

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - - - 943 de fecha 04 SEP 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital"

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por los numerales 1 y 2 artículo 3º del Decreto Distrital 507 del 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y dispone la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo, le atribuye la competencia de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Que la norma ibidem en su artículo 43, define que la mujer gestante durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado.

Que esta norma de normas en su artículo 44 señala: *"Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen."*

Que la Ley 10 de 1990 *"Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones"* señala en el artículo 12 que corresponde a las Direcciones Locales

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

de Salud: "q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación; r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento. (...)".

Que el artículo 176 de la Ley 100 de 1993 en su numeral 4 establece que es función de Dirección Seccional Distrital del Sistema de Salud, la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que conforme los artículos 43 y siguientes de la Ley 715 de 2001, le corresponde a las entidades territoriales dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, asignándole entre otras las siguientes funciones:

"43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad

43.1.5. Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
(...)

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales."

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo segundo, establece que el Sistema General de

Continuación Resolución Número Nº - - - - 943 de fecha 04 SEP 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la Salud de los Colombianos, siendo el bienestar de las personas el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, definiendo el Gobierno Nacional metas e indicadores de resultados en salud basados en criterios técnicos, dentro de los que se debe incluir, entre otros aspectos, la prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud y estableció como responsabilidad para el Estado, respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de este derecho, mediante la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales adoptando la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud, garantizando el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Que el artículo 11 de la precitada ley estableció entre otras que, los niños, niñas y mujeres en estado de embarazo gozarán de especial protección por parte del Estado y que, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Así mismo, dispuso que las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Que esa norma al referirse puntualmente a las mujeres en estado de embarazo determina que se deberán adoptar medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Que la Ley 1980 de 2019, en su artículo 1°, regula y amplía la práctica del tamizaje neonatal en Colombia, con el fin de detectar de manera temprana diversas enfermedades congénitas y condiciones que pueden deteriorar la calidad de vida de los recién nacidos.

Que la Ley 2244 del 11 de julio 2022, "por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones" o "Ley de Parto Digno, respetado y Humanizado", busca reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como,

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Que el artículo 6 de la misma norma señala la integralidad en la atención, en salud prenatal, partos de bajo riesgo o alto riesgo y recién nacidos, aspectos que deben contar con un agente en salud suficiente, idóneo, ético, permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento, que garantice el abordaje oportuno, digno y seguro a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y la interculturalidad.

Que el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.9 y siguientes, desarrolla en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, las funciones de la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Promotoras de Servicios de Salud, las unidades notificadoras y las unidades primarias generadoras de datos, con el objetivo de cumplir con la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Que el mismo Decreto con relación a los procesos básicos de la vigilancia en salud pública, señala en su artículo 2.8.8.1.2.6, que todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

Que conforme la normatividad en cita, el Artículo 2.11.9, establece que la Entidad territorial, para la operación del modelo integral de atención en salud, en su rol de Ente rector del Sistema en su jurisdicción, deberá:

(...)

1. Ejercer la gobernanza necesaria para coordinar y articular a los integrantes del Sistema

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Continuación Resolución Número MP-----943 de fecha 04 SEP. 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

- de Salud y los demás sectores responsables de las acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales a la salud en su territorio,
2. Definir las prioridades y metas de salud pública de su jurisdicción,
 3. Realizar las intervenciones para el manejo del riesgo colectivo y de articular y coordinar estas acciones con las intervenciones para el manejo del riesgo individual a cargo de las de las entidades responsables del aseguramiento en salud,
 4. Velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores organizadas por las entidades responsables del aseguramiento, y
 5. Realizar el seguimiento y monitoreo a los resultados en salud de la población a su cargo."

Que el Decreto 441 de 2022, "por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud", regula lo relacionado con acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual y establecer mecanismos de protección a los usuarios.

Que por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso, a través de la Resolución 3280 del 2018, los lineamientos técnicos- operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, así como, las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución en cita, siendo de obligatorio cumplimiento.

Que la Resolución 051 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo la evolución jurisprudencial y los aspectos pertinentes del exhorto incluido en la Sentencia C-055 de 2022, formuló una regulación unificada en relación con la atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo, lo que implicó modificar el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante de la Resolución 3280 de 2018.

Que la Resolución 207 de 2024 establece las pruebas de tamizaje neonatal básico, como el diagnóstico temprano de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa o defectos de la

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

hemoglobina y otras condiciones que pueden prevenir secuelas graves si son detectadas a tiempo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 309 de 2025 *“Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado”*, en aras de garantizar el acceso efectivo a los derechos a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes en la atención en salud, a través del asentimiento pediátrico y el proceso de consentimiento informado, así como definir el rol de los prestadores de las atenciones en salud y los representantes legales de los menores de edad para la garantía del interés superior del menor se hace necesario la emisión de lineamientos que establezcan criterios claros y uniformes para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes.

Que en el artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, modificado por Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectuó la reorganización del Sector Salud de Bogotá, establece *“la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud”* entre las cuales se encuentra, formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Que el Acuerdo 860 de 2022 del Concejo de Bogotá, D.C. establece los lineamientos generales del Nacimiento Humanizado en el sistema de salud de Bogotá, D.C. reconoce y promueve el Parto Respetado e Intercultural, avanzando así en la garantía del bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres y personas gestantes.

Que la Secretaría Distrital de Salud, emitió la Circular 024 del 2023, donde se establecen Recomendaciones para garantizar el acceso seguro, oportuno y de calidad a la atención integral en Interrupción Voluntaria del Embarazo, en el marco de los Derechos sexuales y reproductivos.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS en su objetivo número tres: *“Salud y bienestar para todos”* señala claramente la prioridad para todas las naciones de trabajar

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

conjuntamente para garantizar una vida sana y promover el bienestar para la población en todos los cursos de vida y asegurar así, un desarrollo sostenible que establece dentro de sus metas, la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos.

Que, en Colombia, la salud materna al ser una de las prioridades en salud pública, ha implementado herramientas de gestión y operación incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y las complicaciones obstétricas; no obstante, la gestión adelantada, las condiciones atendidas persisten, por lo que se deben fortalecer las herramientas que impidan las barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales que impidan el acceso a servicios de salud con calidad.

Que con ese fundamento se tiene como base la meta estratégica correspondiente al Plan Territorial en Salud 2024-2028, que proyecta para el 2028 mantener la razón de la Mortalidad Materna en menos de 27,5 por 100.000 nacidos vivos en Bogotá, por lo cual se requiere el trabajo articulado con todos los actores del sistema de salud.

Que, en concordancia con el Plan Territorial de Salud 2024-2028, el Distrito Capital tiene como meta mantener la razón de mortalidad perinatal por debajo de 10 para el año 2028, lo que requiere la colaboración de todos los actores del sistema de salud.

Que en ese sentido, el Distrito Capital a través de la Secretaría Distrital de Salud ha adoptado lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante instrumentos donde se establecen mecanismos de implementación y seguimiento para las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales¹.

Que la Secretaría Distrital de Salud también, como órgano rector del sector salud en Bogotá, en el marco de sus competencias y teniendo presente lo establecido en la normatividad precedente, ha identificado acciones a implementar por los diferentes actores del Sistema de Salud para mitigar el riesgo de morbilidad materna extrema y mortalidad materna, sin desconocer las competencias y responsabilidades de los diferentes actores dentro del sistema de salud.

¹ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

Que la Resolución 1400 del 3 de diciembre de 2024, contribuyó significativamente al fortalecimiento de los servicios de salud maternos, solo desde el enfoque de las madres, en razón a ello, con el fin de otorgar un abordaje integral de la salud binomio mujer/persona con capacidad para gestar - recién nacido, se requiere una actualización normativa que se adecue a otras necesidades actuales y emergentes de esa población.

Reconociendo la importancia de mejorar la atención integral de la salud y específicamente en lo que respecta al ajuste de las metas para la atención preconcepcional y anticoncepción, la ampliación de los servicios de anticoncepción para garantizar opciones informadas y accesibles, la inclusión de acciones perinatales para reducir la morbilidad materno-perinatal y los ajustes al plan de parto para asegurar una experiencia de nacimiento segura y humanizada se expide la actual Resolución que deroga la Resolución 1400 de 2024 de la Secretaría Distrital de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la línea estratégica de salud materna y perinatal en el Distrito Capital, que deben cumplir las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Entidades de Regímenes Especiales y de Excepción, los planes voluntarios de salud, el Servicio de transporte especial de pacientes y los Prestadores de Servicios de Salud en el Distrito Capital según sus competencias y obligaciones en el sistema de salud, que se señalan a continuación:

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer acciones generales para la implementación por cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud presentes en el Distrito Capital para la Atención Materno Perinatal, según el ámbito de sus competencias.

1. Garantizar el acceso efectivo a los métodos anticonceptivos a las mujeres y personas en edad fértil, con especial énfasis en aquellas con condiciones crónicas y mujeres en periodo peri-menopáusico.
2. Realizar seguimiento a la cohorte de mujeres y personas en edad fértil, con especial énfasis en aquellas con condiciones crónicas (obesidad, hipertensión arterial crónica,

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

- cáncer, enfermedad autoinmune, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y enfermedades psiquiátricas) y garantizar el suministro efectivo del método anticonceptivo logrando la adherencia efectiva a la intervención del método elegido.
3. Los médicos subespecialistas deberán realizar un abordaje integral en las mujeres en edad fértil y personas con capacidad de gestar que incluya dentro de su consulta indagar y registrar antecedentes ginecológicos, intención reproductiva y uso actual de método anticonceptivo. Esta medida busca fortalecer la canalización a las intervenciones de atención preconcepcional y anticoncepción garantizando un enfoque preventivo y personalizado en la atención médica.
 4. Asegurar el acceso oportuno, confidencial y sin restricciones a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes (personas entre doce (12) y diecisiete (17) años de edad)² garantizando la provisión de información veraz, educación sexual integral, y acceso a métodos anticonceptivos, de acuerdo a criterios médicos de elegibilidad y decisión de la adolescente, así como la atención integral para Interrupción Voluntaria del Embarazo bajo consentimiento informado y con respeto a la autonomía progresiva sin que sea necesaria la autorización de terceros, remisión a servicios de urgencias, evitando todo tipo de barreras de acceso incluyendo barreras para adolescentes que asisten sin acompañantes a los servicios de salud. Si la adolescente presenta con una condición clínica que impide el ejercicio de autonomía progresiva y contextual, serán sus representantes legales quienes deberán emitir el consentimiento informado, por medio del consentimiento sustituto (Resolución 309 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social).
 5. Implementar las acciones establecidas en el anexo técnico de la Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social en el numeral 10: "Indicaciones para la atención en anticoncepción" disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolucion%20No%20309%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resolucion%20No%20309%20de%202025.pdf)
 6. En casos de **víctimas de violencia sexual**, se garantizará atención integral inmediata por parte del equipo de salud, sin condicionarla a la existencia de una denuncia penal previa. Esta atención comprenderá asesoría en anticoncepción, acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluyendo los de emergencia, basados en los criterios médicos de elegibilidad y la elección informada de la víctima, de forma **gratuita y oportuna**, para prevenir consecuencias no deseadas de la agresión. La atención integral incluirá la activación oportuna de la Ruta de Atención Integral para Víctimas de Violencias, en coordinación estrecha con las entidades de protección a

² Resolución 3280 de 2018. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Ministerio de Salud y protección social.

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

la infancia y adolescencia, según corresponda. Idealmente, esta atención integral deberá iniciarse en el mismo punto de atención inicial, siempre y cuando las condiciones lo permitan y se asegure la privacidad y el bienestar de la víctima. Se respetará la autonomía en la toma de decisiones respecto a su salud reproductiva y bienestar emocional.

7. Garantizar el acceso efectivo mínimo a dos consultas establecidas en la atención preconcepcional con adecuada identificación e intervención del riesgo pregestacional y el seguimiento a la adherencia en mujeres y personas en edad fértil con manifestación de intención reproductiva con especial énfasis en condiciones crónicas.
8. Garantizar la atención integral en salud a mujeres y personas en capacidad de gestar en condición de migración no formalizada, con enfoque intercultural y étnico enmarcadas en las intervenciones de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud en lo específico a la salud sexual y reproductiva y la ruta integral de atención del grupo de riesgo materno perinatal en la red pública.
9. Establecer acciones integradas entre los Equipos Básicos Extramurales, en todos los entornos de vida cotidiana – cuidadores (hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario) con los referentes de la cohorte de las EAPB y su red prestadores, con el fin de garantizar el seguimiento, atención y adherencia a las intervenciones de la ruta en gestantes y personas en edad fértil, con especial énfasis en aquellas con condiciones crónicas y recién nacidos priorizados de acuerdo con la progresividad del abordaje del modelo territorial en salud.
10. Establecer una propuesta pedagógica dialógica que facilite los procesos de educación en salud pública para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud en el manejo integral, la identificación de riesgos y atención oportuna de la mujer y persona gestante en el marco de las acciones preconcepcionales, prenatales, de la emergencia obstétrica y la atención del recién nacido.
11. Dar cumplimiento a las acciones establecidas en la Resolución 051 de 2023 de Ministerio de Salud y Protección Social: “Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018”³, y la Circular 024 de 2023 de la Secretaría Distrital de Salud que emite las “recomendaciones para garantizar el acceso seguro, oportuno y

³Resolución 051 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=133797>

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

de calidad a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el marco de los derechos sexuales y reproductivos"⁴.

12. Asistir a la **"MESA AMPLIADA DE SEGUIMIENTO A LA MORTALIDAD MATERNA"** del Distrito Capital, establecida por la Secretaría Distrital de Salud, y promover la formalización de un Comité técnico de seguimiento a los eventos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna – perinatal y las seis líneas estrategias del Plan Nacional de Aceleración de la reducción de la Mortalidad Materna, establecidas en la circular 047 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cada una de las EAPBs, articuladas con su red de prestadores.
13. Garantizar el envío por parte de las EAPB e IPS de las atenciones en Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE mediante la matriz de reporte establecida por la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo establecido en la circular 024 de 2023 de manera trimestral al término del periodo y al correo maternoperinatal@saludcapital.gov.co.
14. Implementar las intervenciones establecidas en el Modelo de salud **"MAS bienestar"** que garantice la gestión del riesgo e intervención oportuna con gineco-obstetra, médico, profesional de enfermería y demás profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario a nivel intra y extramural.
15. Garantizar que los Planes Individuales de Cuidado para gestantes con alto riesgo obstétrico sean formulados e implementados de manera integral por un equipo multidisciplinario que incluya las especialidades médicas pertinentes, considerando la complejidad de la patología específica que determina el riesgo, la integralidad de las intervenciones, abarcando tanto los aspectos clínicos como psicosociales y nutricionales.
16. Garantizar a toda la población gestante la toma oportuna de ecografías obstétricas como una herramienta diagnóstica durante la atención prenatal, lo cual incluye una interpretación precisa y con calidad. Se enfatiza que los profesionales especialistas en ginecología y obstetricia deben contar con la competencia necesaria para garantizar una adecuada precisión diagnóstica.
17. Las gestantes identificadas como alto riesgo obstétrico priorizadas deberán ser valoradas como mínimo una vez por especialista en perinatología o materno fetal idealmente desde el momento de la clasificación del riesgo, con el fin de mejorar los resultados en salud en la gestante y el niño (a) por nacer, las EAPB garantizarán la red de prestadores de servicios de salud que realicen esta intervención.
18. Realizar tamizajes para predicción de preeclampsia mediante el factor de

⁴ Circular 024 de 2023 Secretaría Distrital de Salud
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=143838>

Disponible en:

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno-perinatal en el Distrito Capital"

crecimiento placentario, doppler de arterias uterinas y calculadora de riesgos que permitan estimar la probabilidad de presentar esta condición, estableciendo un plan de cuidado individual y el seguimiento; las EAPB deben garantizar la prestación de esta intervención:

19. Establecer un plan de implementación de la estrategia de tamizajes para predicción de preeclampsia que contemple las fases de: apropiación conceptual, establecimiento de ruta clínica y administrativa para la realización del tamizaje, análisis de costos (insumos tecnológicos, talento humano y red prestadora de servicios), contratación de la red de servicios de salud, y gradualidad en su implementación teniendo en cuenta el perfil epidemiológico con casos de MME por preeclampsia.
20. Garantizar el acceso a las mujeres, personas en capacidad de gestar, gestantes y recién nacidos al programa ampliado de inmunizaciones, realizando seguimiento a la aplicación del esquema completo establecido en los lineamientos nacionales y distritales.
21. Garantizar la consulta antenatal de riesgo por profesional médico en pediatría a la totalidad de las gestantes de la cohorte: esta atención se debe realizar en el II- III trimestre de gestación, en las IPS primarias o complementarias, de forma presencial en el marco de lo establecido en el **Lineamiento técnico de implementación de la Ruta integral de atención en salud materno perinatal de la Secretaría Distrital de Salud** haciendo énfasis en la identificación y gestión de factores de riesgo, el lugar de atención de parto de acuerdo con la clasificación del riesgo obstétrico, intervenciones a realizar con el recién nacido de acuerdo al estado de salud que se espera al nacimiento (traslado, procedimientos quirúrgicos, UCIN) actualización de los exámenes de control prenatal, puericultura, orientación en plan de parto y evaluación psicosocial.
22. Generar seguimiento a la cohorte de recién nacidos, con especial énfasis en aquellos con condiciones crónicas o discapacitantes, y clasificación del riesgo en: prematuridad, bajo peso al nacer, secuelas por encefalopatía hipóxico-isquémica, discapacidad de cualquier tipo, defectos congénitos (cardiopatías congénitas, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal, defectos del sistema nervioso central e hipotiroidismo congénito), enfermedades huérfanas, hijos de madres con morbilidad materna extrema, infecciones perinatales o neonatales, hijos de madres que reciben teratogénicos y neonatos con riesgo psicosocial teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan de Aceleración de Reducción de la mortalidad infantil.
23. Realización oportuna, con calidad y seguimiento de los tamizajes neonatales,

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

incluidos los del Programa de Tamizaje Metabólico Endocrinológico Básico, que comprende: fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa o defectos de la hemoglobina: entre el 3 y 5 días, y hasta el día 28, tamizaje visual neonatal que incluya el reflejo rojo retiniano y la valoración semiológica ocular (inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal), tamizaje auditivo hasta el mes de vida, tamizaje de cardiopatías a las 24 horas y repitiendo a las 48 horas en caso de cesárea y sus respectivas valoraciones especializadas conforme a lo dispuesto por la Ley 1980 de 2019 y la Resolución 207 de 2024 en la población que la EAPB defina como priorizada.

24. Intensificar estrategias de comunicación para la salud a través de canales comunitarios y medios de difusión masiva, con el fin de promover el acceso a la atención integral y la identificación oportuna de riesgos en mujeres y personas en edad fértil, gestantes, y en los recién nacidos, signos de alarma para consultar a urgencias, acceso a las consultas de la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y grupos de riesgo si aplica.
25. **Implementar progresivamente la estrategia Distrital de la Red Colaborativa “Ángeles Kids”** mediante un trabajo articulado entre las EAPB, los equipos básicos extramurales, los prestadores de servicios de salud y la entidad territorial. Esta estrategia tiene como objetivo dar cumplimiento a las acciones de monitoreo de las gestantes con riesgo de morbilidad perinatal, en etapa de gestación, parto o posparto, mediante la identificación oportuna de casos (cohorte de gestantes) y la intervención intra y extramural, garantizando una ruta de atención que incluya la gestión eficiente del riesgo y la remisión oportuna del binomio a centros de mayor complejidad. En el caso del recién nacido contar con una ruta y red de prestadores de servicios de salud especializados de alta complejidad, tanto públicos como privados, coordinando los aspectos administrativos para garantizar la atención continua, oportuna y pertinente sin barreras, para patologías priorizadas como: malformaciones congénitas (cardiopatías congénitas, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal, defectos del sistema nervioso central), retinopatía del prematuro, cirugías de alta complejidad, Enfermedades huérfanas, Circulación con membrana extracorpórea - ECMO, Síndrome de intestino corto y otros).
26. Implementar el Modelo de la Vigilancia Neonatal Extrema definida por el Ministerio de Salud y Protección Social disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>

Continuación Resolución Número 09- - - 943 de fecha 04 SEP 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno-perinatal en el Distrito Capital"

ARTÍCULO TERCERO: Acciones específicas para la atención materno perinatal en el Distrito Capital de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, las Entidades de Regímenes Especiales y de Excepción y los Planes Voluntarios de Salud. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, las Entidades de regímenes especiales y de excepción y los Planes voluntarios de salud con cobertura en el Distrito Capital, implementarán las siguientes acciones específicas:

1. Generar acciones de **demanda inducida** para la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad para mujeres y personas en edad fértil priorizando aquellas con condiciones crónicas y en el post evento obstétrico, en el marco del seguimiento a la gestión individual del riesgo en salud y acorde a la caracterización poblacional.
2. Garantizar el **acceso oportuno e integral** a la intervención de **anticoncepción en mujeres y personas en edad fértil**, el cual incluye información, educación, asesoría y provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de acuerdo con las inclusiones en el plan de beneficios en salud vigente, con especial énfasis en la población adolescente, joven y con alguna condición crónica en el marco de la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud eliminando todo tipo de fraccionamiento en la atención; la meta de acceso para el 2025 es del 70% y progresividad anual del 10% para el Distrito Capital.
3. Realizar **seguimiento a la oportunidad, efectividad en la asesoría en salud sexual, suministro y adherencia a los métodos anticonceptivos**, de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad, en población en edad fértil, priorizando al 100% de las usuarias con condiciones crónicas y en el post evento obstétrico (parto, aborto, interrupción voluntaria del embarazo), protegiendo el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, buscando garantizar las metas de cobertura establecidas en el Distrito.
4. La EAPB en el marco de la línea estratégica seis (6) "Información y comunicación" del Plan de Aceleración de la Reducción de la mortalidad materna incluirá el diseño e implementación de acciones que permitan la divulgación, reconocimiento e información dirigidos a la población afiliada y sus familias en lo relacionado con el acceso a la atención en anticoncepción, atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, atención prenatal, signos y síntomas de alarma, red de atención del parto, plan de parto, atención antenatal del riesgo, plan de alta integral, lactancia materna y publicación de la red de urgencias para la población materno perinatal.
5. Garantizar el **acceso efectivo a la atención preconcepcional** a todas las mujeres

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

y personas en edad fértil con intención reproductiva, dando especial prioridad a aquellas que están identificadas en la cohorte de condiciones crónicas, cuya meta de cobertura para el año 2025 es del 70% y progresividad anual del 10% para el Distrito Capital.

6. Trabajar articuladamente con la red de prestadores de servicios de salud en la implementación de acciones que permitan incrementar la **cobertura de la consulta preconcepcional**, para la identificación y mitigación temprana de los riesgos reproductivos y psicosociales, a través del diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones de la mujer y persona en capacidad de gestar con intención reproductiva con el fin de planear el momento más adecuado para una gestación según decisión de la persona.
7. En el marco de la Ley 2244 de 2022 y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el derecho fundamental de la mujer y persona gestante a elegir la IPS donde recibirá la atención integral durante su parto y la del recién nacido. Para garantizar este derecho, las EAPB deberán asegurar con su red de prestadores de servicios de salud la provisión de información exhaustiva y oportuna desde el segundo trimestre de gestación, detallando la complejidad tecnológica y humana de cada IPS. Esta información permitirá a la gestante tomar una decisión informada, basada tanto en sus preferencias personales como en la garantía de una atención segura y de alta calidad. Además, se integrará la construcción del plan de parto dentro de los controles prenatales, cursos de preparación pre y posnatal, consulta preparto y consulta de valoración antenatal del riesgo por pediatría. La información recopilada durante estos encuentros alimentará la planificación efectiva de la atención por parte del equipo de salud, asegurando que la elección de la IPS se realice con pleno conocimiento de la oferta disponible y garantizando el acceso con calidad, oportunidad, seguridad e integralidad.
8. Realizar el **seguimiento trimestral** a los resultados de adherencia a las guías de atención materna y perinatal de la red de prestadores contratada en: 1) Atención para la planificación familiar y la anticoncepción, 2) Atención preconcepcional, 3) Control Prenatal; 4) Trabajo de Parto y puerperio, 5) Sepsis Materna, 6) Hemorragia Posparto — Código Rojo, 7) Atención de Trastornos Hipertensivos en el embarazo, 8) Atención integral en Interrupción voluntaria del embarazo, 9) Percepción de la humanización, 10) Sífilis gestacional, 11) Adaptación neonatal, 12) Asfixia perinatal, 13) Código azul o reanimación neonatal, 14) Lactancia materna, 15) Curso de preparación prenatal y post natal, 16) Sífilis congénita, 17) recién nacido con sepsis neonatal y 18) recién nacido prematuro, de acuerdo con los instrumentos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud, y los resultados del instrumento de

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

seguridad para la atención obstétrica de emergencias en línea - ISABEL del Ministerio de Salud y Protección Social.

9. Verificar mensualmente el cumplimiento y calidad de las intervenciones individuales, brindadas a la población gestante a través de la información registrada en la cohorte de gestantes, la cual debe ser reportada semanalmente al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría Distrital de Salud, priorizando población con alto riesgo en el marco de la normatividad vigente.
10. Revisar diariamente la base de datos de SIVIGILA del evento (549) de Morbilidad Materna Extrema con el fin de monitorear las alertas tempranas, verificando el cumplimiento del reporte, criterios de inclusión, validación de la oportunidad y calidad de las intervenciones individuales; acción que debe estar incluida en los acuerdos de voluntades de manera integral e integrada con la red de prestadores de servicios de salud.
11. Implementar de manera progresiva la estrategia Distrital de la Red Colaborativa denominada “*ángeles guardianes*” mediante un trabajo articulado entre las EAPB, los equipos básicos extramurales, los prestadores de servicios de salud y la entidad territorial para dar cumplimiento a las acciones de monitoreo en las gestantes con riesgo de Morbilidad Materna Extrema u otro tipo de riesgo en etapa de gestación, parto o posparto, mediante la identificación oportuna de los casos y la intervención intra y extramural garantizando una gestión eficiente del riesgo.
12. Garantizar atención integral a la población gestante, en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna del Ministerio de Salud y Protección Social y la firma del memorándum de entendimiento del Distrito Capital, entre las EAPB y las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas por el Distrito para apoyar la red integrada en atención materno perinatal mediante la prestación de servicios de salud especializados de alta complejidad públicos y privados, para lo cual deben coordinar los aspectos administrativos, sin que medie barrera alguna para la atención continua, oportuna y pertinente, definidos en los Acuerdos de Voluntades, según las necesidades de la mujer gestante y la persona gestante.
13. Gestionar con la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud la **entrega efectiva de los medicamentos** prescritos para el manejo ambulatorio de la condición de salud **previo al egreso hospitalario**, en el marco de plan de alta integral según sea el caso: antihipertensivos, antibióticos y anticoagulantes, entre otros, para aquellas mujeres, personas gestantes y puérperas que lo requieran evitando barreras administrativas para su dispensación efectiva. Lo anterior, debe estar descrito en los acuerdos de voluntades, dado que el cumplimiento de estas

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

acciones será monitoreado mediante la presentación de informe periódico trimestral por parte de la EAPB a la entidad territorial.

14. Garantizar el seguimiento a la red de prestadores de servicios de salud verificando que cumplan con los criterios de egreso seguro y asignación de citas de control posparto y del recién nacido para el mismo día. Deben realizar un seguimiento activo de los casos, asegurando que las IPS cumplan con los protocolos establecidos, gestionar el re-agendamiento de citas en caso de inasistencia, y mantener una comunicación constante con los equipos de atención domiciliaria.
15. Para asegurar la atención integral de mujeres gestantes o en posparto que acuden a servicios de urgencias, se implementará un mecanismo de seguimiento y coordinación interinstitucional. Los servicios de urgencias reportarán nominalmente a la Secretaría Distrital de Salud los casos de usuarias con diagnóstico de embarazo incidental, gestantes sin control prenatal y gestaciones por subrogación. La Secretaría Distrital de Salud consolidará esta información por asegurador y la notificará a las EAPB quienes gestionarán la atención individualizada garantizando el acceso a programas de cuidado prenatal, a especialidades médicas no obstétricas según la necesidad clínica, o a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la decisión de la persona.
16. Realizar el monitoreo y el reporte trimestral de los indicadores de implementación de la ruta integral en salud del grupo de riesgo materno perinatal establecidos en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, los cuales deben ser enviados en las fichas técnicas de indicadores establecidas por la Secretaría Distrital de Salud.
17. Generar análisis global de la tasa de cesáreas en la red de prestadores de servicios de salud de atención de parto, a través de la herramienta de clasificación de los criterios Robson que permita la monitorización de las prácticas en salud; de igual forma en los grupos de Robson del 1 al 5 donde se evidencien resultados superiores al 40% revisar los motivos de la indicación de cesárea. La EAPB remitirá en conjunto con los indicadores trimestrales este informe de análisis a la Secretaría Distrital de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Establecer un plan de implementación de cohortes de riesgo que estará a cargo de un profesional en medicina especializado en ginecobstetricia con el apoyo del profesional de enfermería quienes gestionarán el desarrollo, seguimiento y cumplimiento del plan de gestión del riesgo, planes de cuidado individual y la demanda de atenciones de la población gestante asignada en el marco del Modelo de Salud para Bogotá.
19. Establecer el plan de implementación de cohortes de riesgo, a cargo de un

04 SEP 2025

Continuación Resolución Número 943 de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno-perinatal en el Distrito Capital"

profesional especializado en pediatría o neonatología, con el apoyo de profesional de enfermería, quienes gestionarán el desarrollo, seguimiento y cumplimiento del plan de gestión del riesgo y la demanda de atenciones para las patologías priorizadas como las malformaciones congénitas (cardiopatías congénitas, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal, defectos del sistema nervioso central), retinopatía del prematuro, cirugías de alta complejidad, Enfermedades huérfanas, Circulación con membrana extracorpórea - ECMO, Síndrome de intestino corto y otros, asignadas en el marco del Modelo de Salud para Bogotá.

20. Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia disponible las 24 horas de los 365 días del año, para lo cual las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, están obligadas a asegurar el traslado de las gestantes y de los recién nacidos de manera oportuna, definiendo la institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para la atención de acuerdo con riesgos identificados.
21. La EAPB debe garantizar un primer control post egreso antes de las 48 horas en recién nacidos con peso menor a 2.300 gramos y la continuidad del programa madre canguro hasta completar la segunda y tercera fase del programa definidas en el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el monitoreo de los indicadores establecidos.
22. Garantizar la realización oportuna, con calidad y seguimiento de los Tamizajes neonatales, incluidos los del Programa de Tamizaje Metabólico Endocrinológico Básico, que comprende: fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa o defectos de la hemoglobina: entre el 3 y 5 día, teniendo en cuenta que la confirmación de los tamizajes positivos y el inicio de tratamiento debe ser en los primeros 15 días de vida y los puntos de corte de las pruebas de tamizaje están calculados durante las primeras 72 horas. El Tamizaje visual neonatal debe incluir el reflejo rojo retiniano y la valoración semiológica ocular (inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal), tamizaje auditivo hasta el mes de vida, tamizaje de cardiopatías a las 24 horas y repitiendo a las 48 horas en caso de cesárea y sus respectivas valoraciones especializadas conforme a lo dispuesto por la Ley 1980 de 2019 y la Resolución 207 de 2024.
23. La EAPB debe dar prioridad a la prestación del servicio para los eventos de asfixia perinatal a través de la red de hipotermia teniendo en cuenta la ventana terapéutica máxima de seis (6) horas a partir del nacimiento verificando que el transporte neonatal se realice en condiciones seguras y adecuadas con personal capacitado.
24. Garantizar la vacuna hexavalente a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, así como la inmunoprofilaxis para el Virus Sincitial Respiratorio en la

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

prevención de mortalidad por infección respiratoria aguda en prematuros y con cardiopatías cianosantes o con compromiso hemodinámico.

25. Realizar seguimiento a la red de prestadores de servicios de salud verificando que se realice la consulta de atención para la promoción de la alimentación y la nutrición, contemplada en la Resolución 3280 de 2018, y como mínimo una consulta de control y seguimiento realizada por profesional de nutrición y dietética; en caso de identificar alteraciones nutricionales (bajo peso o exceso de peso para la edad gestacional), definir un plan de cuidado específico a nivel individual y familiar, activando rutas intersectoriales de acuerdo a las condiciones identificadas.
26. Implementar salas situacionales o Salas de Análisis del Riesgo –SAR- con la red de prestadores que presentan comportamientos epidemiológicos inusuales en morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, sífilis congénita y muerte materna, de tal forma que, permita la evaluación y formulación de acciones estratégicas en la gestión del riesgo, inteligencia epidemiológica y divulgación de información para la toma de decisiones.

ARTÍCULO CUARTO: Acciones específicas para la atención materno perinatal en el Distrito capital de los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital implementarán las siguientes acciones específicas:

1. Incorporar en los documentos de procesos prioritarios (Estándar obligatorio del sistema único de habilitación) para los servicios correspondientes, los descriptores de las acciones de la atención materno perinatal, los hitos consignados en la Resolución 3280 de 2018 y las estrategias del modelo de salud para Bogotá, a fin de procurar la estandarización de la atención en salud de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos.
2. Garantizar disponibilidad permanente del o los Kits de Emergencia Obstétrica con los insumos críticos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social), el Plan de Aceleración de Reducción de la mortalidad materna, la Circular 047 de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social) y las directrices otorgadas por la Secretaría Distrital de Salud, para la atención en los prestadores del nivel primario y complementario, así mismo, contar con el Kit de reanimación neonatal completo que incluya reanimador con pieza en “T” en sala de partos, salas de cirugía, alojamiento conjunto y urgencia.
3. Garantizar la disponibilidad permanente de pruebas rápidas de embarazo en los prestadores primarios resolutivos ambulatorios y servicios de urgencias con el fin de identificar un embarazo incidental que permita garantizar el acceso a programas de

Continuación Resolución Número NR- - - - 943 de fecha 04 SEP 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

cuidado prenatal, a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la decisión de la persona y evitar complicaciones relacionadas con el embarazo.

4. Diseñar e implementar un cronograma anual de fortalecimiento de capacidades para el talento humano en servicios de obstetricia y unidades de recién nacidos. Este cronograma incluirá módulos sobre la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. La formación será obligatoria para el personal de estas áreas, y debe estar incorporada en los procesos de inducción y reinducción, garantizando la actualización y cualificación permanente del personal.
5. Establecer de manera sistemática ejercicios de simulación clínica de manera mensual en emergencias obstétricas, gestión del riesgo obstétrico y reanimación neonatal en todos los turnos y servicios de atención en ginecobstetricia y recién nacidos, urgencias de adultos, consulta externa del nivel primario y complementario. Se debe documentar cada ejercicio de simulación como evidencia de la ejecución de la actividad.
6. Diseñar y aplicar herramientas o técnicas específicas para medición, seguimiento y toma de decisiones por parte de las IPS que permita conocer la percepción de la efectividad del tratamiento, la atención con calidad y humanizada, la valoración de riesgos expresados por las pacientes, generando procedimientos donde no se subestime la sintomatología expresada por mujeres, gestantes, púerperas y cuidadores del recién nacido.
7. Adoptar por parte de los prestadores de servicios de salud; la detección, análisis y gestión de eventos adversos e identificar los principales riesgos de atención en el marco de las prácticas seguras establecidas en la Resolución 3100 de 2019. La metodología por utilizar es de libre elección, que permita un análisis práctico, integral y útil, sin embargo, en la guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente se recomienda el uso del Protocolo de Londres, que permite analizar y evaluar conjuntamente las fallas de calidad y promover el aprendizaje institucional formulando barreras de seguridad protectoras reales, operativas que permitan impactar en la disminución de estos eventos trazadores y de eventos adversos. Esto aplica para los eventos de interés en salud pública.

Parágrafo primero: Las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del componente Primario** deberán realizar las siguientes acciones:

1. Conformar un equipo básico intramural en cada una de las IPS primarias a quienes se les asignará una cohorte de gestantes, esta asignación estará a cargo del

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

profesional en ginecobstetricia con apoyo de profesional de enfermería, cuya función primordial es la implementación, seguimiento y cumplimiento de la gestión del riesgo y plan de cuidado individual de la población asignada, así como la atención oportuna a la demanda de los servicios.

2. Establecer acciones de articulación entre los equipos básicos intramurales de las IPS de atención primaria y los equipos básicos extramurales en salud en el marco del Modelo de Salud de Bogotá **+MAS Bienestar** de acuerdo a contratación con las EAPB que permitan gestionar la respuesta efectiva en salud, garantizando el acceso, seguimiento y monitoreo de las mujeres, personas en edad fértil y gestantes con principal énfasis en aquellas que presentan riesgos o comorbilidades, al igual que los recién nacidos priorizados desde los entornos del hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario.
3. Contar con servicios de apoyo como: dispensación de medicamentos, obtención de muestras de laboratorio, pruebas rápidas (POCT), ecografía, Doppler, vacunación y otros de acuerdo con el perfil de riesgo y las necesidades de la población cumpliendo con las condiciones de habilitación requeridas.
4. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no cuenten con servicio de farmacia, podrán disponer en los consultorios de un stock con métodos anticonceptivos, medicamentos para tratamiento de sífilis gestacional e Interrupción Voluntaria del embarazo farmacológica; siempre y cuando se garanticen las condiciones de almacenamiento para los mismos; cumpliendo con lo descrito en el estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, con el fin de garantizar las intervenciones dispuestas en las RIAS Materno perinatal y evitando el fraccionamiento en las atenciones.
5. Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos aprobados en el país, para provisión efectiva en la misma consulta de asesoría, pruebas rápidas para tamizaje de sífilis y VIH en cada trimestre del embarazo, tratamiento en sífilis gestacional de manera inmediata en la misma IPS donde se realiza el diagnóstico (Circular 031 de 2020- Secretaría Distrital de Salud), procedimientos para Interrupción Voluntaria del Embarazo farmacológica en edades gestacionales menores a 12 semanas (Circular 024 de 2023-Secretaría Distrital de Salud, Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y la Circular externa 202415000000009-5 del 15 de agosto 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud).
6. Garantizar efectivamente la **anticoncepción en mujeres y personas en edad fértil**, el cual incluye información, educación, asesoría y provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de acuerdo con las inclusiones en el plan de beneficios en salud vigente, con especial énfasis en la población adolescente, joven y con alguna

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

condición crónica en el marco de la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud eliminando todo tipo de fraccionamiento en la atención; la meta de acceso para el 2025 es del 70% y progresividad anual del 10% para el Distrito Capital.

7. Garantizar efectivamente la asesoría en anticoncepción a las gestantes a partir de la semana 28 de embarazo fortaleciendo los beneficios del uso de métodos de larga duración en el post-evento obstétrico de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad y la decisión de la persona.
8. Garantizar efectivamente la atención preconcepcional a todas las mujeres y personas en edad fértil con intención reproductiva, especialmente a aquellas que están identificadas en la cohorte de condiciones crónicas y establecer acciones que permitan la divulgación, reconocimiento e información a la población adscrita en lo relacionado a la atención preconcepcional; la meta de cobertura para el año 2025 es del 70% y progresividad anual del 10% para el Distrito Capital
9. En el marco de la Ley 2244 de 2022 y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la IPS deberá integrar la construcción del plan de parto dentro de los controles prenatales, cursos de preparación pre y posnatal, consulta preparto y consulta de valoración antenatal del riesgo, estableciendo el derecho fundamental de la mujer y persona gestante a elegir la IPS donde recibirá la atención integral durante su parto y la del recién nacido. Para garantizar este derecho, las IPS deberán asegurar la provisión de información exhaustiva y oportuna desde el segundo trimestre de gestación, detallando la complejidad tecnológica y humana de cada IPS. Esta información permitirá a la gestante tomar una decisión informada, basada tanto en sus preferencias personales como en la garantía de una atención segura y de alta calidad. La información recopilada durante estos encuentros alimentará la planificación efectiva de la atención por parte del equipo de salud, asegurando que la elección de la IPS se realice con pleno conocimiento de la oferta disponible y garantizando el acceso con calidad, oportunidad, seguridad e integralidad.
10. Garantizar la consulta de atención para la promoción de la alimentación y la nutrición a todas las personas gestantes, realizada por profesional de nutrición y dietética, en caso de identificar alteraciones nutricionales (bajo peso o exceso de peso para la edad gestacional) realizar mínimo una intervención nutricional adicional de control y seguimiento, identificando factores de riesgo y definiendo un plan de cuidado específico a nivel individual y familiar.
11. Realizar aplicación y seguimiento trimestral a los resultados de la adherencia a las guías de atención materno perinatal de acuerdo con los instrumentos establecidos

Continuación Resolución Número 12- - - - 943 de fecha 04 SEP 2025

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

por la Secretaría Distrital de Salud en: 1) Atención para la planificación familiar y la anticoncepción, 2) Atención preconcepcional, 3) Control Prenatal; 4) Atención integral en Interrupción voluntaria del embarazo, 5) Sífilis gestacional, 6) Lactancia materna, y 7) Curso de preparación prenatal y post natal.

Parágrafo segundo: Las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del componente Complementario** deberán realizar las siguientes acciones:

Servicio de Urgencias

1. Garantizar la atención inmediata y de calidad a toda gestante, puérpera y recién nacidos que demanden el servicio de urgencias disponiendo de los insumos, medicamentos, equipos y profesionales calificados y capacitados de acuerdo con el nivel de complejidad. Para la atención del recién nacido se debe contar con profesionales capacitados en curso de reanimación avanzada neonatal y reanimación avanzada pediátrica con actualización mínimo cada dos años certificado por Sociedades científicas, Universidades o Centro de simulación con componente teórico y práctico.
2. Realizar el reporte diario al correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) la base nominal de mujeres gestantes o en posparto que acuden a servicios de urgencias, con diagnóstico de embarazo incidental, gestantes sin control prenatal y gestaciones subrogadas. La Secretaría Distrital de Salud consolidará esta información por asegurador y la notificará a las EAPB quienes gestionarán la atención individualizada garantizando el acceso a programas de cuidado prenatal, a especialidades médicas no obstétricas según la necesidad clínica, o a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la decisión de la persona.

Servicios de Hospitalización

1. Garantizar la atención humanizada y respetada del parto, asegurando que todas las mujeres y personas gestantes reciban una atención que preserve su dignidad, **privacidad** y **confidencialidad**, con un **enfoque diferencial e intercultural**. Para ello, se facilitarán espacios de infraestructura y adecuaciones necesarias, así como la disponibilidad de insumos, profesionales capacitados y suficientes, desarrollo de habilidades blandas, y acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y el parto. Se priorizará el acceso a analgesia farmacológica y la libertad de movimiento

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

durante el trabajo de parto, siempre que las condiciones clínicas lo permitan y se ajusten a las necesidades individuales de cada usuaria. Todas las intervenciones realizadas deberán ser registradas de manera detallada en la historia clínica.

2. Garantizar el acceso oportuno y uso adecuado de componentes sanguíneos en gestantes con hemorragia obstétrica, de acuerdo con las guías vigentes de atención materna.
3. Para el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicio de gestión pre-transfusional, realizar el reporte de la disponibilidad diaria de componentes sanguíneos en los Sistemas de Información establecidos a nivel nacional y distrital para tal fin.
4. En los casos en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no cuenten con la disponibilidad de componentes sanguíneos, después de realizar la gestión administrativa de la búsqueda pertinente, se deberá realizar notificación a la Red
5. Distrital de Sangre al correo **sdsredsangre@saludcapital.gov.co** para validar disponibilidad de componentes sanguíneos.
6. Garantizar la asesoría en anticoncepción a todas las mujeres y personas en el post evento obstétrico (parto, aborto, cesárea e interrupción voluntaria del embarazo), y suministro efectivo de método anticonceptivo en el marco de los criterios médicos de elegibilidad y la decisión de la mujer antes del alta hospitalaria al 100% de las mujeres que deseen un método anticonceptivo, por profesional entrenado, contando con la disponibilidad y suficiencia de métodos anticonceptivos de acuerdo a la estimación establecida en el plan de aceleración de reducción de la mortalidad materna.
7. Generar análisis global de la tasa de cesáreas, a través de la herramienta de clasificación de los criterios de Robson que permita la monitorización de las prácticas en salud; de igual forma en los grupos de Robson del 1 al 5 donde se evidencien resultados superiores al 40% se deben revisar los motivos de la indicación de cesárea, y brindar retroalimentación oportuna al equipo de salud y a las EAPB sobre los hallazgos, así como la implementación de planes de acción si aplica.
8. Implementación de un plan de alta integral para los egresos en hospitalización de todas las gestantes y puerperas con énfasis en aquellas que presentaron eventos de Morbilidad Materna Extrema – MME o algún evento de morbilidad y garantía de la consulta del puerperio; la IPS realizará el reporte a la EAPB que corresponda.
9. En los casos en que las IPS no cuenten con recursos e identifiquen la necesidad de apoyo para el traslado de casos urgentes de Morbilidad Materna Extrema- MME, deberán realizar la notificación al área de referencia y contrarreferencia del CRUE al correo **referenciacrue@saludcapital.gov.co** para validar la disponibilidad de

Continuación Resolución Número

10 - - - - 943

de fecha

04 SEP 2025

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

ambulancias y determinar el direccionamiento a una IPS.

10. Establecer estrategias para la entrega efectiva de los medicamentos relacionados con la atención en salud **previo al egreso hospitalario** en el marco de plan de alta integral según sea el caso: antihipertensivos y anticoagulantes, entre otros que incluya la educación de uso del medicamento y efectos adversos en caso de que aplique.
11. Realizar la aplicación y **seguimiento trimestral** a los resultados de adherencia a las guías de atención materna y perinatal de acuerdo con los instrumentos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud: 1) Trabajo de Parto y puerperio, 2) Sepsis Materna, 3) Hemorragia Posparto - Código Rojo, 4) Atención de Trastornos Hipertensivos en el embarazo, 5) Atención integral en Interrupción voluntaria del embarazo, 6) Percepción de la humanización, 7) Sífilis gestacional, 8) Adaptación neonatal, 9) Asfixia perinatal, 10) Código azul o reanimación neonatal, 11) Lactancia materna, 12) Sífilis congénita, 13) recién nacido con sepsis neonatal y 14) recién nacido prematuro, así como los resultados del instrumento de seguridad para la atención obstétrica de emergencias en línea - ISABEL del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Realizar el monitoreo y análisis trimestral de los indicadores de Morbilidad Materna Extrema – MME y los indicadores de implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal.
13. En caso de presentarse una muerte materna, el líder de los servicios asistenciales y el equipo materno perinatal institucional, presentarán el análisis del caso en la Unidad de análisis convocado por el Ente Territorial con la metodología establecida. En los casos donde se establezcan hallazgos a las instituciones involucradas en la atención de la gestante, se debe elaborar y presentar a la Secretaría Distrital de Salud un plan de mejoramiento en los siguientes diez (10) días calendario posteriores a la realización del comité según lo establecido en el acta de la unidad de análisis.
14. Realizar notificación inmediata de los eventos de mortalidad materna, mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, sífilis congénita y defectos congénitos con criterios de inclusión de acuerdo con lo establecido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud – INS.
15. Elaborar unidades de análisis diferenciales de casos trazadores de morbilidad materna extrema, tomando como mínimo el 10% de los casos reportados, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora que potencien las acciones e intervenciones bajo los estándares de calidad en la atención materna y perinatal en las instituciones.
16. Asegurar que los profesionales cuenten con las capacidades técnicas

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

requeridas para garantizar una atención integral y de calidad que incluye la vigilancia, prevención y control de los eventos relacionados con la maternidad segura, a través de capacitaciones y entrenamientos. Como apoyo, se encuentran disponibles el curso de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal disponible en el aula virtual de la Secretaría Distrital de Salud <https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/index.php?categoryid=8,y> el Curso de Vigilancia en Salud Pública de Maternidad segura - Modulo: Mortalidad Materna en el aula virtual del Instituto Nacional de Salud <https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmVerCurso.aspx?Curso=177&%20readonly=0>

17. En el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materno -perinatal y la firma del memorándum de entendimiento, las IPS deben garantizar la atención integral a la gestante y el recién nacido. En los eventos que se requiera el apoyo de los hospitales públicos y privados de la red colaborativa integrada en atención materno perinatal seleccionados por el Distrito, se debe llevar a cabo un proceso de referencia y contrarreferencia previa comunicación efectiva que permita garantizar continuidad, oportunidad y pertinencia según las necesidades de la gestante y el recién nacido eliminando todo tipo de barreras administrativas.
18. Implementar estrategias institucionales rigurosas, centradas en la optimización de la atención durante el trabajo de parto y el parto para reducir significativamente los eventos de asfixia perinatal. Esto implica la aplicación sistemática y precisa del partograma, herramienta esencial para monitorizar la progresión del trabajo de parto y detectar tempranamente signos de alerta de sufrimiento fetal, conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, se adoptará un manejo adecuado del ayuno prolongado, estableciendo protocolos que permitan la ingesta de líquidos claros y, en casos seleccionados, alimentos ligeros o soluciones endovenosas como la dextrosa, siguiendo guías de práctica clínica basadas en evidencia, indicaciones claras para uso de oxitocina con su respectivo registro para actuar oportunamente la monitorización fetal continua o intermitente para detectar alteraciones del ritmo cardíaco fetal y la capacitación continua del personal de salud en técnicas de manejo de complicaciones obstétricas y neonatales.
19. Garantizar el diagnóstico de hipotiroidismo congénito de manera oportuna y el inicio inmediato del tratamiento según la Resolución 207 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Consenso de Expertos del Distrito⁵, teniendo en cuenta los

⁵ Nota Consenso de Expertos Secretaría Distrital de Salud y Resolución 207 de 2024 : Se recomienda iniciar el manejo con una dosis de levotiroxina equivalente a 10-15 mcg/kg/día en una dosis única o en casos en que el paciente no tenga bajo

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

riesgos de no intervenir tempranamente no se debe considerar la posibilidad de hipotiroidismo subclínico en neonatos y no se debe retrasar el inicio del manejo en aras de evaluar transitoriedad o posibles etiologías del cuadro.

20. Implementar Unidades de Recién Nacidos de puertas abiertas, diseñadas para permitir la permanencia de los padres, madres y cuidadores junto a sus recién nacidos durante todo el proceso de atención médica promoviendo el bienestar emocional tanto de recién nacidos como de sus familias. Los profesionales especializados deben brindar apoyo integral a los padres, madres y cuidadores en el cuidado de su recién nacido, orientación personalizada y con ajustes razonables para asegurar prácticas de cuidado óptimas, garantizando un egreso seguro y preparado.
21. Establecer como protocolo obligatorio la implementación de la termorregulación para todos los neonatos en la sala de partos a excepción de los casos de asfixia perinatal, alienándose con las mejores prácticas en cuidado neonatal, con el objetivo principal de prevenir la hipotermia siendo un factor de riesgo significativo que puede desencadenar complicaciones en las primeras horas de vida. Así mismo, la temperatura del recién nacido debe ser registrada de manera precisa en la historia clínica, formando parte del protocolo de monitoreo y cuidado continuo.
22. Implementar y verificar el cumplimiento de intervenciones críticas para disminuir la mortalidad y optimizar el cuidado neurológico en prematuros, mediante acciones esenciales durante el nacimiento y en la unidad neonatal, tales como el nacimiento en un centro hospitalario que cuente con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, administración adecuada de medicamentos (corticoides antenatales, sulfato de magnesio, antibióticos), manejo óptimo del cordón umbilical, mantenimiento de la temperatura apropiada, inicio oportuno de la lactancia materna de acuerdo con la condición clínica, cuidado canguro y la implementación de técnicas de cuidado especializado de acuerdo al instrumento de adherencia del recién nacido prematuro diseñado por la Secretaría Distrital de Salud.
23. Fortalecer acciones estratégicas en el marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Infantil centradas en la vigilancia de la morbilidad neonatal extrema⁶ con énfasis en prematuridad, sepsis neonatal y bajo peso al nacer, con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad neonatal y perinatal en Distrito.

peso al nacer ni sea prematuro, una dosis fija de 50 mcg día. Para suministrar el medicamento, se debe triturar la tableta y administrarse en máximo 2 centímetros de agua en la mañana. Hay casos particulares en los que se recomienda iniciar el tratamiento sin contar con pruebas confirmatorias, como aquellos pacientes que presenten una TSH de tamizaje por encima de 40 mUI/L. Sin embargo, es importante tomar una muestra sérica para realizar el estudio de TSH y T4L confirmatoria previo al inicio del medicamento. En los casos de prematuridad o bajo peso se debe hacer un seguimiento con TSH, T4L y evolución clínica del paciente al menos con frecuencia quincenal por el riesgo de la sobredosificación.

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

24. Incorporar dentro de los procesos prioritarios de la institución el Lineamiento Distrital de Prevención, Identificación, Traslado, Manejo y Seguimiento de la Asfixia Perinatal con el fin de estandarizar la atención en salud para este evento. Las Instituciones deben garantizar la apropiación conceptual y el análisis de cada caso asegurando las intervenciones establecidas en el lineamiento.
25. Garantizar la idoneidad de talento humano en UCI neonatal, la cual incluye un equipo interdisciplinario. Se sugiere tomar la propuesta del consenso colombiano de calidad en cuidados intensivo 2023 con la asignación al menos de un neonatólogo por cada turno en UCI neonatal 12 horas presencial y 12 horas disponible con una relación 1:8, un neonatólogo o pediatra exclusivo para sala de partos. Para profesionales de enfermería una relación 1:8 para unidades de cuidado intensivo neonatal, de 1:5 pacientes para unidades polivalentes y en unidades de mayor complejidad como unidades de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) o de trasplantes de 1:1 a 1:2 las 24 horas del día. En cuidado intermedio una relación 1:10 de médico neonatólogo o pediatra, fisioterapia y personal de enfermería. Se puede ajustar teniendo en cuenta el tipo de la unidad, el diagnóstico y la complejidad de los pacientes.⁷ Se permitirá un cronograma de ajuste durante los próximos dos años para cumplir con el Consenso y con cubrimiento de 24 horas neonatología presencial.
26. Garantizar la provisión temprana de leche materna al recién nacido prematuro promoviendo que en las salas de lactancia de cada IPS se realice la extracción de leche materna bajo todas las medidas de vigilancia y bioseguridad cuando la madre no puede movilizarse a la unidad de recién nacidos por su situación de salud, de tal manera que esté disponible la leche materna para los prematuros como primera opción. Promover la extracción manual de calostro en madres de recién nacidos prematuros que se encuentran hospitalizadas en la Unidad de cuidado Intensivo o Intermedio como estrategia fundamental una nutrición adecuada y el desarrollo saludable de los recién nacidos en las primeras horas y días de vida.
27. La IPS establecerá canales de articulación para brindar traductores en las lenguas de las comunidades étnicas presentes en la región, o en el caso de condición de discapacidad para que todos los padres, madres y cuidadores reciban la información necesaria sobre el cuidado de sus recién nacidos de manera clara y comprensible, de igual forma para la atención de las mujeres y personas gestantes. Esta medida tiene como objetivo eliminar barreras lingüísticas y culturales, permitiendo una

⁷ Consenso colombiano de calidad en cuidados intensivos: task force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI®) – ScienceDirect. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-pdf-S0122726223000265>

04 SEP 2025

Continuación Resolución Número 10- - - 943 de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

comunicación efectiva que respete la diversidad étnica y garantice que los padres comprendan adecuadamente los cuidados, signos de alarma y pautas de salud esenciales para el bienestar de sus hijos.

28. Todo recién nacido debe recibir la vacuna de hepatitis B en las primeras 12 horas de vida, en caso de proceder con la remisión de cualquier paciente, se deberá administrar la vacuna BCG y la de hepatitis B, siempre y cuando no exista contraindicación médica para su aplicación. En caso de no ser posible su aplicación debe quedar una anotación en la historia clínica.
29. Ofrecer una atención integral a los profesionales de la salud que han experimentado situaciones de impacto emocional en mortalidades materna, perinatal, asfixia perinatal, entre otros; a través de espacios de escucha, acompañamiento psicológico, momentos de reflexión y estrategias de manejo del estrés postraumático, con el fin de preservar la salud mental del equipo y garantizar la adecuada atención de los pacientes.
30. Se deberá entregar la placenta si es solicitada, excepto en casos de asfixia perinatal y eventos de interés en salud pública informando a los padres que se requiere para su estudio anatomopatológico y la utilidad para identificar las posibles causas de la mortalidad.

Servicio de transporte:

1. Los profesionales sanitarios de las empresas de transporte responsables o relacionados con la atención en salud de eventos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y perinatal, deberán asistir a las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública convocados por la Secretaría Distrital de Salud.
2. Garantizar la disponibilidad del talento humano calificado, para lo cual deberá desarrollar jornadas de capacitación de manera semestral e instrucción al personal de las tripulaciones en manejo de emergencias obstétricas ofreciendo una atención oportuna y optimizando el servicio de la atención prehospitalaria.
3. El personal que realice el transporte neonatal debe contar con un médico certificado con el curso de “Transporte Neonatal” o el certificado S.T.A.B.L.E de estabilización y cuidados Post-reanimación y Transporte para neonatos enfermos, certificado por sociedades científicas, Universidades o Centro de simulación especializado con un componente teórico y práctico.
4. Con el fin de garantizar un adecuado transporte neonatal las ambulancias deben contar mínimo con: Ventilador neonatal (Modalidad presión), bala de aire para mezcla de gases, incubadora con temperatura servocontrolada, monitor neonatal y

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

tres bombas de infusión.

5. Las ambulancias destinadas para transporte obstétrico según su tipología deberán contar mínimo con el siguiente equipamiento: monitor de ritmo cardíaco fetal portátil; medicamentos esenciales como oxitocina termoestable o carbetocina para la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, y el Traje Antichoque No Neumático (TANN); así como sulfato de magnesio y nifedipino para la prevención y tratamiento de los trastornos hipertensivos.

ARTÍCULO QUINTO: Acciones a realizar por la Secretaría Distrital de Salud. En el marco de sus competencias la Secretaría Distrital de Salud le corresponde ejecutar las siguientes acciones:

1. El Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención (GAMA) realizará un riguroso seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), buscando optimizar la eficiencia en los procesos de autorización y egreso hospitalario, que incluya la provisión oportuna de elementos esenciales, como medicamentos, oxígeno, dispositivos y procedimientos médicos necesarios para la atención integral. Además, promoverá la continuidad en los servicios de salud, fomentando la hospitalización extramural domiciliaria, reduciendo las barreras de acceso y fortaleciendo la efectividad y eficiencia en la gestión hospitalaria.
2. Establecer criterios específicos en un tiempo perentorio para la prestación de los servicios de atención materno perinatal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud especializadas, el cual será concertado con las EAPB e IPS del Distrito Capital.
3. Coordinar con las EAPB y la red de prestación de servicios de salud, la creación de servicios en modalidad de telesalud/ telemedicina /tele experticia, que permita brindar apoyo a todos los componentes del modelo las 24 horas, en especial al prestador de urgencias, atención prehospitalaria, traslado asistencial de pacientes, atención médica en domicilio y el apoyo a la prestación de servicios del componente primario.
4. Realizar visitas de verificación de requisitos del Sistema Único de Habilitación y la verificación de los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital, establecidas en la presente Resolución para mejorar la atención materna.
5. Ante la ocurrencia de una muerte materna, el equipo de profesionales especializados en obstetricia de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Subsecretaría de

Continuación Resolución Número Nº - - - 943 de fecha 04 SEP 2025

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

Salud Pública y la Dirección de Entidades Públicas del Sector Salud, se desplazarán para verificar los hechos sucedidos, realizar orientación técnica, seguimiento y preparación de acciones a las que haya lugar de acuerdo con lo establecido en el Manual de Organización y funciones del equipo interdependencias materno perinatal de esta Secretaría.

6. Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y orientación permanente a los prestadores de servicios de salud y EAPB, con el fin de divulgar la normatividad vigente y propender por el mejoramiento y seguridad en la prestación de servicios de salud a la mujer, gestante durante el periodo de gestación, atención del parto y puerperio y el recién nacido
7. Generar mecanismos de reporte - alerta y respuesta inmediata en articulación con actores de la Red Distrital de Sangre, ante la necesidad de componentes sanguíneos en gestantes con hemorragia obstétrica y un riesgo evidente de limitación en la capacidad de respuesta del prestador de servicios de salud.
8. El CRUE mensualmente remitirá a las EAPB el reporte de los traslados realizados por parte del Programa de atención prehospitalaria con el fin de realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta por parte de las EAPB.
9. Acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB frente al cumplimiento de las estrategias dispuestas en la presente Resolución.
10. Seguimiento y monitoreo semanal a la notificación oportuna de los eventos de mortalidad materna, mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, transmisión materno infantil y defectos congénitos con criterios definidos por el Instituto Nacional de Salud – INS a través de la sala de análisis del riesgo.
11. Brindar orientación técnica y seguimiento a los profesionales asistenciales de las IPS de acuerdo con los resultados de la revisión de la adherencia a los procesos de vigilancia y notificación de los eventos de salud pública al SIVIGILA para sus correctivos cuando se requiera.
12. Monitoreo a comportamientos inusuales al evento de morbilidad materna extrema y seguimiento a indicadores establecidos en el protocolo del INS.
13. Socializar protocolo y situación de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal a los diferentes actores (EAPB – IPS), para implementación de acciones y estrategias que mejoren la situación de salud de la población.
14. Programar y liderar unidades de análisis de interés en salud pública (mortalidad materna, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema) según los tiempos y herramientas estipulados por el Instituto Nacional de Salud-INS que permita aportar información para el plan de mejoramiento y procura de efectividad en acciones relacionadas con salud materno-perinatal.

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”

15. Articulación con los equipos básicos extramurales en salud para identificación y seguimiento a las mujeres en edad fértil, personas con capacidad de gestar, gestantes no adherentes, migrantes no formalizadas y en recién nacidos con condiciones priorizadas que permitan generar acciones de vigilancia basada en comunidad.
16. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE reportará diariamente mediante correo electrónico a la Dirección de Aseguramiento la base nominal de mujeres gestantes o en posparto que acuden a servicios de urgencias, con diagnóstico de embarazo incidental, gestantes sin control prenatal y gestaciones subrogadas. La Secretaría Distrital de Salud consolidará esta información por asegurador y la notificará a las EAPB quienes gestionarán la atención individualizada garantizando el acceso a programas de cuidado prenatal, a especialidades médicas no obstétricas según la necesidad clínica, o a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la decisión de la persona.
17. Liderar la Mesa Distrital de Hipotermia Terapéutica y Asfixia Perinatal la cual se realizará de manera bimestral con las IPS con mayores atenciones en eventos obstétricos y EAPB priorizadas con el fin de generar línea técnica en el manejo seguro de la conducción del parto y atención integral del recién nacido.
18. De manera mensual se publicará un informe analítico de la Salud Materno Perinatal que permita identificar factores de riesgo, causalidades, acciones implementadas en el Distrito, entre otras.

ARTÍCULO SEXTO. Competencias y obligaciones. En el marco de las acciones establecidas en la presente Resolución, conforme con las competencias y obligaciones que le corresponde cumplir a los actores del Sistema de Salud con incidencia en el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud en su rectoría del Sector salud en Bogotá, al conocer presuntos incumplimientos de las normas del Sistema relacionados con la atención en salud materna, determinará adelantar las investigaciones administrativas correspondientes o remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud u órganos de control competentes.

Continuación Resolución Número _____ de fecha _____

"Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital"

ARTÍCULO SÉPTIMO. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 001400 de 2024.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los _____

04 SEP 2025

GERSON ORLANDO
BERMONT GALAVIS

Firmado digitalmente por
GERSON ORLANDO BERMONT
GALAVIS
Fecha: 2025.09.04 16:58:11 -05'00'

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud

Elaboró: Lady Dayan Mateus Mendoza- Profesional Especializada Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Andrea Villamizar Monroy Profesional Especializada Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Claudia Patricia Devia Neira Profesional Especializada Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Diego Alejandro Becerra Cornejo - Profesional Especializado Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Laura Leonor Gil Urbano- Profesional Especializada Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Carolina Molina Parra- Profesional Especializada Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Melissa Sierra - Profesional Especializada Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Adriana Maritza Guaca Ruiz - Profesional Especializada Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Carolina Franco Pulido- Profesional Especializada Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Paola Suarez Santana- Profesional Especializada Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Dilson Ríos Romero- Profesional Especializado- Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Lianis Andrine Ramos Vilori- Profesional Especializada-Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Martha Patricia Becerra Muñoz- Profesional Especializada- Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Maryerly Ardila Martínez Profesional Especializada Subdirección de Calidad
María Eugenia Delgado Méndez – Profesional Especializada Subdirección de Determinantes en Salud
Cristian Angelo Cortés Silva- Profesional Especializado. Coordinador Red Distrital de Sangre y Terapia Celular

Revisó: Linda Victoria Ariza Romero -Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)
Yiyola Yamile Peña Ríos -Directora - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Doris Marcela Díaz Ramirez - Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)
José Vicente Guzmán Gómez-Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (E)
Patricia Eugenia Molano - Directora de Salud Colectiva
Manuel Alejandro Godoy Cubillos-Director Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Diana Sofía Ríos Oliveros-Subdirectora de Determinantes en Salud
Diana Marcela Walteros Acero -Subdirectora Vigilancia en Salud Pública
María Belén Jaimes Sanabria - Directora de epidemiología, análisis y gestión de políticas
Sandra Patricia Charry Rojas -Profesional especializado Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Martha Patricia Vargas Soler - Profesional especializado Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
José Darío Téllez Cifuentes – Abogado Oficina de Asuntos Jurídicos.

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
José Ignacio Argote López -Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Julían Fernández Niño -Subsecretario de Salud Pública
Melissa Triana Luna- Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos