de

8. Varios

Se indaga si hay alguna inquietud sobre los temas revisados, no hay preguntas por los asistentes. Se informa que por tiempo y teniendo en cuenta la complejidad del tema de Protocolo de vigilancia de Morbilidad Materna Extrema y ante las dudas generadas por las IPS frente al tema, se queda con el compromiso de realizar la gestión para el espacio de socialización del protocolo de morbilidad materna extrema con participación del Instituto nacional de salud. Se queda con el compromiso de citar a EPS, IPS para la socialización de dicho protocolo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Concertar espacio para la socialización del Protocolo de Morbilidad Materna Extrema	Referente Mortalidad Materna-Morbilidad Materna Extrema	Pendiente definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*
--

Nombre:

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si ☐ No ☐	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

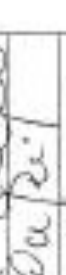
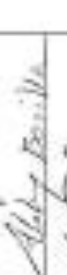
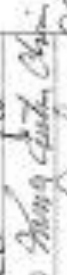
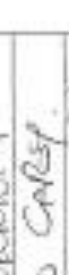
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT-001 V.1	Elaborado por: Olga Lucia Vargas C. Revisado por: Martha Liliana Cruz Aprobado por: Martha Liliana Cruz
--	---	--

Tema: <u>Salud Capital</u>		Fecha: <u>11 UNO 2016</u>				
Hora: <u>8:15 a.m.</u>		Lugar: <u>SDS - Auditorio Municipal</u>				
Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Valdomiro Jairo	VSP HOMA	Coord VSP	7300.000	coordinacionphb@gmail.com	
2	Sandra Calbano	SDS-USP	Gerente	7689473	monaldaduchenevalbano@gmail.com	
3	Diana Nieto	Núcleo de Atención	Gerente	730000	dianenieto@gmail.com	
4	Alba Benavente	H. Engativá	Ref. Ejecutiva	730000	albabenavente@gmail.com	
5	Carolina Lopez	USP/SDS	Prof.	9072	carolina.lopez@saludcapital.gov.co	
6	Reynaldo Bernal	USP/SDS	Prof.	9072	reynaldo.bernal@saludcapital.gov.co	
7	Gloria Bustamante	VSP-SM	Prof.	9072	gloria.bustamante@saludcapital.gov.co	
8	María Cristina Chaparro	VSP-SDS	Prof. Esp.	9341	maria.cristina.chaparro@saludcapital.gov.co	
9	Marcela Carrizo	VSP	Prof. Esp.	9347	marcela.carrizo@saludcapital.gov.co	
10	María Victoria Velasco	VSP	Prof. Especialista	9079	maria.victoria.velasco@saludcapital.gov.co	
11	Valeria Tascari	VSP-SDP	Gerente	9345	valeria.tascari@saludcapital.gov.co	
12	Carla A. Calbano	SDS-SVSP	PE CAP	9346	carla.calbano@saludcapital.gov.co	
13	Faustina Echeverri	SDS-VSP	Gerente	9343	faustina.echeverri@saludcapital.gov.co	
14	María Victoria Velasco	SDS-VSP	Prof. CAP	9343	maria.victoria.velasco@saludcapital.gov.co	
15	Heidy Huelgo	SDS-SSP	Prof. Esp.	9341	heidy.huelgo@saludcapital.gov.co	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT-002 V.1	Elaborado por: Olga Lucia Vargas C. Revisado por: William Fernando Díaz Aprobado por: Oswaldo Barrera Guaque
	Tema: <u>COVE DISTRICTAL</u> Hora: <u>8 am</u> Lugar: <u>Auditorio Principal S.D. S</u> Fecha: <u>01 Junio de 2016</u>

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	adl may vlgas	SDS. PASS	G/O	9869	adlmay@salud.gov.co	[Firma]
2	Mañana Ojeda	SDS. DSI	Prof. Esp	514	mañanao@salud.gov.co	[Firma]
3	Concepción C.	Pedagogía	Psicopedagoga	301919887	concep3@msn.com	[Firma]
4	Concepción C.	Pedagogía	Psicopedagoga	301288696	concepcionc@msn.com	[Firma]
5	M. Damián	Pedagogía	Psicopedagoga	301288696	damian@msn.com	[Firma]
6	Ruben Rodriguez	SDS - Single	Prof. Esp	9338	rubenr@salud.gov.co	[Firma]
7	Karen Contreras	SDS - USP	Prof. Esp	9343	karen@salud.gov.co	[Firma]
8	Nelly Yareth	SDS - USP	Prof. Esp	9030	nelly@salud.gov.co	[Firma]
9	LESLIE LINDA	SDS - USP	Prof. Esp	9030	leslie@salud.gov.co	[Firma]
10	Enriquez	SDS - USP	Prof. Esp	9030	enriquez@salud.gov.co	[Firma]
11	Enriquez	SDS - USP	Prof. Esp	9030	enriquez@salud.gov.co	[Firma]
12	SANDEA VEGA	H. Urogenital	Psicopedagoga	301288696	sandea@salud.gov.co	[Firma]
13	Carlos F. Vela B.	H. Urogenital	Psicopedagoga	301288696	carlos@salud.gov.co	[Firma]
14	NATHALIA ECHANDIA	H. Urogenital	Psicopedagoga	301288696	nathalia@salud.gov.co	[Firma]
15	David Navarrete	H. Urogenital	Psicopedagoga	301288696	david@salud.gov.co	[Firma]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____



Elaborado por:
Olga Lucia Vargas C.
Revisado por:
William Fernando Diaz
Aprobado por:
Oswaldo Barrera Guaque

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.1

Tema: CVE Distrital

Fecha: 01 de junio 2016

Hora: 8:00 am

Lugar: Auditorio Principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Lina Garcia	SDS	Prof. ESP.	9840	saludcapital@saludcapital.gov.co	Lina Garcia
2	Gloria Garcia	SDS	Prof. ESP.	9840	gloria.garcia@saludcapital.gov.co	Gloria Garcia
3	Carac. Meléndez	Col. SDS	Subdirecta	9840	melendez@saludcapital.gov.co	Carac. Meléndez
4	Catherine Rodriguez	SDS - USP	Prof. ESP.	9840	catherine@saludcapital.gov.co	Catherine Rodriguez
5	Diana Franco	SOS	Enfermera	9840	diana.franco@saludcapital.gov.co	Diana Franco
6	Thomás Fernández	S.D.S	Enfermera	9840	thomas.fernandez@saludcapital.gov.co	Thomás Fernández
7	Sandra Fuentes	S.D.S	Prof. social	9840	sandra.fuentes@saludcapital.gov.co	Sandra Fuentes
8	Eduardo Gállo	H.V.H.	Apoyo Prof.	7300-000	eduardo.gallo@gmail.com	Eduardo Gállo
9	Edinson Diaz	SDS - SUSP	Prof. ESP. cont.	9535	edinson.diaz@saludcapital.gov.co	Edinson Diaz
10	Andrés Camacho	MISTO HEMISSO	Bus. Especialista	9840	andres.camacho@saludcapital.gov.co	Andrés Camacho
11	Alba Cecilia Salazar	MEPILIS. MP	Enf. Epidemiología	310202477	alba.salazar@medpila.com.co	Alba Cecilia Salazar
12	Thomás Meléndez	H. V. S. S. G. U. M.	Enf. Epidemiología	301329	thomas.melendez@saludcapital.gov.co	Thomás Meléndez
13	Luisa Fénaloza	H. P. B. U. L. S. A. P. I. F. Social	Prof. Social	307024232	luisa.fenaloza@hotmail.com	Luisa Fénaloza
14	Sady Meléndez	Esc. Cultural	Epidemiología	3632110	sady.melendez@saludcapital.gov.co	Sady Meléndez
15	Somir Andres Guio	UAS - SUR	Sociología	310923303	somir.guio@gmail.com	Somir Andres Guio



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.1	Elaborado por: Olga Lucia Vargas C. Revisado por: William Fernando Díaz Aprobado por: Oswaldo Barrera Gualaque
	Tema: <u>COVE Distrital</u> Fecha: <u>Junio 01/2016</u> Hora: <u>8-11 am</u> Lugar: <u>SDS - Auditorio Principal</u>	

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jimena Taque	Unidad Prestadora de Servicios de Salud	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Jimena Taque
2	Daisy Oante	H. RVU	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Daisy Oante
3	Juliana Trujillo	H. Engativá	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Juliana Trujillo
4	Angela Puentes	UAS - VSE	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Angela Puentes
5	Gloria Calaverde	Tunjuelito	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Gloria Calaverde
6	Lilia Garsón	HCO	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Lilia Garsón
7	Shirley Puentes	Oranien	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Shirley Puentes
8	Sandra M. Gue	H. VSE	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Sandra M. Gue
9	Angel Perea Mantu	Hosp. EBA	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Angel Perea Mantu
10	Sandy Jarama	Hosp. EBA	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Sandy Jarama
11	Concepción Calaverde	H. del Sur	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Concepción Calaverde
12	Tatiana Forno	Hospital Sube	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Tatiana Forno
13	Yenny Gue	Hospital Sube	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Yenny Gue
14	Johana A. Tasso	H. Fontibón	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Johana A. Tasso
15	Leydy Liliana Moreno	H. Fontibón	epidemiología	3632110	epidemiologia@saludcapital.gov.co	Leydy Liliana Moreno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela Moreno.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Aprobado por: Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

Elaborado por:
Olga Lucia Vargas C.
Revisado por:
William Fernando Díaz
Aprobado por:
Oswaldo Barrera Gualaque

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT 002 V.1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tema: Care Distrital Fecha: 01 de junio 2016
Hora: 8:00 Lugar: Antonio Páez SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Rosa Triunfo	VSP	Coordinadora VSP	3133911991	Coordinadora VSP	Rosa Triunfo
2	Enas Sagra	H. Chagüero	Coord. VSE	6170237	enas.sagra@es.chagüero.gov.co	Enas Sagra
3	Marcela Castellón	HOSPITAL SAN VICENTE	ENFERMERA	316636377	epidermiologia@sanvicente.gov.co	Marcela Castellón
4	Nely Arday Flores	H. E.U.V	Epidemiólogo	3707047	nyely.arday@eub.gov.co	Nely Arday Flores
5	Johnyia Mariela Avila	HOSPITAL FAMILIAR	SECRITARIA ASIS	314406753	jchiriquis@familia.com	Johnyia Mariela Avila
6	Sandra Liliana Díaz	H. UZAMAZO	TEC. UCSP	3166779430	SandraDiaz@hospitaluzamazo.gov.co	Sandra Liliana Díaz
7	Magariño Vargas L.	H. Pablo VI BSA	VSP	3125342441	magariño@gmail.com	Magariño Vargas L.
8	Federica Constante Rodríguez	SDS-VSP	Prof. Esp. VSP	36495070	federica@saludcapital.gov.co	Federica Constante Rodríguez
9	Rodrigo Cortés M.	UPSS Centro Oriente	Enfermera	2444645	puerto.cortés@vodafone.com	Rodrigo Cortés M.
10	Catalina Hernández	UPSS Páez BSA	Udero VSP	350872025	emmerencio@saludcapital.gov.co	Catalina Hernández
11	Dario Lucena	SS HENRICO	PRENOLCO	3117093104	dario@lco.com	Dario Lucena
12	Felipe José Ariza	HOSP. V. HENRICO	Enfermera	31622544	emmerencio@saludcapital.gov.co	Felipe José Ariza
13	Uemmy Rodríguez	HOSP. V. HENRICO	Enfermera	7646304	uemmyrodriguez304@gmail.com	Uemmy Rodríguez
14	Quirina Torres	H. Pablo VI BSA	Epidermiólogo	3192339773	siviero@pablovi@gmail.com	Quirina Torres
15	Claudia M. Galarce	H. Pablo VI	epidermiólogo	3139255248	ssrhospitalpablovi@gmail.com	Claudia M. Galarce



PAGINA DE



Elaborado por:
Olga Lucia Vargas C.
Revisado por:
William Fernando Diaz
Aprobado por:
Oswaldo Barrera Gualaque

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT 002 V.1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tema: Cove Distrital Fecha: 01 de Junio 2016
Hora: 8:00 am Lugar: Auditorio Principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gulivera Rivera	H. San Fabian	Med. Veterinaria	3125109202	grievera@hbsanfabian.gov.co	
2	Carlos A. Maín B	H. Fontibona	Ref. Toxicología	3125444812	carlosmaib@hfontibona.gov.co	
3	NATHALIA GONZALEZ	H. Fontibona	COORD. VSP	303654903	nathalia.gonzalez@mail.com	
4	Gloria Beltrán	H. Temporalidad	Epidemiología	3166962024	gustentemporalidad@gmail.com	
5	Nina Kutarov Boris	H. North	Enfer. VSP	314455196	saludboris@north.gov.co	
6	Abelardo Lopez	SSS (Diente)	Lider VSP	3333333	amercenab@ss.gov.co	
7	Ruth Lorena Correa	SDS-SUSP	Prof. ESP.	36450993 Ext. 9353	medicamentos@ss.gov.co	
8	Isabel Lopez Sanchez	H. Usaquen	Prof. Social	3103774066	isabellopez@h.usaquen.gov.co	
9	Marcela Sanchez	H. SUR	Epidemiología	303457715	ssahospital@h.usaquen.gov.co	
10	Nancy Andrea Bargas	H. Chaparral	Int. Med. Int.	6170231	emmercia@hchaparral.gov.co	
11	Facundo Ancha Osorio C.	Hospital Temporalidad	Int. Med. Int.	316530454	emmercia@hchaparral.gov.co	
12	Jesseth Pontop	H. R. U. U.	DR. Sanitaria	311716344	emmercia@hchaparral.gov.co	
13	Lecier Gaitan Cohn	SSUSP	Contratista	9741	lgaitan@hchaparral.gov.co	
14	Pilar Menez	SUSP	Administrativa	9741	pgmenez@hchaparral.gov.co	
15	Amplia Virelana	H. Usaquen	Epidemiología	303457715	amplia@hchaparral.gov.co	

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co Información Línea: 195