 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04


FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SALUD MATERNO INFANTIL	María Fernanda Castro Torres

1. Objetivo de la reunión:
Realizar asistencia técnica al evento 215 Defecto Congénito del subsistema de SSR - SMI

2. Temas a tratar:
1. Objetivo de la asistencia técnica del evento 215 Defecto Congénito. 2. Desarrollo de la asistencia técnica y revisión de casos pendientes por ajuste del evento 215 Defecto Congénito a corte semana epidemiológica 33.

3. Desarrollo:
<p>Previamente se realiza depuración de la base 215 Defecto congénito para la UPGD Centro Policlínico del Olaya a corte de semana epidemiológica 30 en donde se observan 23 casos pendientes por ajustar, se había realizado fortalecimiento técnico el 14 de Agosto 2025 en donde se había hecho la revisión de cada uno de los casos y se habían dejado compromisos de los casos que habían nacido y no se habían ajusto, así mismo se había programado para realizar asistencia técnica en acompañamiento con la referente distrital Adriana Guaca para el día 28 de Agosto 2025 ya que por parte de la institución solicitó la realización del espacio para fortalecimiento del protocolo de defecto congénito.</p> <p>Se da la bienvenida a la asistencia técnica programada y se realiza la presentación de los participantes desde el área de vigilancia en salud pública de la institución se encuentra Mónica Ramírez enfermera especialista, Angie Landinez auxiliar de enfermería y los coordinadores del servicio de pediatría, Dra. Carolina Núñez Rocha, coordinador del servicio de UCIN Dr. Luis Andrés Robles y el Dr. Ricardo González Perinatólogo, desde la Secretaria Distrital de Salud la referente del evento Adriana Maritza Guaca Ruiz y desde la Subred Centro Oriente Líder se subsistema SSR-SMI María Fernanda Castro Torres.</p> <p>Se inicia dando un contexto general de los defectos congénitos y posteriormente como tema central de microcefalia y los eventos relacionados con el SNC y zika.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Proyecto 8141: Gobernanza, gobernabilidad para la salud pública

Meta estratégica:
Mantener por debajo de 9 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil

→

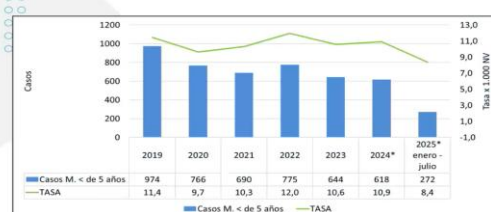
Meta PTS:
Mantener a 10 por cada 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal

→


Meta PTS:
Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.

Empezando primero con los nuevos proyectos de inversión en esta nueva administración en donde se encuentra el proyecto denominado 8141, que son las metas a las que se le apuntan. Ese proyecto se denomina gobernabilidad, gobernanza, gobernabilidad para la salud, aquí tenemos 3 metas puestas, una meta estratégica que es mantener por debajo de 9 la tasa de mortalidad infantil y dos metas del plan territorial de salud. Una es mantener la tasa por debajo de 10 de mortalidad perinatal y otra meta del plan territorial de salud que es mantener por debajo de 10,3 la tasa de mortalidad en menores de 5, recordando que los defectos congénitos son la primera causa de mortalidad en esta población, entonces es aquí donde se le apunta a este evento la disminución.

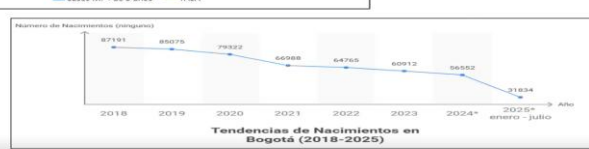
Casos y tasas de mortalidad en menor de 5 años en Bogotá D.C



Año	Casos M. < de 5 años	TASA
2019	974	11,4
2020	766	9,7
2021	690	10,3
2022	775	12,0
2023	644	10,6
2024*	618	10,9
2025* enero - julio	272	8,4




Tendencias de Nacimientos en Bogotá (2018-2025)



Año	Nacimientos
2018	97191
2019	89276
2020	76922
2021	66268
2022	64765
2023	60912
2024*	56552
2025* enero - julio	21834


El comportamiento de los casos y tasas de mortalidad en menores de 5 años, tenemos que para el año 2022 es nuestra línea base. Tenemos 775 casos con una tasa de 12. Hemos venido disminuyendo paulatinamente esta tasa. La idea es estar por debajo de 10,3 menores de 5 años en este momento, con corte a julio con datos aún preliminares, tenemos una tasa de 8,4, hemos disminuido y tenemos una tendencia al descenso, sin embargo, pues es muy

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

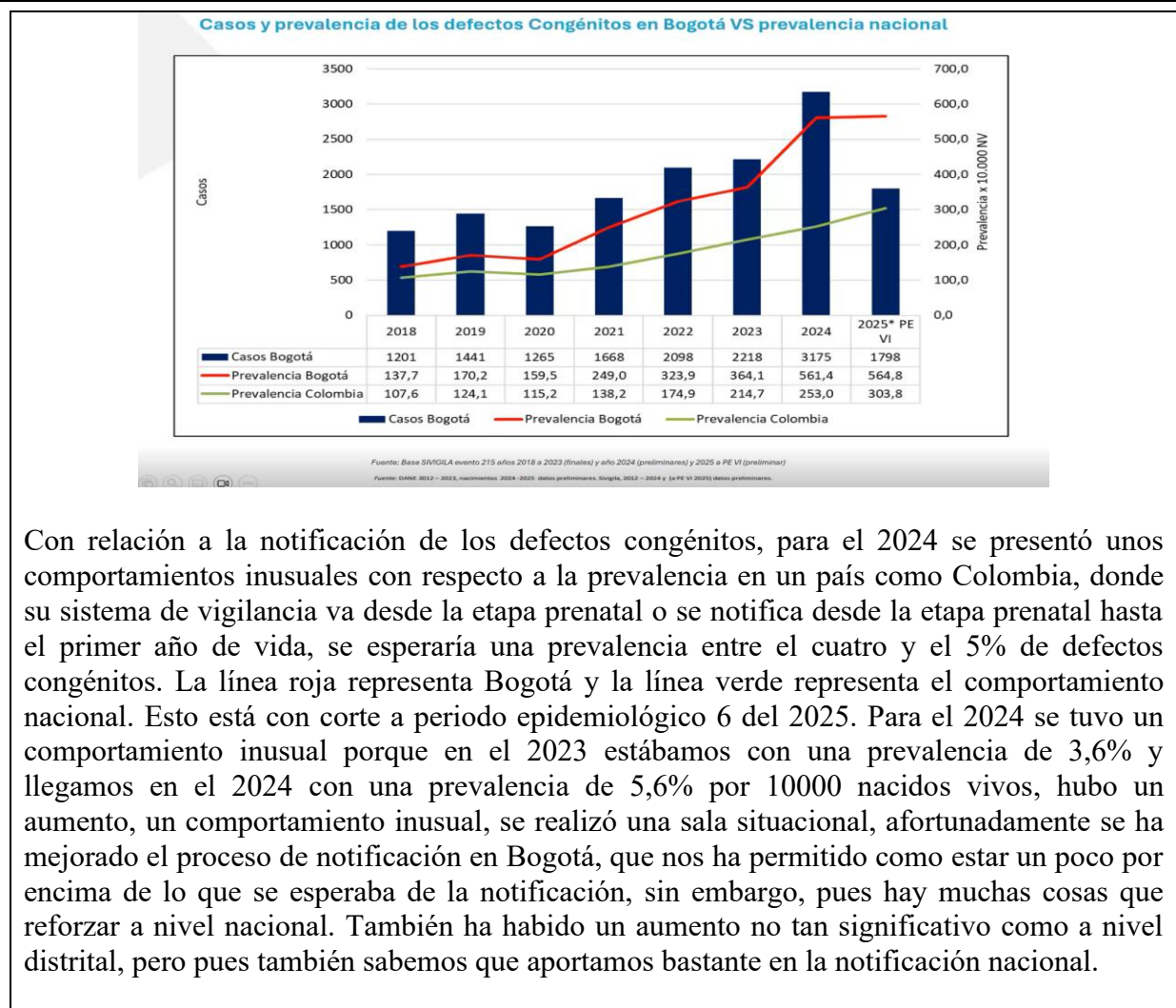
FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M


premature hablar de que estamos, disminuyendo porque aún son datos preliminares, hay dinámicas que cambian el proceso del comportamiento de los eventos, entonces, debemos esperar un poco más cuando se cierren las bases, pero en este momento la tendencia es hacia el descenso, pese a que ahí nosotros podemos ver en la gráfica de abajo que tenemos una tendencia importante de reducción de nacimientos en Bogotá, esto afecta también un poco el comportamiento del indicador, pero pese a este fenómeno de disminución de nacimientos, hemos tenido una buena respuesta en la reducción de la mortalidad en menores de 5 años.

Teniendo en cuenta el sexo de la distribución de masculino cobra un poco más de casos de mortalidad en este grupo edad versus el sexo femenino, cuando vemos las causas agrupadas en menores de 5 años, aquí la separé en menores de 1 año y de 1 a 4 años, las causas en los menores de 1 año representan por encima del 85% la mortalidad en menores de 5 años está concentrada en los menores de 1 año. Vemos que las malformaciones congénitas son esa cuarta parte de mortalidad en este grupo y por encima del 60% de las causas de las malformaciones congénitas encontramos las cardiopatías congénitas ya después siguen trastornos respiratorios, condiciones perinatales en los menores de 1 año en los niños ya de 1 a 4 años, igual siguen primando las malformaciones congénitas en primer lugar, en conclusión, la mortalidad en menores de 5 años en 1 año son el 85,3% y el 64,3% de las muertes por defectos congénitos, que es la primera causa de mortalidad en este grupo de edad esa causa de cardiopatía congénita, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por defectos congénitos, vemos aquí que tenido un descenso importante en la tasa y si vemos a pesar de que nosotros llevamos un periodo de enero a julio 2025, cuando revisamos la tasa, vemos en el 2024 con datos aún preliminares una tasa de 32,4, esto es por 100000, por tanto, se ha visto como el impacto en la reducción de la mortalidad en menores de 5 años a causa de defectos congénitos, también muy importante, un logro para el distrito.

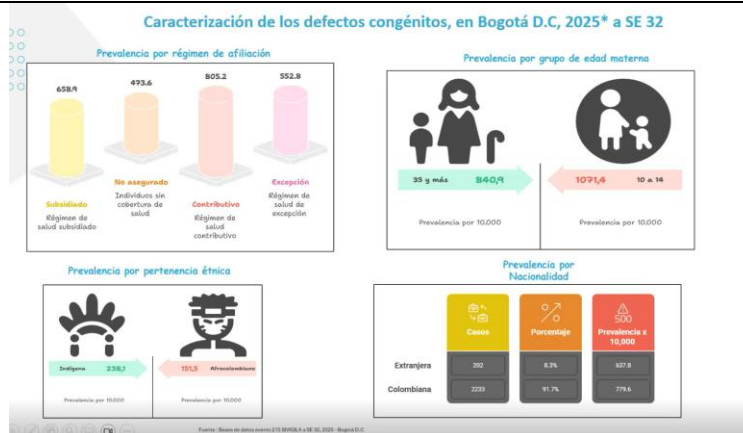
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M



Con relación a la caracterización y los factores determinantes que nos llevan a estos factores para presentar defectos congénitos, vemos las prevalencias por régimen de afiliación. Vemos que el contributivo en este momento tiene la prevalencia más alta y la proporción más alta de usuarios también la encontramos en el contributivo cuando miramos las edades de la madre, las edades extremas siempre nos representan un factor de riesgo importante y aquí vemos unas prevalencias bastante altas en 35 años y más y de 10 a 14 años cuando vemos pertenencia étnica, vemos que la afrocolombiana y los indígenas también tienen unas prevalencias alta, cuando se mira a nivel nacional vemos que los colombianos tienen una proporción bastante alta, con una prevalencia más alta. Sin embargo, los extranjeros también tienen una prevalencia alta, con una muy poquita proporción. Apenas el 8,3% de la notificación de defectos está en extranjeros, pero mira que la prevalencia está en 6,4%. Con relación a la población migrante por sus condiciones de irregularidad en el país se dificultades en las atenciones, sin embargo, algunos ya vienen con defectos congénitos y no nacieron acá, pero teniendo en cuenta que todo niño que nazca en Colombia inmediatamente si viene de población irregular, pues inmediatamente pasa a ser de la EAPB Capital Salud, pero pues hay una población en condición de vulnerabilidad y que vienen de otros países que ya están notificados o ya vienen con defectos congénitos que se nos salen como un poco del radar y pues eso hace un poco que la prevalencia sea más alta, algo muy importante de resaltar es que hemos venido disminuyendo, algo que debemos mejorar y es que tenemos un sistema de vigilancia que como se decía podemos detectar no todos, obviamente no todos los defectos congénitos son de diagnóstico antenatal, pero sí debemos mejorar entre un 50 y 55%. la notificación de los defectos congénitos y detectarlos en la etapa prenatal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Protocolo de defectos congénitos en Colombia

Definiciones operativas de caso para DC

Confirmado

30 %

Todo producto de la gestación, **vivo o muerto**, en la etapa prenatal hasta los 12 meses de edad con diagnóstico confirmado por **clínica o laboratorio** de un defecto congénito

Probable

70 %

Todo producto de la gestación, **vivo o muerto**, en la etapa prenatal hasta 12 meses de edad con diagnóstico probable de un defecto congénito cuando **no es posible hacer confirmación diagnóstica definitiva inmediata**. (Anexo 1).


Criterio de exclusión:
condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de 36 semanas o menos de gestación (Anexo 3).

Para la notificación del evento 215 defectos congénitos se tiene que el 30% de los casos ingresan como confirmados y el 70% ingresan como probables.

A continuación de habla sobre la definición de caso incluye las definiciones de probable y confirmado por laboratorio o clínica:

- Definiciones operativas de caso para defectos congénitos

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (metabólicos, sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (Anexo 1).</p> <p>Criterio de exclusión: Malformaciones congénitas menores (Anexo 2). Condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de 36 semanas o menos de gestación (Anexo 3).</p>
Caso confirmado por clínica o laboratorio	<p>Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (metabólico, sensorial o malformación congénita).</p>


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Ajustes	<p>Ajuste 3: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación por laboratorio.</p> <p>Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.</p> <p>Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.</p> <p>Ajuste 7: Casos de defectos congénitos en los que se requiere modificar o complementar información de alguna variable del caso.</p> <p>Ajuste D: Casos de defectos congénitos con error en la digitación del documento de identidad en datos básicos.</p>

Fuente:63.a Asamblea Mundial de la Salud. Defectos congénitos [Internet]. Ginebra; 2010 Apr [cited 2024 Apr 22]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260217/A63_REC1-sp.pdf?sequence=1


- Definiciones operativas de caso para hipotiroidismo congénito.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 µUI/mL. • Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 µUI/mL. <p>Condiciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas, el tamizaje debe realizarse a las 72 horas con muestra de sangre procedente del talón y su punto corte es: ≥6 µUI/mL. • En recién nacido prematuros de 32 semanas o más, el tamizaje tiene los mismos puntos de corte del recién nacido sano a término para el cordón y para el talón. • En recién nacido gemelos monocoriónicos, el tamizaje es igual que para el recién nacido a término o el recién nacido prematuro, según el caso. • Recién nacido prematuro (menor de 37 semanas), el retamizaje es a los 15 días del nacimiento, con muestra de talón con punto de corte ≥10 µUI/mL. • Recién nacidos gemelos monocoriónicos a término, el retamizaje se indica a los 5 días de nacimiento con muestra de talón y punto de corte: ≥10 10 µUI/mL, si son recién nacidos prematuros, el retamizaje se indica a los 15 días de nacido con el mismo punto de corte del retamizaje.
Caso confirmado por laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y T4 libre inferior al valor definido dentro de los valores de referencia para la técnica. • En el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para T4 libre. Se debe considerar también el valor de T4 libre en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.
Ajustes	<p>Ajuste 3: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación por laboratorio.</p> <p>Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.</p>

- Definiciones operativas de caso para déficit auditivo congénito

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacido sin factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la prueba de Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA). Recién nacido con factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la pruebas con los métodos de tamización definidos: Emisiones Otoacústicas (EOA) y Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA). <p>Factores de riesgo de pérdida auditiva: antecedente familiar de sordera, bajo peso al nacer, prematuridad, estigmas asociados a síndromes, meningitis o neuroinfección, hiperbilirrubinemia, antecedente materno de exposición a ototóxicos, examen neurológico anormal, traumas prenatales que pueden afectar al feto, trastornos respiratorios, traumas perinatales, infecciones maternas (STORCH, VIH, zika, chicungunya), hipoxia perinatal, recién nacido que requiere maniobras de reanimación, hipotiroidismo congénito y errores innatos del metabolismo.</p>
Caso confirmado por clínica	Recién nacido en el cual se confirma por examen diagnóstico (RATEA) una alteración auditiva de origen congénito.
Ajustes	<p>Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.</p> <p>Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.</p>


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 207 de 2024 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024.pdf

- Definiciones operativas de caso para déficit visual congénito

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Recién nacido con alteración visual/ocular identificada con los métodos de tamización (prueba del reflejo rojo, inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal) a través de los hallazgos clínicos del examen físico.
Caso confirmado por clínica	Recién nacido en el cual se confirma por oftalmología alteración visual/ocular de origen congénito.
Ajustes	<p>Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.</p> <p>Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 207 de 2024 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024

- Definiciones operativas de caso para cardiopatía congénita compleja

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 4 % entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje.</p> <p>Puntos de corte: Menor a 1 500 metros sobre el nivel del mar: SPO2 90-94 % Mayor a 1 500 metros sobre el nivel del mar: SPO2 90-92 %</p>
Caso confirmado por clínica	Recién nacido en el cual se confirma una cardiopatía congénita compleja de origen congénito por Ecocardiograma Transtorácico.
Ajustes	<p>Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.</p> <p>Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 207 de 2024 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024.pdf

- Consideraciones para la confirmación de casos probables de tamizaje neonatal


Definición	Prueba	Confirmación
Hipotiroidismo congénito	Resultado de laboratorio o pruebas bioquímicas en suero	3- Confirmado por laboratorio
Déficit auditivo congénito	Examen diagnóstico (RATEA)	4- Confirmado por clínica
Déficit visual congénito	Oftalmología: alteración visual/ocular de origen congénito.	4- Confirmado por clínica
Cardiopatía congénita compleja	Ecocardiograma Transtorácico: El cual se confirma una cardiopatía congénita compleja de origen congénito.	4- Confirmado por clínica

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 207 de 2024 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024.pdf

Responsabilidad por niveles

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:

- Conocer de forma oportuna la ocurrencia de los defectos congénitos en menores de un año en su población asegurada y apoyando la gestión de la información requerida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04


FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

para la caracterización del caso.

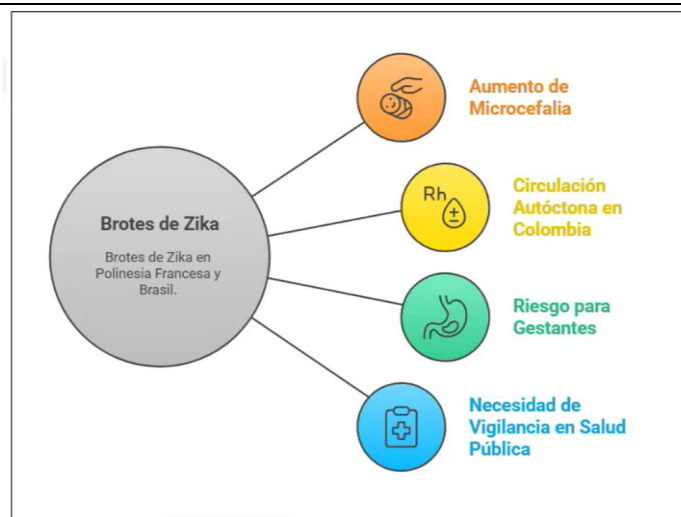
- Realizar el ajuste en SIVIGILA, para la confirmación o descarte, de los casos de defectos congénitos notificados como probables, cuando sea requerido.
- Garantizar la atención y manejo integral de los niños y las niñas afectados con defectos congénitos, de conformidad con el Plan Decenal de Salud Pública y las prioridades definidas en el mismo.
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de los menores de edad con defectos congénitos, acorde con lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la normatividad vigente asegurando diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como asesoría genética al grupo familiar.
- Garantizar la continuidad del seguimiento individual, controles de crecimiento y desarrollo, controles especializados y rehabilitación informando oportunamente cambios en el aseguramiento a la entidad territorial correspondiente.

Unidades Primarias Generadoras de Datos:

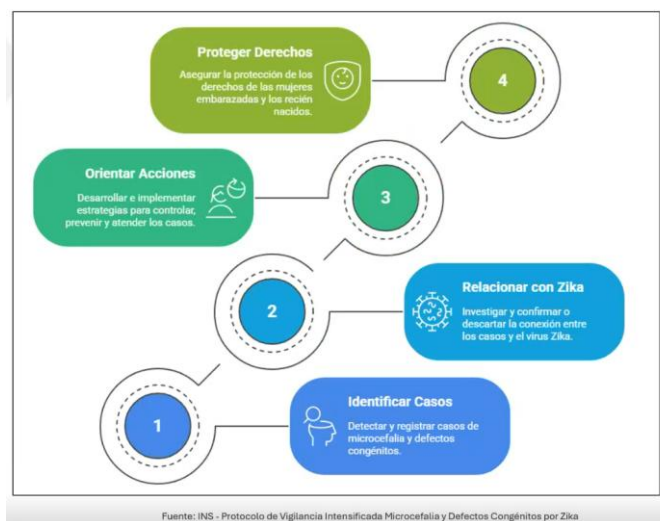
- Realizar la detección y notificación de los casos probables y confirmados con defectos congénitos durante la etapa prenatal, en la adaptación neonatal inicial, valoración en el puerperio inmediato y mediano, en las consultas por enfermedades neonatales, en la consulta de crecimiento desarrollo o en la consulta por medicina especializada hasta los doce meses de vida.
- Diligenciar la ficha única de notificación individual de datos básicos y complementarios código 215 al captar casos de defectos congénitos en los diferentes niveles de atención.
- Notificar los casos probables y confirmados semanalmente.
- Realizar seguimiento de todos los casos de defectos congénitos notificados al SIVIGILA como probables hasta su clasificación como confirmado o descartado, realizando el ajuste al sistema.
- Generar espacios de inducción y reinducción a los profesionales de la salud asistenciales y de apoyo sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, con énfasis en defectos congénitos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04


FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M



Para el defecto congénito de microcefalia se da como introducción a cerca de que para el año 2015 hubo un brote de zika en la Polinesia Francesa y Brasil, la Organización Mundial de la Salud emite una alerta sobre los aumentos de casos de microcefalia y en Colombia había una circulación autóctona del virus entonces se priorizo el riesgo en las gestantes, entonces hubo la necesidad de reforzar todas las acciones de vigilancia en salud pública por este evento.



Entonces, esta justificación de la vigilancia nos habla que primero debemos identificar los casos detectar y registrar, estos casos de microcefalia y defectos congénitos se debe hacer

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04


FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

una búsqueda de la relación con zika, investigar o confirmar o descartar las conexiones entre los casos y el virus del zika. Se debe hacer todas las acciones a desarrollar e implementar estrategias para controlar y prevenir estos casos y proteger los derechos. Obviamente de las mujeres embarazadas y los recién nacidos, esto fue en su momento cuando fue el brote, en la actualidad no se están haciendo unidades de análisis en Colombia como lo dictaba anteriormente el protocolo de los casos de microcefalia relacionados con zika, porque realmente ya el Instituto dentro de todos los análisis que hizo ya no encuentra como una asociación de zika con la microcefalia, entonces no se hacen unidades de análisis, sin embargo, si existe todavía el protocolo si existe la notificación para poder con esos códigos que se priorizaron realizar la verificación de microcefalia con zika y nosotros debemos hacer todo el protocolo de vigilancia de este evento.

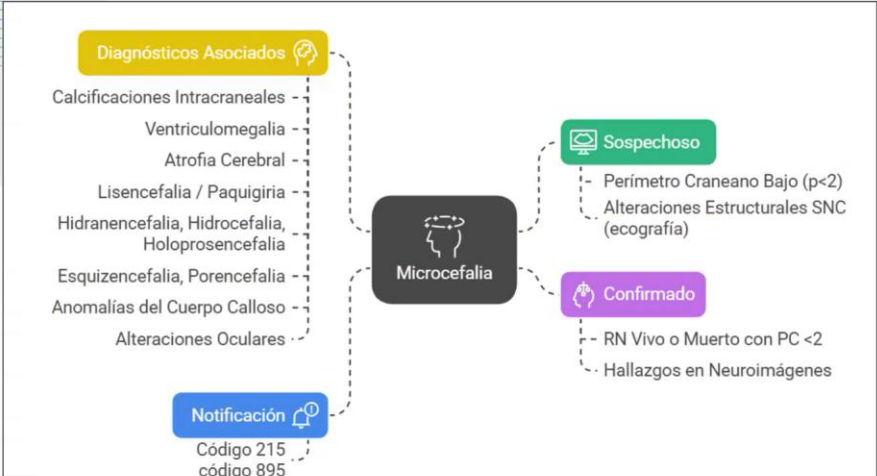


Fuente: INS - Protocolo de Vigilancia Intensificada Microcefalia y Defectos Congénitos por Zika

Como objetivos de la vigilancia tenemos Monitorear tendencias se hace las investigaciones epidemiológicas de campo se buscan las orientaciones de prevención y se deben articular todas las acciones, garantizar las acciones de articulación con todas las EAPB en caso de que se lleguen a presentar nuevamente este.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M




Fuente: INS - Protocolo de Vigilancia Intensificada Microcefalia y Defectos Congénitos por Zika

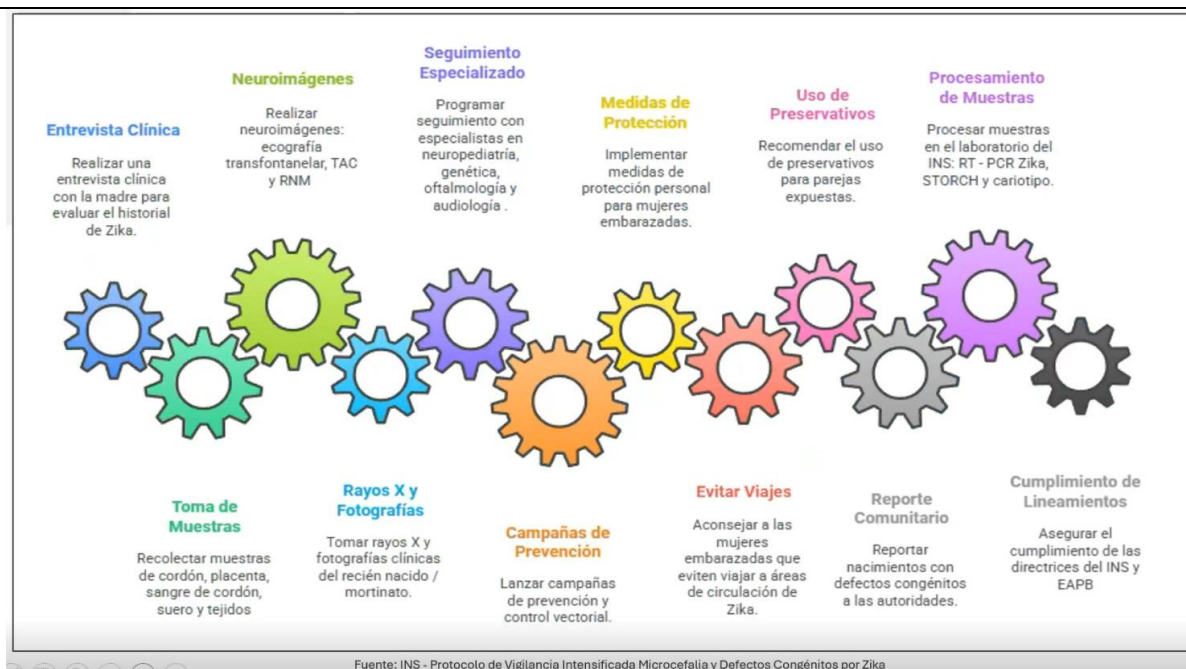
Con relación a la definición de caso de microcefalia asociado a zika tenemos los casos probables y confirmados, los casos probables cuando se toma una ecografía que el perímetro cefálico esté por bajo de 2 o que haya alteraciones estructurales en el sistema nervioso central, por otra parte, tenemos los casos confirmados que hace referencia a un recién nacido vivo, muerto con un percentil en menos 2 de perímetro cefálico o que tenga hallazgos en las neuroimágenes, tales como calcificaciones intracraneales (Q048), Ventriculomegalia (Q048), Porencefalia – Esquicencefalia (Q046), Anomalías de la migración celular (lisencefalia, paquigiria (Q043), Atrofia cerebral (Q043), Secuencia disruptiva del cerebro fetal (Q043), Holoprosencefalia (Q042), Anomalías del cuerpo caloso (Q040), Microcefalia (Q02X).

Hay que recordar que, en estos casos, cuando hayan estos tipos de diagnósticos asociados se debe aplicar el protocolo y se debe hacer la notificación tanto en el evento 215 que es defecto congénito y el código 895 enfermedad por virus zika.

Frente a una sospecha de microcefalia y SNC asociado a zika se debe tener en cuenta los siguientes ítem para aplicar el Manual de microcefalia Zika que se encuentra en la página del Instituto Nacional de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M




Entonces, lo importante es si nace en la institución y tiene la sospecha, toca aplicar el protocolo y tomar el examen y poderlo enviar al Instituto Nacional de salud entre las primeras ojalá las primeras 48 horas del nacimiento del bebé, independientemente de que la institución lo procese las muestras se debe remitir al laboratorio de salud pública, máximo, el Instituto Nacional de Salud espera 5 días después del nacimiento sino se toman la muestra y no la envío a tiempo el Instituto no lo va a procesar.

Cuando el (la) menor consulta después del nacimiento se debe realizar la trazabilidad del caso cuando llegan con el diagnóstico, se debe verificar si se aplicó o no el protocolo sino se les aplicó el protocolo, entonces lo que hay que mirar la trazabilidad de ese paciente si nació ahí o no nació ahí y si nació ahí, ¿por qué no se le aplicó el protocolo o si no nació ahí? Pues entonces escribir “como este paciente nació tal día en tal institución o en otra ciudad y por eso no tenemos la información o no se aplicó el protocolo”.

Con relación a la definición operativa del caso para el evento de Zika:


- Definiciones operativas de caso para la enfermedad por virus zika

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.</p> <p>Adicionalmente, debe cumplir con una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika. • Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de Zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes. <p>Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años o más y/o con comorbilidades, síndromes neurológicos.</p>
Caso confirmado por clínica	<p>Persona que haya estado en países (casos procedentes del extranjero) o municipios que se ubiquen entre 0 a 2 200 msnm, con circulación autóctona confirmada del virus Zika, dos semanas antes de la aparición de los síntomas y que presente: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.</p>
Caso confirmado por laboratorio	<p>Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección y que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante RT-PCR (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.</p>
Caso descartado	<p>Caso sospechoso al que se le tomaron muestras de laboratorio dentro de los tiempos establecidos para la detección del agente viral, presentó resultados negativos para ZIKV y se estableció otro diagnóstico etiológico.</p>


- Complicación neurológica con posible asociación a la enfermedad por virus zika

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas al inicio de síntomas) a un área epidémica o endémica, o que haya tenido contacto sexual sin protección con una persona con antecedente de residencia o viaje reciente a un área epidémica o endémica; y que presente alguna de estas entidades patológicas confirmadas por un profesional médico experto en el área: Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares. Paciente con confirmación de enfermedad por virus zika, que posteriormente presenta un síndrome neurológico (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares) que ha sido, a su vez, confirmado por un profesional médico experto en el área y cuya aparición no sea explicada por otra causa etiológica.
<ul style="list-style-type: none"> Muerte posiblemente asociada a enfermedad por virus zika 	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Toda persona que fallece y cumple con alguna de las definiciones de caso de enfermedad por virus Zika (caso sospechoso o confirmado por clínica).</p> <p>Este caso amerita obligatoriamente la toma de muestra de tejidos para estudios histopatológicos y virológicos.</p>
Caso confirmado	<p>Caso sospechoso de muerte a quien por métodos de laboratorio se le confirma la presencia del ZIKV y/o hallazgos histopatológicos compatibles con lesiones por arbovirus; y que mediante la unidad de análisis, usando la metodología estándar de unidades de análisis, realizada en el Instituto Nacional de Salud, se concluye que la enfermedad por virus zika fue la causa básica de la muerte (o en el caso de las complicaciones neurológicas, el virus Zika fue el desencadenante de los mecanismos patológicos que llevan a la complicación y luego a la muerte).</p>
Caso descartado	<p>Caso sospechoso de muerte a quien, a través de la realización de unidad de análisis usando la metodología, se concluye que el virus zika no fue la causa básica de la muerte. Este caso deberá ser ajustado en el Sivigila con clasificación final descartado. Ajuste 6.</p>

Se adjunta la tabla de la toma de muestras de los casos de microcefalia y otros defectos congénitos del SNC:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04


FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Anexo 3

Tabla muestras a recolectar y estudios clínicos casos de microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central

Condición final de caso de microcefalia	Indagar antecedente infección Zika madre	Muestras suero madre RT PCR	Muestra suero RT PCR	Muestra tejidos estudio virología	STORCH	CARIOTIPO	Fotos Clínicas, Rx y otras neuroimágenes del cráneo	Manejo y Seguimiento por especialistas	Necropsia clínica de feto y placenta
Nacido vivo	X	X	X	Cordón umbilical Placenta	X	X	X	X	-
Mortinatos >=22 semanas de gestación o 500 gramos de peso	X	X	X	Cordón umbilical Placenta	X	X	X	-	X
Aborto <22 semanas o 500 gr peso	Madre con antecedente confirmado (clínico o laboratorio) de ZikaV	X	-	Restos Placentarios 3 cm ³	-	-	-	-	-

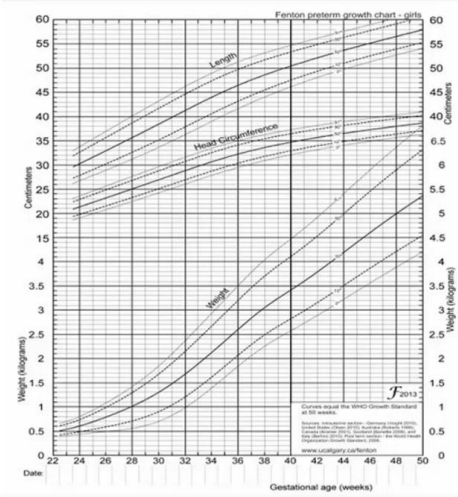
Fuente: INS - Protocolo de Vigilancia Intensificada Microcefalia y Defectos Congénitos por Zika

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

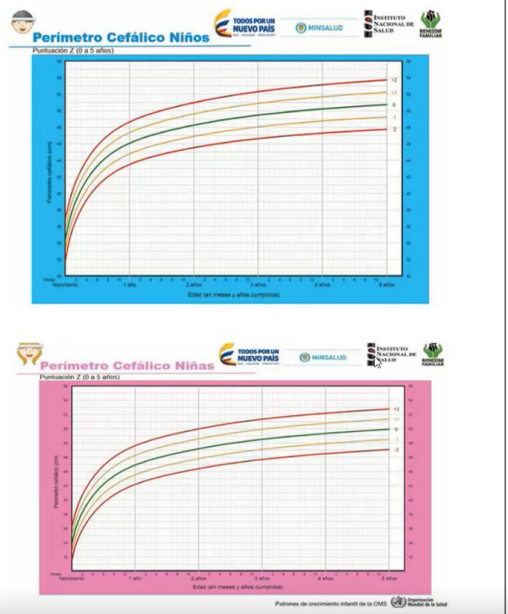
FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Curvas perímetro cefálico:

Fenton-Niñas pretermino < 37 semanas de gestación:




Fuente: INS - Protocolo de Vigilancia Intensificada Microcefalia y Defectos Congénitos por Zika



Con relación a las medidas de la toma del perímetro cefálico entendiendo que hay unas para menores de 37 semanas que son los prematuros, se debe aplicar las curvas de Fenton para que la medida sea para los prematuros y ya para los niños a términos se utiliza las escalas perímetro cefálico, recordemos que ante una sospecha que se tenga menos de 2 percentiles, entonces estas son las escalas que se deben utilizar no solo para esta la de Fenton para los prematuros y las otras para los niños y las niñas a término, pues para que la medida sea exacta.

Se compartes herramientas digitales que puedes ser consultadas para defectos congénitos.

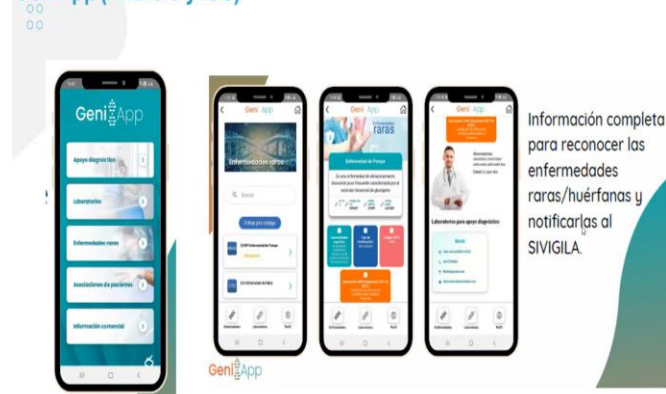
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M



ATLAS ECLAMC que es un navegador de anomalías congénitas que se puede consultar por Google también y esta estructura nos permite conocer todos los defectos congénitos y encontrar como el código CIE es exacto que corresponde a ese defecto. Es una herramienta paramédicos, personal de salud y codificadores.

GeniApp (Android y iOS)




GeniApp

-Aplicación móvil donde está el listado de enfermedades huérfanas del Ministerio de Salud
-Consulta rápida y fácil
-Búsqueda de pruebas auspiciadas





GeniApp es una aplicación completa también para conocer enfermedades raras, enfermedades huérfanas y cómo notificarlas al siviigila eso también lo pueden descargar es una herramienta también gratuita que la pueden utilizar también para conocer esas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

enfermedades huérfanas.





Diagnosis
Ofelia

Estrategia de Tamizaje Clínico para Enfermedades Raras Huérfanas

Una creación de ACMGen

www.diagnosis-dra-ofelia.com

ChatBot


wa.me/573009292969

Chatbot **Ofelia** y Plataforma de ingreso.

Semaforización.

¡Estoy disponible para ti **24/7!**

Algoritmo formulado por genetistas generativo y entrenado para identificar EHR delimitado por órganos y síntomas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M




Semaforización

- Sospecha Alta :** Tamizaje clínico
- Sospecha Intermedia:** Contacto con equipo médico por medios digitales, recolección de información y reclasificación
- Sospecha Baja:** Herramientas de inteligencia artificial y remisión a sistema de seguridad social

Ofelia, que es una última aplicación que se sacó, es una estrategia de tamizaje clínico para enfermedades raras o huérfanas ellas tienen un chatbot, aquí pueden interactuar tanto los usuarios, esto está como para usuarios y paramédicos que tengan toda la cantidad de preguntas que tengan que ver con enfermedades raras. Ellos también hacen una clasificación, una semaforización de acuerdo con el tipo de riesgo (sospecha alta, sospecha intermedia, sospecha baja).

Posteriormente se da inicio con la revisión de los casos que a corte semana epidemiológica 33 siguen pendiente 21 casos de estos tenemos 3 casos que ya nacieron y desde la UPGD no se ha realizado las acciones pertinentes para el ajuste, así mismo se tiene 8 casos que ingresaron como probable y ya nacieron con diagnóstico que cumple como confirmados por clínica y el restante a la fecha no han nacido y siguen en seguimiento, por tanto, se revisaron junto con la referente distrital Adriana Maritza Guaca Ruiz:

A continuación, se relacionan 10 casos que aún se encuentran pendientes por nacer y están en seguimiento:


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

cod_eve	fec_not	semana	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	tip_cas	ajuste	nativo	cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1	nom_upgd	OBSERVACIONES A SEMANA 33
215	27/06/2025	26	H LAURA	NATALI	LORA	MUNIVE	MS	11930417431	2	7	3	Q201	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS DEL VENTRICULO DERECHO	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP:14/09/2025, 12/08/2025: FPP: 14/09/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV 11/07/2025 NO RUAF NV FPP: 14/09/2025 04/07/2025 Se solicita FPP
215	11/06/2025	24	HUJO DE ESLAINEN	YULIDSA	CASTELLANOS	SOCHE	MS	10230323922	2	0	3	Q213	TETRALOGIA DE FALLOT	CENTRO POLI	27/08/2025: PP:06/10/2025 AUN NO REPORTA NUEVAS CONSULTAS PARA CONFIRMAR O DESCARTAR EVENTO; 20/07/2025 NO RUAF NV, 11/07/2025 NO RUAF NV 04/07/2025 NO RUAF NV 27/06/2025 NO RUAF NV FPP:06/10/2025
215	11/06/2025	24	HUJO DE LAURA	VALENTINA	CABRERA	VARGAS	MS	10100588652	2	0	3	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP:05/09/2025 NO TIENE NUEVAS CONSULTAS PARA CONFIRMAR O DESCARTAR DIAGNOSTICO; 12/08/2025: FPP:05/09/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV 11/07/2025 NO RUAF NV 04/07/2025 NO RUAF NV 27/06/2025 NO RUAF NV FPP:05/09/2025 20/06/2025 Verificar FPP
215	03/07/2025	27	HUJO DE ANGIE	VALENTINA	CAMARGO	ORTIZ	MS	1010050802-1	2	7	3	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP:26/09/2025, 12/08/2025: FPP: 26/09/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV FPP: 26/09/2025 11/07/2025 Se solicita FPP
215	15/05/2025	20	H MAYRA	VIVIANA	MEJIA	BOLIVAR	MS	10336913923	2	7	3	Q201	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS DEL VENTRICULO DERECHO	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP:19/09/2025 NO REGISTRA MAS ATENCIONES PARA CONFIRMACION DEL DIAGNOSTICO; 12/08/2025: FPP: 19/09/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV, 11/07/2025 NO RUAF NV, 04/07/2025 NO RUAF NV 27/06/2025 NO RUAF NV 20/06/2025 NO RUAF NV 14/06/2025 NO RUAF NV 08/06/2025 NO RUAF NV 30/05/2025 NO RUAF NV 23/05/2025 FPP: 19/09/2025 23/05/2025 Se solicitó FPP
215	25/07/2025	30	H YEIMY	ALENADRA	BERNAL	TOCASUCHE	MS	1023012318-2	2	0	3	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP: 22/10/2025

cod_eve	fec_not	semana	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	tip_cas	ajuste	nativo	cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1	nom_upgd	OBSERVACIONES A SEMANA 33
215	14/06/2025	24	HUJO DE ADRIANA	MARIA	POLANIA	RIVERA	MS	1193073404	2	0	3	Q040	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALLOSO	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP: 20/09/2025 ULTIMA ATENCION EL 08/08/2025 EN VIREY SOLIS, 12/08/2025: FPP: 20/09/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV, 11/07/2025 NO RUAF NV 04/07/2025 NO RUAF NV 27/06/2025 NO RUAF NV FPP:20/09/2025 20/06/2025 Se solicita FPP
215	04/07/2025	26	HUJO DE TATIANA	PAOLA	SARMIENTO	PEDROZO	MS	10022112572	2	0	3	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP:16/10/2025 ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR FETA, 20/07/2025 NO RUAF NV FPP: 17/10/2025
215	19/06/2025	25	HUJO DE DANIELA	VALENTINA	SIERRA	CUADROS	MS	10000619312	2	0	3	Q201	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS DEL VENTRICULO DERECHO	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP: 22/10/2025 ASISTEBL 11/08/2025 ACPO Y SALE CON INCAPACIDAD MEDICA, 12/08/2025: FPP: 27/10/2025, 20/07/2025 NO RUAF NV 11/07/2025 NO RUAF NV 04/07/2025 NO RUAF NV 27/06/2025 FPP: 27/10/2025
215	27/06/2025	26	H LEIDY	JOHANNA	RODRIGUEZ	URREGO	MS	10311580531	2	7	3	Q048	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ENCEFALO, ESPECIFICADAS	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP: 17/10/2025 VENTRICULO MEGALIA UNILATERAL LEVE CONSULTA 06/08/2025; 20/07/2025 NO RUAF NV, 11/07/2025 NO RUAF NV FPP: 17/10/2025 04/07/2025 Se solicita FPP

Se relacionan 3 casos que fueron notificados en la etapa ante natal y que a la fecha ya nacieron y aún por parte de la UPGD no se han realizado las acciones pertinentes con la EAPB para solicitar seguimiento y posterior ajuste del caso:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO:ET-CO-FT-001
VERSION:05

FORMATO ACTA DE REUNIÓN


FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA		NOMBRE DE LA REUNIÓN											HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28		ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA											10:00 AM	12:00 M

cod_eve	fec_not	semana	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	tip_cas_	ajuste_	nativivo	cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1	nom_upgd	OBSERVACIONES A SEMANA 33
215	19/02/2025	8	H YULIANA		MORATO	BONILLA	MS	682526035	2	0	3	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	CENTRO POLI	27/08/2025: FPP: 25/06/2025 NO REGISTRA ATENCIONES EN CPO DESDE LA CONSULTA CON PERINATOLOGÍA; se solicita a la UPGD realizar articulación con la EAPB para realizar el seguimiento y ajuste correspondiente del caso; 07/07/2025 Se habla con la madre en el número celular 3209362231 dado por la pareja y comenta que el parto fue el 29/06/2025 en el Hospital de Leticia Amazonas, hará seguimiento.
215	04/04/2025	14	H INES	LUCIA	ALVIS	ESPINOSA	MS	10709694712	2	0	3	Q201	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS DEL VENTRICULO DERECHO	CENTRO POLI	27/08/2025: FECHA DE NACIMIENTO 11/08/2025; 12/08/2025: FPP: 26/08/2025, 20/07/2025 NO RUJAF NV, 11/07/2025 NO RUJAF NV 04/07/2025 NO RUJAF NV 27/06/2025 NO RUJAF NV 20/06/2025 NO RUJAF NV 14/06/2025 NO RUJAF NV 08/06/2025 NO RUJAF NV 23/05/2025 NO RUJAF NV 16/05/2025 NO RUJAF NV 09/05/2025 NO RUJAF NV 02/05/2025 NO RUJAF NV 25/04/2025 NO RUJAF NV 22/04/2025 FPP 26/08/2025 19/04/2025 Se reitera la solicitud de fecha probable de parto 11/04/2025 Se solicita FPP 27/08/2025: FPP: 31/07/2025 NO REGISTRA ATENCIONES EN CPO DESDE LA CONSULTA CON PERINATOLOGÍA; se solicita a la UPGD realizar articulación con la EAPB para realizar el seguimiento y ajuste correspondiente del caso; 11/07/2025 NO RUJAF NV FPP: 01/08/2025
215	27/06/2025	26	HUJO DE YENNIFER	DOMINGA	SUAREZ	ALVARADO	MS	11288953	2	7	3	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	RUJAF NV FPP: 01/08/2025

Se relación 8 casos que ingresaron como ya nacido, con tipo de caso 2 (probable), teniendo en cuenta que los diagnósticos relacionados son por clínica y el defecto congénito se confirma una vez de nazca debe ingresar confirmado por (4= confirmado por clínica).


cod_eve	fec_not	semana	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	tip_cas_	ajuste_	nativivo	cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1	nom_upgd	OBSERVACIONES A SEMANA 33
215	01/08/2025	27	DAYANA	ALLISON	RUIZ	AMARIS	RC	1025570548	2	0	1	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	15/08/2025	33	HUJO DE LEIDY	JHOANA	SOLANO	HERNANDEZ	MS	10788269535	2	0	1	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	08/08/2025	32	HUJO DE YINIS	PATRICIA	QUINTANA	MIRANDA	MS	455634121	2	0	1	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	01/08/2025	31	HUJO DE ANA	ISABEL	ARRIETA	PAJARO	MS	10474570131	2	0	1	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	14/08/2025	33	HUJO DE MARIA	ELVIA	SOACHA	ALAPE	MS	10057260191	2	0	1	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	16/08/2025	33	HUJO DE HEYDI	MILENA	RIVILLAS	VARGAS	MS	10185054151	2	0	1	Q709	SINDACTILIA, NO ESPECIFICADA	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	06/08/2025	32	HUJO DE MYRIAM	TATIANA	BELLO	MORALES	MS	10224439341	2	0	1	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente
215	14/08/2025	33	HUJO DE ANGELA	MARCELA	ROA	MORA	MS	10574663251	2	0	1	Q172	MICROTIA	CENTRO POLI	26/08/2025: se realiza gestión con la UPGD en espera de respuesta, caso que en la variable de nativivo: 1, e ingreso como probable se soliciud revisar diagnostico y realizar el ajuste correspondiente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

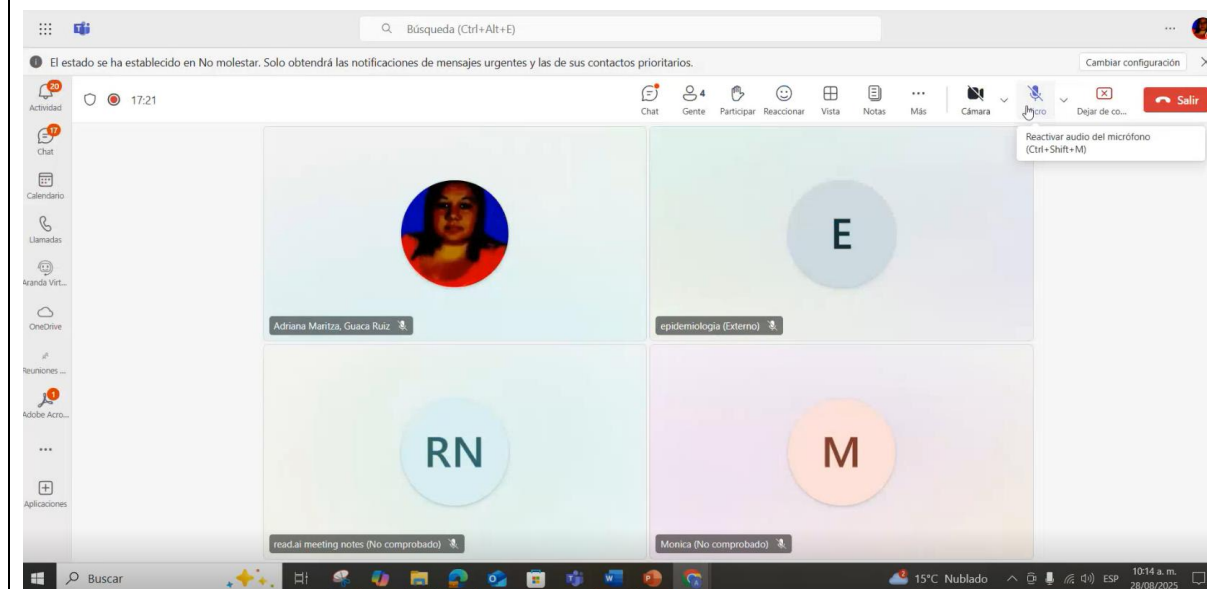
Se dan las siguientes claridades durante la asistencia técnica:


- La notificación para el evento de defecto congénito si ya en la consulta ante natal viene con un diagnóstico de una malformación y ya se ha diligenciado la ficha de notificación al momento de nacer el niño no hay que volver a hacer la ficha, cuando nace el (la) menor se hace un ajuste ya sea para confirmar por clínica (ajuste 4), o descartar (ajuste 6).
- Si un paciente que ingresa ya confirmado por clínica. Por ejemplo, si se logró ver en una ecografía de detalle que el bebé viene con una gastrosquisis, por ejemplo, es un diagnóstico confirmado por ecografías se ingresa de una vez como confirmado y no hay necesidad de volverlo a notificar.
- Si es un paciente que viene con un defecto congénito y la institución no tiene la seguridad de que ese paciente fue notificado en algún momento cuando nació en otra institución, lo puedo notificar y en el caso de los duplicados ya los encargados de revisar el caso son desde la Secretaría de salud y el Instituto Nacional de Salud eliminará estos duplicados, solamente en estos casos la institución notifica nuevamente a un paciente, cuando no hay certeza.
- Para la notificación de defecto congénitos se debe tener en cuenta que el diagnostico debe estar relacionado al anexo adjunto del protocolo y se debe tener en cuenta que debe ser un defecto congénito mayor, uno o dos defectos congénitos menores acompañado con uno mayor, o tres defectos congénitos menores, para que cumpla con la notificación.
- Frente a una sospecha de Microcefalia y SNC asociado a Zika se debe aplicar del Manual Microcefalia Zika cuando el menor nazca, o si se tiene la trazabilidad y se tiene certeza que va a nacer en la institución se debe aplicar el protocolo, en el momento del nacimiento es donde se hacen las órdenes y todo lo relacionado con el protocolo la toma de la muestra, el embalaje y el envío.
- Frente a la medición del perímetro cefálico a los menores recién nacido a término se da la siguiente claridad: Un **Z = -2.5** significa que el PC del niño está **2.5 de por debajo de la mediana**, es decir, más pequeño de lo esperado para su edad y sexo. Según los puntos de corte de la OMS:
 - **Z < -2 = microcefalia**
- Frente a la valoración por el genetista teniendo en cuenta que la institución no cuenta con el profesional especializado, se da claridad que inicialmente se debe realizar los estudios clínicos y ya las valoraciones que desde la institución no se puedan realizar se debe garantizar la orden para que desde la EAPB se pueda autorizar y garantizar la valoración.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

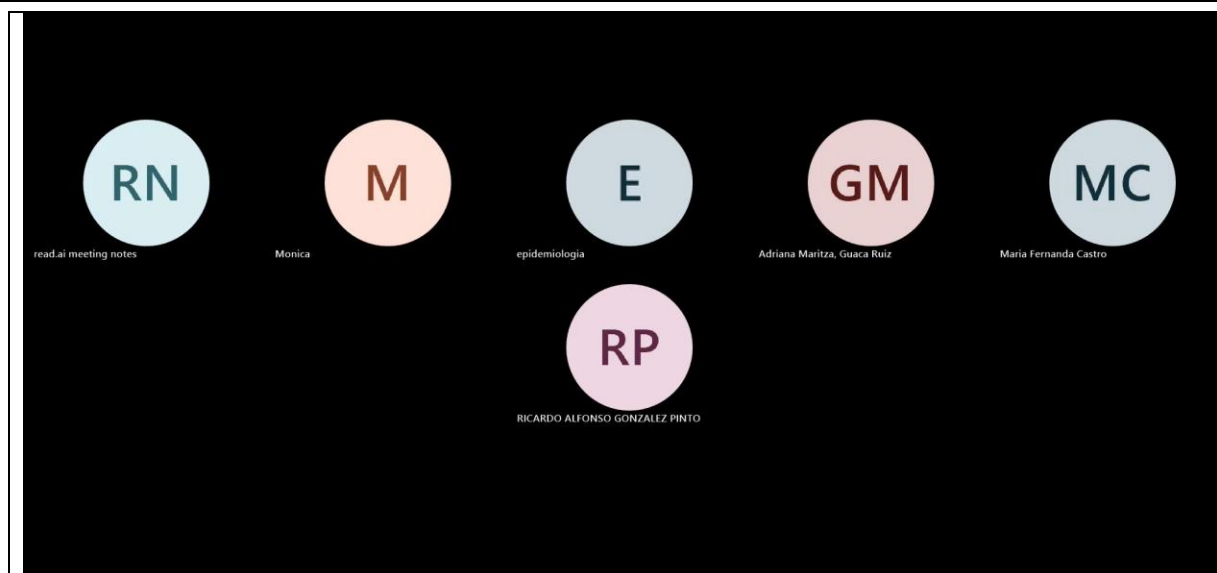
FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

- Se da claridad frente a los casos que fueron notificados por la UPGD en la etapa ante natal y que nacieron en otra institución se debe realizar la articulación con la EAPB para tener la trazabilidad del paciente solicitando la historia clínica completa incluyendo exámenes que les permita analizar el caso para poder confirmar o descartar, la UPGD debe hacer la comunicación directamente con la EAPB, así mismo si durante un periodo epidemiológico que se tiene para realizar el ajuste la EAPB no da respuesta y la UPGD demuestra los soportes en reiteradas ocasiones con copia al correo electrónico de la subred y así mismo se pueda escalar a la SDS para garantizar los tiempos establecidos, como tal la UPGD no asumiría la responsabilidad, de lo contrario si no hay soportes por parte de la UPGD esto implicaría un plan de mejora o demora en los procesos de articulación y ajuste de los casos.
- Para los casos de defectos congénitos que los diagnósticos relacionados este conformado directamente por clínica, que el defecto sea evidente se debe ingresar con tipo de caso 4=confirmado por clínica, inclusive para los casos que se notifican de manera antenatal a través de una ecografía, para los casos en que se este sospechado el defecto congénito y un allá una claridad del diagnóstico y requiere de más estudios se ingresaría como tipo de caso 2=probable.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M



BASE_CPO_SEM_33 - Excel (Error de activación de productos)																					
Monica Ivette Ramirez Hernandez																					
<div> <div> ARCHIVOINICIOINSERTARDISEÑO DE PÁGINAFÓRMULASDATOSREVISARVISTA </div> <div> <div> Aptos Narrow 11 A' A' Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar filtrar Buscar y seleccionar Modificar </div> </div> </div>																					
<div> <div> CZ24 </div> <div> </div> </div>																					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S		
	LOCALIDA	D	cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_apo	seg_apo	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	nacionali	nombre_na	cionalidad	sexo	iden_gene
1																					
3			10 215	16/08/2025	33	2025	1100109178	02	HUO DE HEYI MILENA	RIVILLAS	VARGAS	MS	10185054151	1	3	170	COLOMBIA	F	2		
4			10 215	15/08/2025	33	2025	1100109178	02	HUO DE LEID JHOANA	SOLANO	HERNANDEZ	MS	10788269535	4	3	170	COLOMBIA	F	2		
5			10 215	14/08/2025	33	2025	1100109178	02	HUO DE MARIELVA	SOACHA	ALAPE	MS	10057260101	7	3	170	COLOMBIA	F	2		
6			10 215	14/08/2025	33	2025	1100109178	02	HUO DE ANG MARCELA	ROA	MORA	MS	10574663251	2	3	170	COLOMBIA	F	2		
7			10 215	08/08/2025	32	2025	1100109178	02	HUO DE YINI PATRICIA	QUINTANA	MIRANDA	MS	455634121	2	3	170	COLOMBIA	F	2		
8			10 215	06/08/2025	32	2025	1100109178	02	HUO DE MYR TATIANA	BELLO	MORALES	MS	10224439341	1	3	170	COLOMBIA	M	1		
9			10 215	01/08/2025	31	2025	1100109178	02	HUO DE ANA ISABEL	ARRIETA	PAJARO	MS	10474570151	2	3	170	COLOMBIA	F	2		
12			10 215	01/08/2025	27	2025	1100109178	02	DAYANA ALLISON	RUIZ	AMARIS	RC	1025570548	10	2	170	COLOMBIA	F	2		
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
36																					
37																					
38																					
39																					
40																					
<div> <div> Hoja1 </div> <div> </div> </div>																					
LISTO SE ENREGISTRARON 8 DE 21 REGISTROS																					

M

Monica

E

epidemiologia

GM

Adriana Mañiza, Gu...


MC

Maria Fernanda Cast...

RP


RICARDO ALFONSO ...


4. Compromisos Establecidos y Responsables

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

Qué	Quién	Cuando	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	
Continuar con el fortalecimiento en la UPGD de los eventos de SSR – SMI mediante asistencias técnicas y retroalimentación por correo electrónico.	Profesional especializado 4	Continuo		X	
Por parte de la SDS estará pendiente el envío de un listado con los diagnóstico más sensibles, que permita clasificarlos como confirmados por clínica a través de una ecografía, esto estará sujeto previamente a la revisión que se haga en compañía con el genetista a nivel distrital.	Secretaría Distrital de Salud	Septiembre		X	
La UPGD deberá enviar soportes a la subred de la gestión realizada a los tres casos pendientes por ajustar y que a la fecha ya nacieron extrainstitucional.	UPGD	29/08/2025		X	
La UPGD deberá garantizar el seguimiento a los casos notificados de manera antenatal y posterior articulación con la EAPB a los casos que nacen extrainstitucional para así mismo realizar el ajuste correspondiente en los tiempos establecidos por el protocolo del INS.	UPGD	Continuo		X	

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Adriana Guaca	amguca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP - SDS	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

2	María Fernanda Castro Torres	epidemiologia@subredce ntroorientes.gov.co	3045764811	Subred Centro Oriente	<i>María Fernanda Castro T.</i>
---	---------------------------------	---	------------	-----------------------------	---------------------------------

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	ASISTENCIA TÉCNICO DEFECTO CONGÉNITO UPGD CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	10:00 AM	12:00 M

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05 FECHA: 2024-06-04
--	--

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/28	Asistencia Técnica Defecto congénito UPGD Centro Policlínico del Olaya	10:00am	12:00pm

5. Asistencia				
Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Luis Andrés Robles Luna	Coord. UCI	UCI	convenioatm@cpolaya.com.co	
Carolina Niño Rocha	Coord. Pediatría	Pediatría adapt	mod-carolinanr@cpolaya.com.co	
María Ramírez	Ent. Salud Pública	Epidemiología	maria.ramirez@cpolaya.com.co	
Ricardo Gutiérrez	Perinatología	OL		
Mano Fernando Castro Torres	Unid. SSR-SMI	VSP SCO	epidemobq@salud-centro-oriente.gov.co	