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

Tema: **Mesa de Infancia**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SDS – SUBSECRETARIA SALUD PÚBLICA	DETERMINANTES – EQUIPO DE INFANCIA

Objetivo	Fecha: 23 abril 2025			
	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión equipos de infancia SDS		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar:			
	Hora Inicio: 08:00 Hora am Fin: 10:20 am			
	Notas por: Martha H Beltrán G			
	Próxima Reunión: Tercer miércoles del mes: miércoles 21 de mayo: 8 am			
	Quien cita: María Fernanda Tovar			

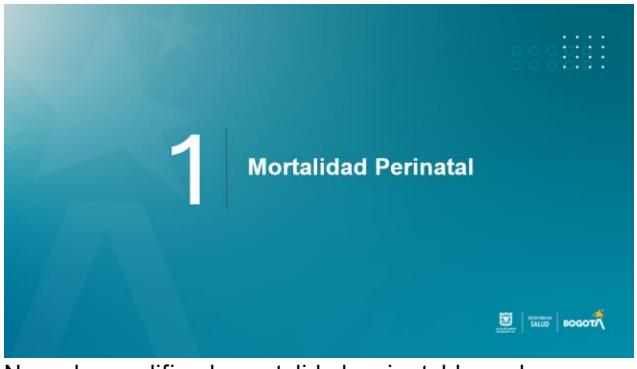
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

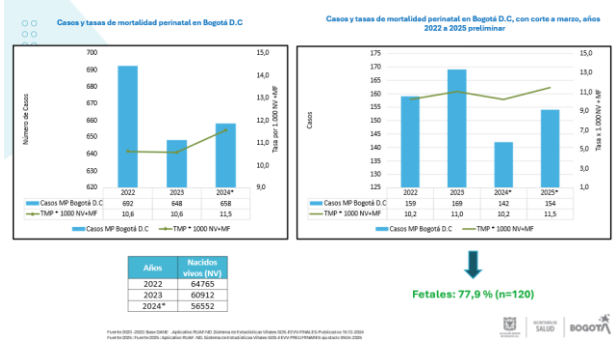
Dra. María Fernanda Tovar, inicia la reunión 8:00 am
Agenda del día

1. Lectura acta anterior
2. Revisión de tareas
3. Comportamiento epidemiológico de la Mortalidad Perinatal, Infantil y menor de 5 años – Adriana Guaca
4. Revisión de la matriz para reporte del plan de reducción de mortalidad – María Fernanda Tovar
5. Vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años, Bogotá D.C – María Alejandra Cabrera Polania
6. Compromisos y cierre – Martha H Beltrán

Dra. María Fernanda Tovar:
Se revisa acta anterior y compromisos, los cuales se cumplieron todos.

Comportamiento epidemiológico de la Mortalidad Perinatal, Infantil y menor de 5 años – Adriana Guaca





No se ha modificado mortalidad perinatal, lo cual es preocupante. Las causas son iguales, feto y recién nacidos afectados por complicaciones y traumatismo sigue igual

Causas agrupadas de muerte perinatal Bogotá D.C, periodo enero - marzo 2025 preliminar

Causas agrupadas 6/67	Casos	%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	72	46,8%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	29	18,8%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	19	12,3%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12	7,8%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	9	5,8%
4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	6	3,9%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	5	3,2%
2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	0,6%
5,12 Agresiones (homicidios)	1	0,6%
Total general	**154**	**100%**

Casos y tasas de mortalidad perinatal distribuidos por EAPB en Bogotá D.C

EAPB	2025* enero Número de casos	Nacidos vivos + fetales	tasa x 1.000 nv+mf
Cooseluz	4	154	26,0
Nueva EPS	25	1126	22,2
Salud Total	28	1989	14,1
Capital Salud	15	1387	10,8
Famisanar	18	1818	9,9
Sanitas	22	2753	8,0
Aliansalud	2	264	7,6
Sura	6	824	7,3
Compensar	14	2082	6,7
Ecopetrol	0	0	0,0
Mallamas	0	3	0,0
Unisalud	0	0	0,0
Ferrocarriles	0	0	0,0
Salud Bolivar	0	17	0,0
Policia Nacional	0	150	0,0
Fuerzas Militares	0	76	0,0
Magisterio	0	24	0,0
Otras EAPB	5	238	21,0
No asegurado	0	524	0,0
Sin información	15	13	-
Total general	**154**	**13442**	**11,5**

Casos y tasas de mortalidad perinatal distribuidos por localidad de residencia en Bogotá D.C, corte marzo 2025 preliminar

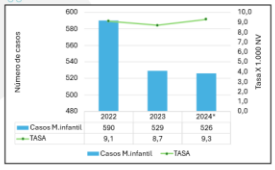
Localidad	Casos	Nacidos vivos + fetales	tasa x 1.000 nv+mf
15-Antonio Nariño	3	160	18,8
14-Mártires	3	179	16,8
8-Kennedy	30	1875	16,0
12-Barrios Unidos	3	218	13,8
6-Tunjuelito	4	296	13,5
5-Usme	10	743	13,5
4-San Cristobal	8	661	12,1
1-Usaquen	9	860	10,5
7-Bosa	14	1368	10,2
19-Ciudad Bolivar	15	1481	10,1
11-Suba	20	2007	10,0
18-Rafael Uribe	6	670	9,0
9-Fontibón	6	671	8,9
2-Chapinero	2	247	8,1
16-Puente Aranda	3	381	7,9
10-Engativa	8	1219	6,6
13-Teusaquillo	1	161	6,2
3-Santafe	0	194	0,0
17-Candelaria	0	32	0,0
20-Sumapaz	0	10	0,0
Sin dato de localidad	9	9	-
Total general	**154**	**13442**	**11,5**

Entre las EAPB siguen siendo las mismas ya descritas previamente.
La tasa más alta actualmente es en el régimen subsidiado y la mayor tasa la tiene hijos de madres menores de 19 años, además las extranjeras tienen una tasa más alta:

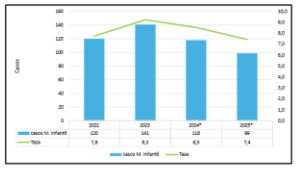
Caracterización de la mortalidad perinatal en Bogotá D.C, corte marzo 2025 preliminar

Caracterización			
Régimen	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 nv+mf**
Subsidiado	49	31,8%	14,41
No asegurado	6	3,9%	11,32
Contributivo	90	58,4%	9,73
Sin información	9	5,8%	-
Rango de edad	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 nv+mf**
15 a 19	13	8,4%	270,83
20 a 24	41	26,6%	49,47
25 a 29	36	23,4%	12,18
30 a 34	24	15,6%	6,29
35 y mas	31	20,1%	9,37
Sin información	9	5,8%	3,91
Escolaridad	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 nv+mf**
Secundaria Incompleta	78	50,6%	12,49
Secundaria	2	1,3%	12,90
Primaria	8	5,2%	16,19
Técnica o Tecnológica	22	14,3%	8,44
Profesional	25	16,2%	6,44
Sin información	19	12,3%	358,49
Nacionalidad	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 nv+mf**
Extranjeras	18	11,7%	13,66
Colombianas	127	82,5%	10,48
Sin información	9	5,8%	1000,00

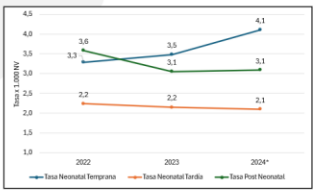
Casos y tasas de mortalidad infantil en Bogotá D.C



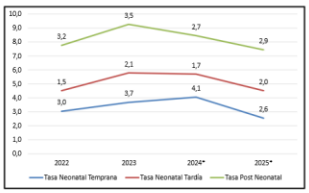
Casos y tasas de mortalidad infantil en Bogotá D.C, con corte a marzo, años 2022 a 2025 preliminar



Tasas de mortalidad infantil por momento de ocurrencia en Bogotá D.C



Tasas de mortalidad infantil en Bogotá D.C, con corte a marzo, años 2022 a 2025 preliminar



En mortalidad infantil, hemos venido en descenso para marzo 6.9 para mil nacidos vivos y el acumulado 7.4 lo cual es un gran dato porque estamos por debajo de la meta.
En 2025 se ha ido disminuyendo el momento en que ocurren las muertes.

Causas agrupadas de muerte infantil Bogotá D.C, amarzo 2025 preliminar

Causas agrupadas 6/67	Casos	%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30	30,3%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	19	19,2%
0,00 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	12	12,1%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	9	9,1%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	9	9,1%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	9	9,1%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	2	2,0%
1,04 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1	1,0%
2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	1,0%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	1,0%
5,05 Accidentes que obstruyen la respiración	1	1,0%
5,12 Agresiones (homicidios)	1	1,0%
6,05 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	1,0%
6,1 Enfermedades del sistema urinario	1	1,0%
6,14 Resto de enfermedades	1	1,0%
U071 Caso confirmado de COVID-19	1	1,0%
Total general	99	100%

Casos y tasas de mortalidad infantil distribuidos por EAPB en Bogotá D.C, a marzo 2025 preliminar

EAPB	casos	Nacidos vivos	Tasa x 1.000 NV
Coosalud	2	150	13,3
Capital Salud	13	1374	9,5
Nueva EPS	9	1105	8,1
Famisanar	14	1805	7,8
Salud Total	10	1969	5,1
Sura	4	819	4,9
Compensar	10	2074	4,8
Sanitas	11	2734	4,0
Aliansalud	1	263	3,8
Ecopetrol	0	0	0,0
Mallamas	0	3	0,0
Unisalud	0	0	0,0
Ferrocarriles	0	0	0,0
Salud Bolivar	0	17	0,0
Policia Nacional	0	150	0,0
Fuerzas Militares	0	76	0,0
Magisterio	0	24	0,0
Otras EAPB	3	235	12,8
No asegurado	0	524	0,0
Sin información	22	-	0,0
Total general	99	13322	7,4

Casos y tasas de mortalidad infantil distribuidos por localidad de residencia en Bogotá D.C, a febrero 2025 preliminar

Localidad	Casos	tasa x 1.000 NV+MF
17-Candelaria	1	31,3
13-Teusaquillo	3	18,8
5-Usme	12	16,3
4-San Cristobal	10	15,2
2-Chapinero	3	12,1
8-Kennedy	14	7,6
6-Tunjuelito	2	6,8
19-Ciudad Bolivar	10	6,8
11-Suba	13	6,5
9-Fontibón	4	6,0
1-Usaquen	5	5,9
10-Engativa	7	5,8
14-Mártires	1	5,6
3-Santafe	1	5,2
18-Rafael Uribe	3	4,5
7-Bosa	4	2,9
16-Puente Aranda	1	2,6
12-Barrios Unidos	0	0,0
15-Antonio Nariño	0	0,0
20-Sumapaz	0	0,0
Sin dato de localidad	5	-
Total general	99	7,4

Caracterización de la mortalidad infantil en Bogotá D.C, a febrero 2025 preliminar

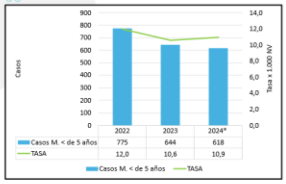
Caracterización			
Régimen	casos	%	Tasa x 1.000 NV
Subsidiado	41	41,4%	12,2
No asegurado	3	3,0%	5,7
Contributivo	47	47,5%	5,1
Sin infromación	8	8,1%	-
Rango de edad	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 NV**
15 a 19	6	6,1%	157,9
20 a 24	24	24,2%	24,4
25 a 29	20	20,2%	6,8
30 a 34	13	13,1%	3,4
35 y mas	17	17,2%	5,2
Sin información	19	19,2%	-

Escolaridad	casos	%	Tasa x 1.000 NV
Secundaria incompleta	22	22,2%	3,6
Secundaria	26	26,3%	168,8
Primaria	2	2,0%	4,1
Profesional, espe, maestr	12	12,1%	4,6
Técnica o Tecnológica	9	9,1%	2,3
Sin información	28	28,3%	-
Pertenencia étnica	**casos**	**%**	**Tasa x 1.000 NV**
Indígena	1	1,0%	25,0
Negro(A), Mulato(A), Afro Colombiano(A) o Afro descendiente.	2	2,0%	37,7

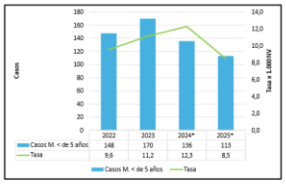
Nacionalidad	casos	%	Tasa x 1.000 NV
Colombianas	74	74,7%	6,2
Extranjeras	7	7,1%	5,4
Sin información	18	18,2%	-

Causas siguen primando malformaciones congénitas y cardiacas
Subsidiado madres entre los 15 a 19 años
Mortalidades menores de 5 años, hay un descenso vamos cumpliendo con la meta, estamos en 8.5, primera causa malformaciones congénitas en niños de 1 a 4 años, van 14 casos

Casos y tasas de mortalidad en menor de 5 años en Bogotá D.C



Casos y tasas de mortalidad en menor de 5 años en Bogotá D.C, con corte a marzo, años 2022 a 2025 preliminar



Causas agrupadas de muerte en menores de 1 a 4 años en Bogotá D.C, a febrero 2025 preliminar

Causas agrupadas 6/67	Casos	%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2,7%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	2	1,8%
5,12 Agresiones (homicidios)	2	1,8%
6,04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	1,8%
2,12 Leucemia	1	0,9%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0,9%
5,06 Accidentes que obstruyen la respiración	1	0,9%
5,1 Los demás accidentes	1	0,9%
6,14 Resto de enfermedades	1	0,9%
Total general	14	12,4%

87,6% de la mortalidad en menores de 5 años la aportan los menores de 1 año

Resultado unidades de análisis de Mortalidad Perinatal en Bogotá, año 2024

Fuente 2024: Consolidado distrital de tablero de problemas unidades de análisis de Mortalidad Perinatal

Resultado unidades de análisis de Mortalidad Perinatal en Bogotá, año 2024

Determinantes identificados

- **Determinantes estructurales:** pobreza, informalidad laboral, migración.
- **Determinantes intermedios:** fallas en el sistema de salud, acceso limitado, baja cobertura en promoción y prevención.
- **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:** falta de educación en salud y empoderamiento de la comunidad.

Recomendaciones generales:

1.Fortalecer acciones de promoción y educación en salud, especialmente en adolescentes y grupos vulnerables.
2.Capacitación continua al talento humano en salud sobre guías clínicas y adecuada documentación.
3.Auditoría y control a prestadores y aseguradores sobre cumplimiento de RIAS y mecanismos de seguimiento.
4.Mejorar acceso a diagnóstico oportuno y referencias efectivas entre niveles de atención.
5.Desarrollar estrategias diferenciales según análisis de caracterización poblacional.

Fuente 2024: Consolidado distrital de tablero de problemas unidades de análisis de Mortalidad Perinatal

Mortalidades menores de 5 años, hay un descenso vamos cumpliendo con la meta, estamos en 8.5, primera causa malformaciones congénitas en niños de 1 a 4 años, van 14 casos

María Fernanda Tovar: Aunque no se hace análisis al 100% de las mortalidades, se pude desde cada área hacer el seguimiento y generar acciones desde cada dependencia para trabajar la mortalidad perinatal.

Claudia Devia. Es importante discriminar perinatal de neonatal, para poder revisar. Respecto al año pasado, 63% eran ovitos, hoy 67… han ido creciendo las muertes fetales, más que neonatales, tienen los controles, pero faltan estrategias y hay que trabajar muy fuerte sobrepeso y edad de las gestantes porque está influyendo en mortalidad neonatal. Se están visitando las IPS primarias, porque antes se estaba realizando visita a las secundarias, están terminan siendo solo atención del parto y la atención de la gestante. En las primarias se están haciendo ajustes, revisando historias, buscando demanda inducida y esos controles prenatales, enfoque en las primarias. Se está recalcando signos de alarma, y en equipo debemos socializar en todos los grupos. Las gestantes no deben esperar más de 2 horas si no sienten el movimiento del bebe, es una nueva estrategia, que debe servir.

María Fernanda Tovar: Es fundamental, porque de la misma forma con infección respiratoria hay que descender a las primarias

Andrea Rozo, pregunta si dentro de las mortalidades se ha diferenciado la proporción de bajo peso al nacer, para conocer que recomendaciones dar en la nueva estrategia de visitas a los programas madre canguro.

Adriana Guaca: El año pasado la proporción de mortalidad no es tan alta, la morbilidad sí. Este año no está diferenciado, pero para la próxima presentación se revisará y queda invitada a la mesa de bajo peso

Revisión de la matriz para reporte del plan de reducción de mortalidad – María Fernanda Tovar

Posterior a una presentación de la nueva matriz del Ministerio y la importancia del reporte para la entrega en 24 horas de los resultados, y con la discusión de todo el equipo sobre como reportar cada renglón, que indicador, que datos tenemos y como se presenta, se concluye:

- 2024 matriz de 60 acciones, Al ministerio se envió nuestro plan de acción propio, sin embargo, solicitan diligenciar la nueva matriz, que tiene muchas menos acciones, son 12,
- 1 línea: Cuidados de atención del recién nacido: Red funcional para la atención del recién nacido. Claudia Debía tiene los datos de esta primera parte. Vamos en avance a abril 65% verificando prestación en cuanto a guías insumos, en 22 de 33 IPS, ya diligenciada está en visto bueno por líder.
- 2. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias activas para el cuidado de niños. María Fernanda Tovar lo realizará tomando datos desde los entornos y AIEPI comunitario.
- 3. Fortalecer participación de la comunicación con educación sociocultural. Se pregunta se tenemos como reportar. En la casilla de acción concreta Karen Jiménez, que podría ser escribir cuales son las adecuaciones con las instituciones. Para que conozcan cuales son las estrategias que se están implementando dentro de las instituciones.
- 4. 2 acciones: La primera corresponde a aseguramiento, Karen Rodríguez preguntara a la jefe Martha para ver los acuerdos de voluntades específicos para cada EAPB y lo contratado domiciliaria y para servicios básico-ambulatorios. María Fernanda Tovar describe que piden cuantos niños cumplen efectivamente la ruta de primera infancia. Hay 3 actividades y un indicador. Habla de los equipos básicos extramurales
- Hay que ver cómo se puede ajustar el indicador para reportar con la información que nosotros contamos.
- EPS que reportan corte de recién nacidos con criterios de calidad del seguimiento. Esto lo tiene Karen Rodríguez. Karen Jiménez explica lo que significa recursos, es lo que se utiliza para llegar a la acción concreta.
- 6. Consolidar la red territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo. Dra. Claudia Devia dice que piden a las IPS que hagan la corte del recién nacidos y se sigan los mayores riesgos. Se sigue canguro y bajo peso.
- Se sigue la propuesta de la doctora Claudia de decir a quienes se hacen el seguimiento de la ruta
- Sandra Charry dice que están pidiendo las IPS que cumplen con los criterios de calidad, lo cual podría revisarse con ellos la parte de calidad.
- Hay dos acciones dentro de este nivel, pero podría revisarse el tema con ellos. Ronald Tovar es el encargado de esta subdirección
- 7. Niños niñas en condiciones de mayor riesgo: Desde determinantes se cualifica con el AIEPI clínico, pero piden % de IPS cualificado para la atención de niños y niñas en condiciones de mayor riesgo.
- Ana maría Silva: Tenemos 3 cursos y se hacen fortalecimientos en el marco de la ruta. Se podrían colocar todos los fortalecimientos que se realizan de IRA y cáncer infantil.

- La mesa puede definir cuál es el mayor riesgo dice Ana María Silva, para que cuando se hagan capacitaciones y fortalecimiento se aporte al indicador. María Fernanda Tovar dice que como acción concreta colocaría fortalecimiento al talento humano
- Se discute cuales deben incluirse aquí. Sandra Gualteros dice que se pueden descargar todas las IPS que tiene servicio de pediatría habilitado. Se podrían definir las cortes por nosotros. Sandra Charry comenta que en los servicios que se pueden habilitar en el REPS hay 19 servicios # IPS con atención a cortes de riesgo, neonato, madre canguro, cáncer infantil, cardiopatías y queda para provisión de servicios cruzar y dejar el indicador con denominador de las instituciones que atienden pediatría
- 5.1 azul: Estrategia adecuada a territorio, la tenemos en proceso se encarga determinantes
- 6 fortalecimiento de la gobernanza: 1 escenarios de la gobernanza, % de unidades con seguimiento mensual EPS EAPB e IPS. Martha dice que se cogió de la materna y se hace seguimiento a la cohorte de recién nacidos, pero se debería posteriormente con Saludata reportar los niños con periodicidad mensual las actividades, especialmente a los menores de 1 año para identificar valoraciones integrales, cumplimiento tamizaje, pai y educación. Marthica comenta que se puede dejar anclado a lo materno y lo diligenciara aseguramiento. Y se ancla a lo materno
- María Fernanda Tovar solicita que todos envíen para la consolidación
- 6.1 Cumplimiento de planes de mejora, entran todos los planes de mejora. Es accione entre aseguramiento y provisión de servicios, para poder contestar ese punto. Apenas se inicia el proceso en el 2025, porque se dejan 3 meses.
- Se decide dividir el indicador uno de IPS y otro de EAPB
- 6.2 porcentaje de cumplimiento de compromisos establecidos en las unidades de seguimiento semanal, le correspondería a seguramiento. Ana María Silva dice que, si se revisa el de cualificación,

Queda la matriz revisada, para enviar hoy, quedan en la matriz los responsables acordes a lo discutido. Se consolidará mañana la definitiva para envío al Ministerio

PLAN PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD EN PRIMERA INFANCIA - 2025- VERSION 1.1			
ENTIDAD TERRITORIAL:			
SECRETARIA/O DE SALUD			
EQUIPO FUNCIONAL DE PRIMERA INFANCIA CONFORMADO POR			
FECHA DILIGENCIAMIENTO:			
LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	PRODUCTO	DEPENDENCIA
1. Cuidados y atención del recien nacido	1.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención del Recien Nacido	Red funcional para la atención del RN, con capacidad documentada en proceso de consolidacion.	PROVISION DE SERVICIOS
	1.2 Garantizar cuidados y atención del recién nacido , en el nacimiento y antes del alta hospitalaria	*IPS que cumplen con atencion integral del RN antes del alta hospitalaria	PROVISION DE SERVICIOS
2. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias dirigidas al cuidado de niñas y niños en primera infancia	2 .1 Potenciar capacidades familiares y comunitarias para el cuidado de gestantes, niñas y niños en el territorio	Redes sociales y comunitarias activas para el cuidado de la salud materna e infantil	DETERMINANTES /ENTORNOS
	2.2 Fortalecer la participación de la comunidad en los procesos de adecuación sociocultural de los servicios de salud	IPS con procesos de adecuación sociocultural de los servicios de salud dirigidos a gestantes, niñas y niños.	PROVISION DE SERVICIOS/ DETERMINANTES
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia	3.1 Gestionar los mecanismos para la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal (Res 3280 de 2018) en toda la población y en todos los ámbitos territoriales.	Acuerdos de voluntades entre aseguradoras e IPS que garantizan en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado las intervenciones individuales de la Res 3280/2018 - RPMS que hacen parte de la misma fase de prestación. Equipos básicos de Salud o extramurales que brindan atención individual en el marco de la RPMS - consulta domiciliaria	ASEGURAMIENTO/ ebe
	3.2 Consolidar la red de prestación de servicios de salud para garantizar la entrega de las intervenciones individuales contemplados en la RPMS con oportunidad, calidad y sin fragmentación.	Redes de prestación para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud con énfasis en las atenciones de la primera infancia	PROVISION DE SERVICIOS
	3.3 Realizar el seguimiento a los niños y niñas desde el nacimiento	EPS que reportan la cohorte de RN con criterio de calidad de la informacion	ASEGURAMIENTO

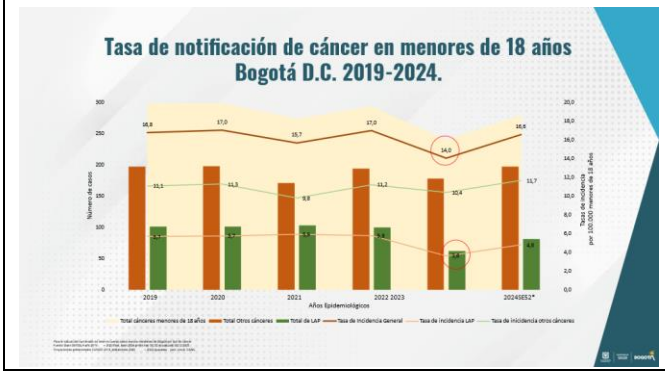
4. Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia	4.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo	IPS que garantizan la atención con calidad a niños y niñas con condiciones de mayor riesgo Red funcional para la atención del niños y niñas, con capacidad documentada en proceso de consolidación.	CALIDAD. RONALD TOVAR
	4. 2 Desarrollar y fortalecer las capacidades , para la atencion de los niños y niñas con mayor riesgo	Plan territorial de cualificacion para la atencion de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo	PROVISION DE SERVICIOS
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.	5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de mensajes con adecuación poblacional y territorial, dirigidos a las gestantes, las familias, la comunidad y los agentes del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud y la protección de los niños y niñas.	Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.	EQUIPO DE EDUCACION PARA LA SALUD PUBLICA
6. Fortalecimiento de la gobernanza	6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.	Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia.	ASEGURAMIENTO
		Planes de mejora derivados de las unidades de análisis de muertes perinatal y neonatales tardía y mortalidad integrada en menor de 5 años con seguimiento efectivo	ASEGURAMIENTO/PROVISION
	6.2 Realizar el monitoreo y seguimiento al desempeño y a los resultados intermedios y de impacto definidoso en la RPMS y RIAMP (en la atenciones del RN)		ASEGURAMIENTO

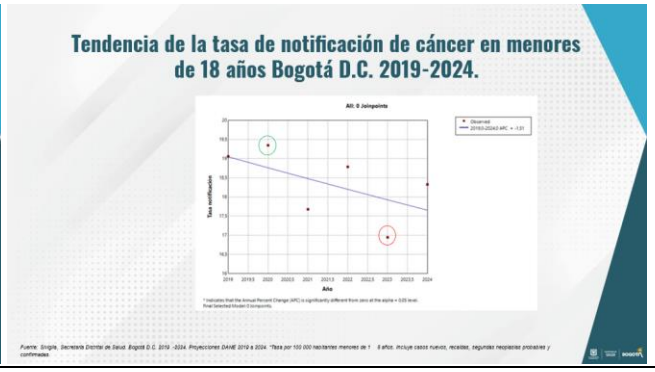
Vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años, Bogotá D.C – María Alejandra Cabrera Polania

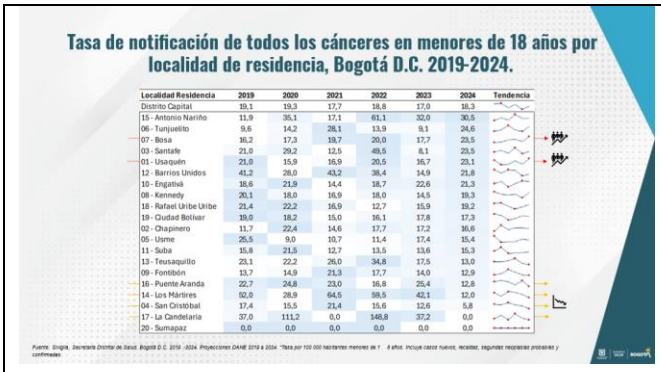
En cada Mesa de Interdependencias se trabajará un tema con un invitado para poder conocer el proceso en que se encuentran, apoyar y trabajar en equipo.

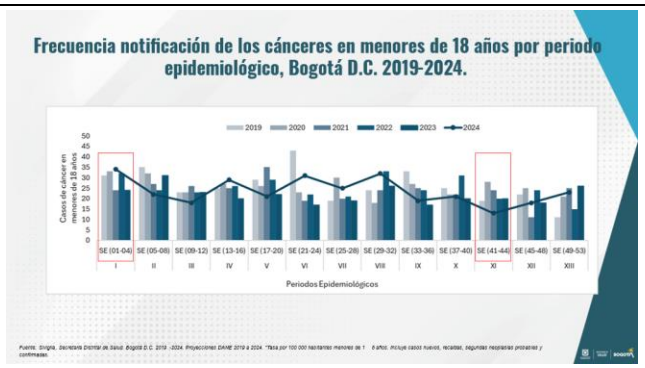
María Alejandra Cabrera inicia su presentación y refiere que trabajan con la vigilancia y generar acciones desde la salud pública para el cáncer en menores de 18 años de edad.

Recorrido por la línea del tiempo: Todo el recorrido que se ha hecho para la notificación, el trabajo para mejorar la notificación ya que esta es tardía, porque el evento no se reconoce para notificación y termina siendo en búsqueda activa porque el RIPS no es el adecuado, por eso se detectan cuando ya están confirmados en una UPG de alta complejidad.

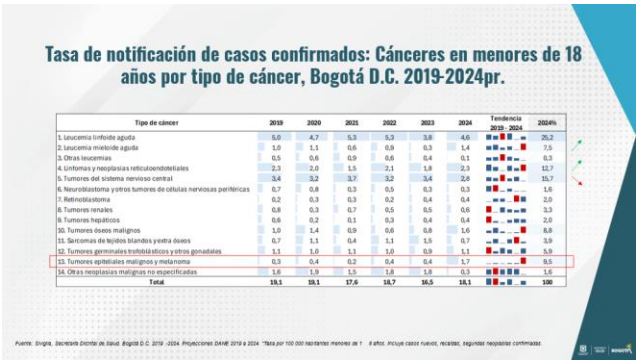


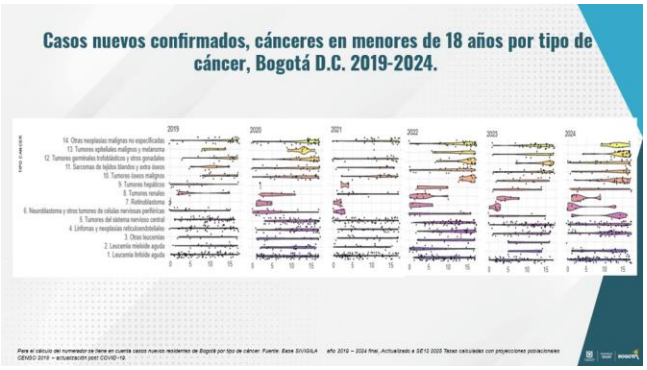




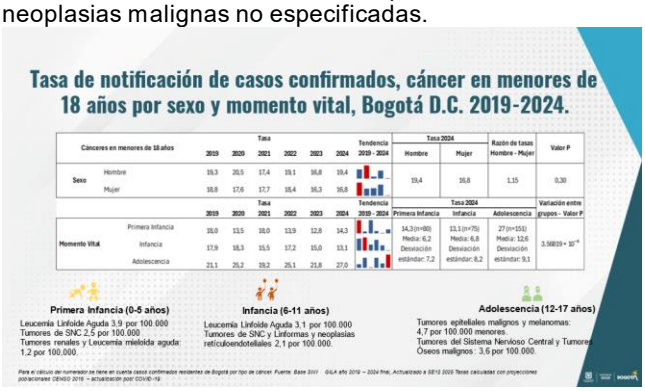


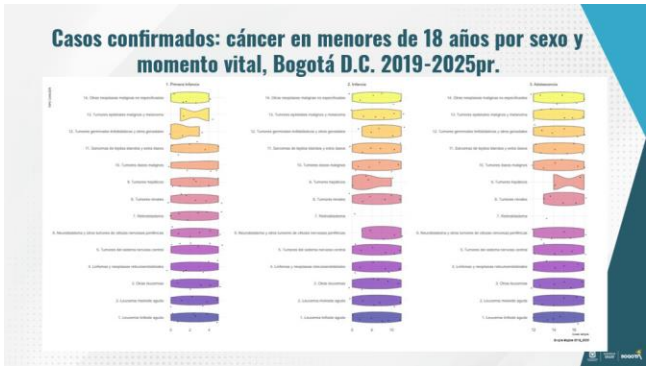
Se clasifican en 14 categorías, pero está obsoleta porque actualmente las leucemias son una sola categoría, pero se espera respuesta del ministerio.



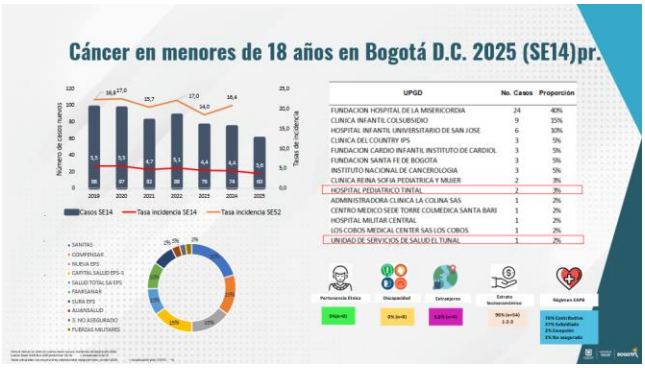


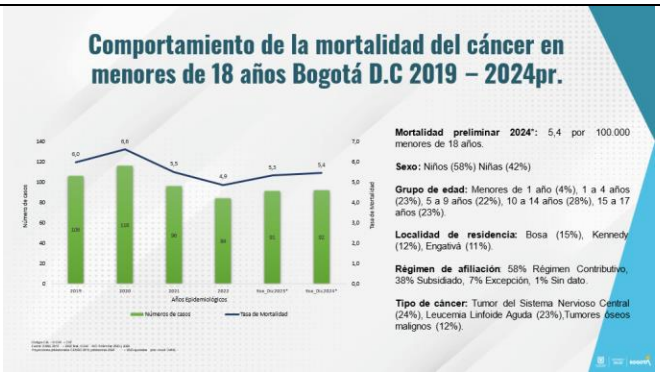
Las leucemias linfoides agudas, los tumores de sistema nervioso central (SNC) y los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales fueron los más frecuentemente diagnosticados durante el 2019 al 2024. Para este último año, 33 % de los casos correspondieron a leucemias; la leucemia linfoide aguda fue la más frecuentemente notificada con una tasa estimada de 4,5 casos confirmados por 100 000 menores de 18 años, seguida por los tumores de SNC, los linfomas y otras neoplasias malignas no especificadas.



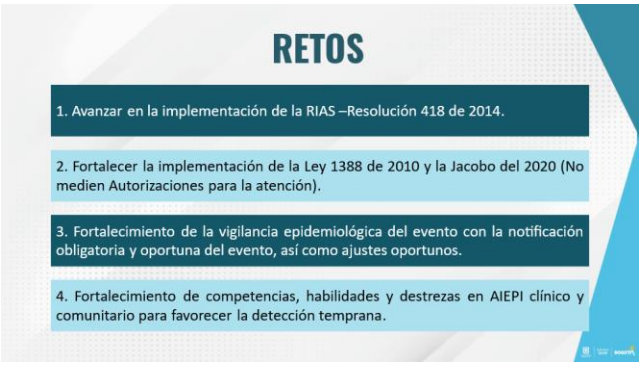


Históricamente no se han presentaron diferencias entre las tasas por sexo. Para 2024 la razón de tasas hombre – mujer fue de 1,15 sin diferencias estadísticas significativas (p = 0,3, IC 95 %).





Para el 2024 la leucemia linfoide tuvo un valor superior sobre las otras leucemias, Hay aumento en carcinoma papilares en de tiroides en adolescentes y células de l, lo cual es importante conocer.
Los tumores renales se centran en primera infancia e infancia, SNC linfomas se mantienen en todas las edades casi que iguales.
Se revisan canceres de acuerdo con grupo etario al igual que la mortalidad.



En la próxima Mesa de interdependencia continuará la presentación del equipo de Cáncer Infantil.

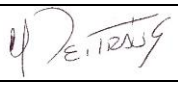
María Fernanda Tovar: Siendo las 10:20, se da lectura a los compromisos y se cierra la Mesa.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Diferenciar en la mortalidad infantil, cuales son de Bajo peso y queda invitada a la Mesa de bajo peso	Adriana Guaca,	21/05/2025
Diligenciamiento de la matriz de reporte de estrategia para disminuir la mortalidad infantil: Cada uno de los grupos quedo con alguna responsabilidad en esto y un indicador. Compromiso la entrega antes de medianoche acorde a lo discutido en la mesa	Equipo interdependencias de acuerdo con tarea descrita en la Matriz	24/04/2025
Socializar en los equipos para poder trasmitir en las diferentes actividades los signos de alarma para muerte fetal, insistiendo en la oportunidad de la consulta: Las gestantes deben consultar si durante 2 horas no sienten mover a su bebé, actualmente están consultando después de 12 o 24 horas que no sienten movimiento.	Todos los equipos de la Mesa	21/05/2025

Asistencia de los equipos básicos extramurales en la mesa	Equipos Básicos Extramurales	21/05/2025
Cada uno desde cada área generar estrategias para disminuir la mortalidad perinatal y presentar en próxima Mesa	Todos los equipos de la Mesa	21/05/2025
Presentará en la próxima Mesa propuesta de un indicador nuevo	Ana Sofia Alonso	21/05/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	María Fernanda Tovar	mftovar@saludcapital.gov.co	3124321118	SDS Determinantes	
2	Martha helena Beltrán	mhbeltran@saludcapital.gov.co	3107741629	SDS Determinantes	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

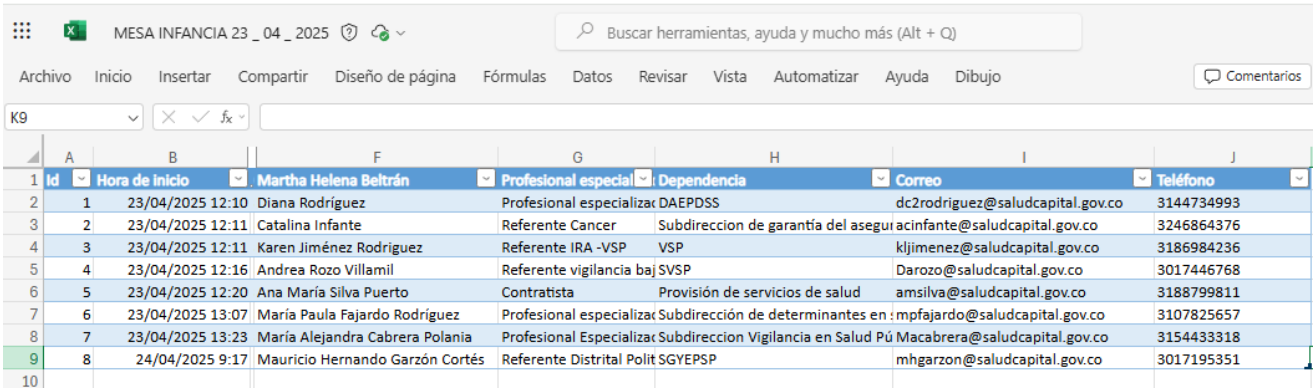
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

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

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



	A	B	F	G	H	I	J
1	Id	Hora de inicio	Martha Helena Beltrán	Profesional especial	Dependencia	Correo	Teléfono
2	1	23/04/2025 12:10	Diana Rodríguez	Profesional especializa	DAEPDSS	dc2rodriguez@saludcapital.gov.co	3144734993
3	2	23/04/2025 12:11	Catalina Infante	Referente Cancer	Subdireccion de garantía del asegu	acinfante@saludcapital.gov.co	3246864376
4	3	23/04/2025 12:11	Karen Jiménez Rodriguez	Referente IRA -VSP	VSP	kljimenez@saludcapital.gov.co	3186984236
5	4	23/04/2025 12:16	Andrea Rozo Villamil	Referente vigilancia baj	SVSP	Darozo@saludcapital.gov.co	3017446768
6	5	23/04/2025 12:20	Ana María Silva Puerto	Contratista	Provisión de servicios de salud	amsilva@saludcapital.gov.co	3188799811
7	6	23/04/2025 13:07	María Paula Fajardo Rodríguez	Profesional especializa	Subdirección de determinantes en	mpfajardo@saludcapital.gov.co	3107825657
8	7	23/04/2025 13:23	María Alejandra Cabrera Polania	Profesional Especializa	Subdireccion Vigilancia en Salud Pú	Macabrera@saludcapital.gov.co	3154433318
9	8	24/04/2025 9:17	Mauricio Hernando Garzón Cortés	Referente Distrital Polit	SGYEPSP	mhgarzon@saludcapital.gov.co	3017195351
10							

La grabación de Teams no permitió la descarga del listado de participantes, por lo que se realizó un Forms posterior para generar la asistencia, sen embargo, no diligenciado por todos, como consta en la grabación de Teams, a través de todas las participaciones, también asistieron:

Sandra Milena Gualteros – SMGualteros@saludcapital.gov.co
Adriana Maritza Guaca – AMGuaca@saludcapital.gov.co
Karen Lizzet Rodriguez – KLRodriguez@saludcapital.gov.co
Claudia Patricia Devia – CPDevia@saludcapital.gov.co
Martha Patricia Becerra – mpbecerra@saludcapital.gov.co
Myriam Gordillo – M1Gordillo@saludcapital.gov.co
Alexander Acosta – A1Acosta@saludcapital.gov.co
Ana Sofia Alonso – A1Acosta@saludcapital.gov.co
Sandra Patricia Charry – SPCharry@saludcapital.gov.co
María Fernanda Tovar – MFTovar@saludcapital.gov.co
Martha Helena Beltrán -- MHBeltran@saludcapital.gov.co