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

Tema: Revision Resolución línea estratégica Salud Infantil

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: Agosto 11 de 2025		
Realizar reunión con el fin de revisar los avances en la proyección de la resolución de la línea estratégica de Salud Infantil.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	
		Orientación ()	
	Modalidad:	Capacitación ()	
		Acompañamiento ()	
		Otro (X)	
	Lugar: Sala de juntas edificio administrativo 5 piso	Presencial (X)	Virtual ()
		Mixta ()	
		Hora Inicio: 01:27 pm Hora Fin: 02:15 pm	
		Notas por: Martha Beltrán	
		Próxima Reunión: Por definir	
		Quien cita: Dr Luis Alexander Moscoso	

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

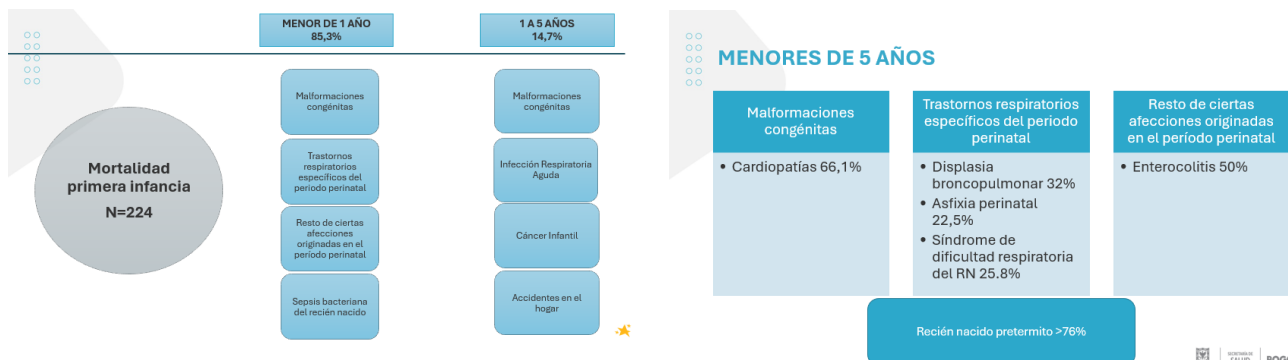
Se da inicio a la reunión liderada por el Dr Luis Alexander Moscoso, Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento, con el fin de revisar el avance en la formulación de la Linea Estrategica de Salud Infantil.

Se confirmaron causas de mortalidad infantil a junio, con una tasa de 8.4 aproximadamente,

Meta estratégica tener mortalidad infantil por debajo de 10. Comenta el Dr Moscoso que se está cumpliendo pero esta por encima de la meta deseada por la Secretaría.



Se esta trabajando la construcción del lineamiento Corazon Bogotá.

En este momento se observa un aumento en la porporción de muertes por cardiopatía congénita, que puede deberse al seguimiento nominal, búsqueda temprana prenatal, este aumento en la proporción de cardiopatías congénitas, es una modificación del 50% histórico al 66% actual.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, Base datos RIPS Ministerio Salud 2009-2022 (Corte de recepción 2022/12/31)

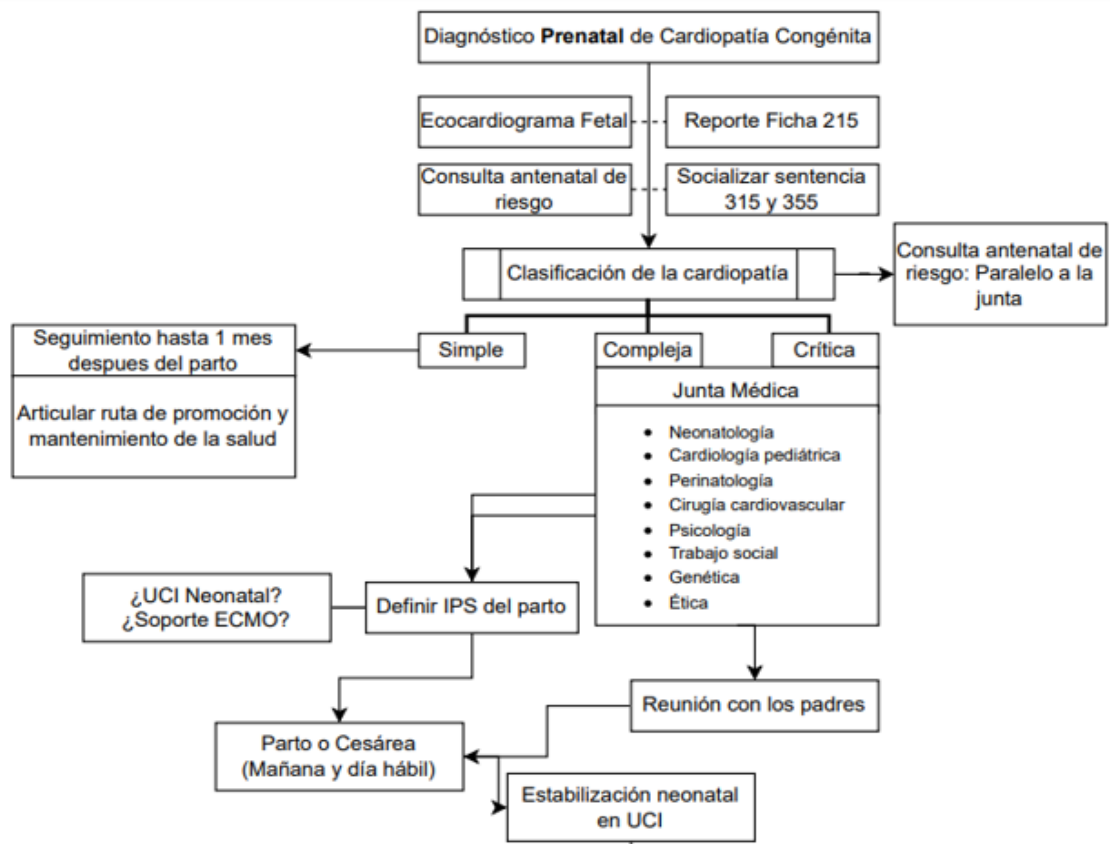
Adriana Guaca inicia presentación de la Ruta de Cardiopatía Congénita:

 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:	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



Las cardiopatías congénitas representan una de las principales causas de muerte en menores de un año, afectan entre 8 a 10 de cada 1.000 nacidos vivos, y aproximadamente 1 a 2 de ellos presentan formas críticas que amenazan la vida en los primeros días de vida. Constituyen la segunda causa de mortalidad infantil en el país, y en Bogotá han llegado a representar más del 20% de las muertes en menores de un año, siendo responsables de una proporción significativa de muertes evitables.

A pesar de los avances en tecnologías diagnósticas como el ecocardiograma fetal, el tamizaje con oximetría de pulso y la disponibilidad de centros especializados, las demoras en la detección, referencia y tratamiento oportuno de los niños con cardiopatías congénitas siguen siendo una barrera crítica. En Bogotá, estas demoras se traducen en inequidades de acceso, intervenciones tardías y pérdida de vidas que podrían ser salvadas con una red articulada, funcional y efectiva.

En respuesta a esta problemática, nace el plan distrital “Corazón Bogotá”, una estrategia que busca garantizar la detección temprana, el acceso oportuno al tratamiento quirúrgico o intervencionista y el seguimiento integral de los niños con cardiopatías congénitas. Este lineamiento propone una ruta de atención distrital que articula actores públicos y privados, promueve la estandarización de procesos, define mecanismos de priorización clínica y fortalece los sistemas de información para la vigilancia clínica y epidemiológica. Su objetivo último es reducir la mortalidad evitable, mejorar la calidad de vida de los pacientes y cerrar brechas de inequidad en el cuidado neonatal especializado. Hasta el momento, la Ruta es la siguiente:



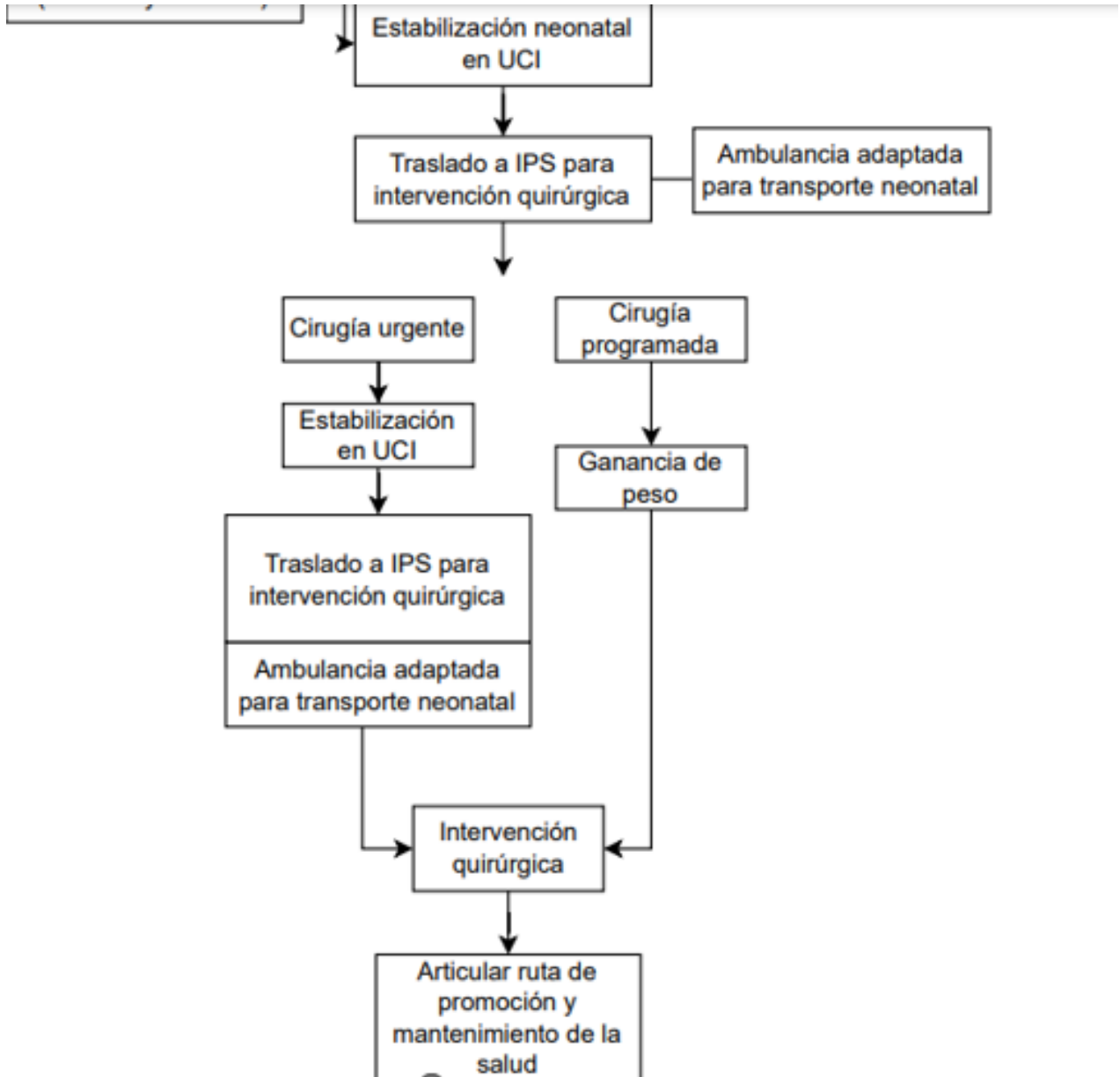
- Diagnóstico precoz por ecografía obstétrica
- Si sospecha ecocardiograma fetal
- Clasificación en cardiopatía simple: Seguimiento hasta el mes de vida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Clasificación en cardiopatía compleja: Esta en la ruta descrito junta médica para todos, El Dr. Moscoso comenta que esto empeora el costo y no es necesario para todos, por lo cual debe ser el neonatólogo quien determine que plan de manejo se requiere y quienes deben asistir.

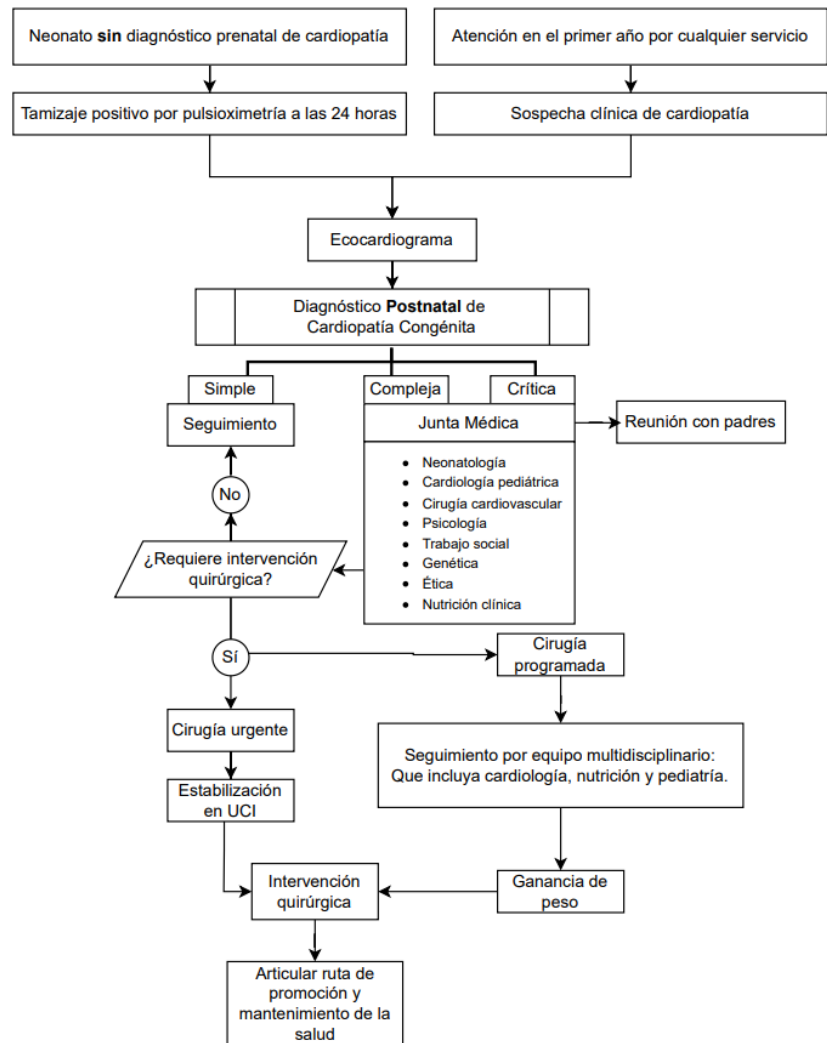
Continúa la Ruta:



- Dr. Moscoso interviene para evaluar posibilidad de corrección quirúrgica in útero de algunas de estas cardiopatías, pregunta si esto se ha evaluado y sugiere tenerlo en cuenta, ya que sería el manejo ideal, cuando corresponda.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo





Dr. Moscoso interviene al final definiendo que esta ruta está incompleta porque inicia desde el diagnóstico. Debería existir una ruta que pudiera prevenir, hablar desde las medidas que pudieran disminuir la incidencia de cardiopatías, incluyendo la ruta previa de intervención, para minimizar la posibilidad del desarrollo de una cardiopatía congénita.

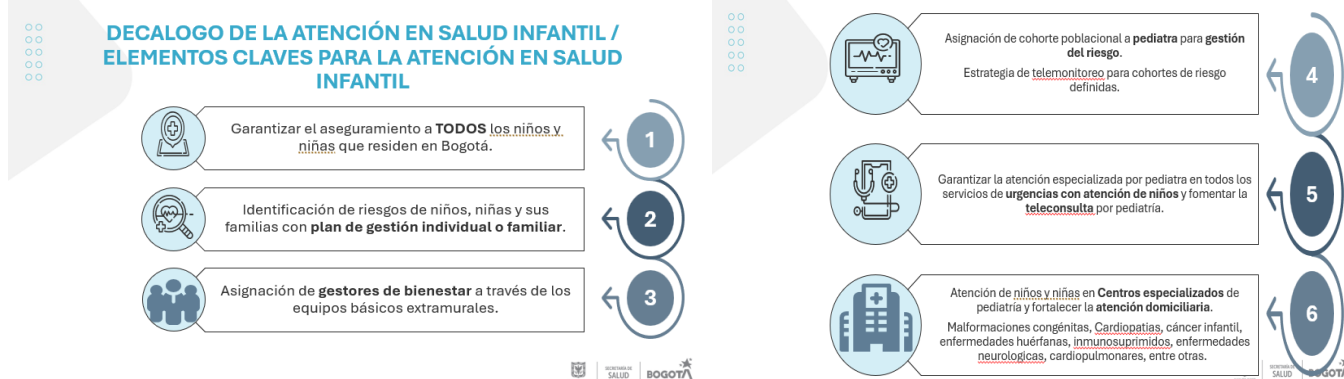
Adriana Guaca comenta que el seguimiento en este momento lo realiza la Secretaría, a lo cual el Dr. Moscoso comenta que el seguimiento no debería hacerlo la Secretaría sino el Asegurador, y la Secretaría haría el monitoreo del seguimiento que están haciendo los aseguradores.

La ruta no debe ser solo clínica, sino completa, desde la preconcepción, y hacer todo lo posible para minimizar el riesgo de desarrollo de cardiopatía en los fetos.

Posteriormente se muestra el Decálogo:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

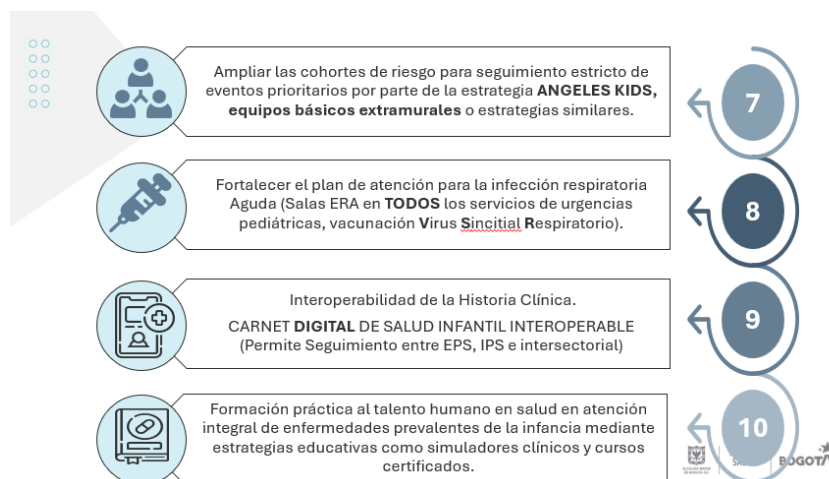
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Dr Moscoso en el 4 refiere que se intentará tener un monitoreo remoto de los niños prematuros y con cardiopatía. Lo que se esta evaluando es el costo de la “media” de monitoreo. Se definiría quienes justifican el monitoreo y las variables sin dispositivo, con la madre registrando algunas variables que no requieren monitoreo físico.

Lo evaluado hasta el momento con Clínica Palermo y Compensar en cuanto a la pregunta del costo del Plan de Datos de las familias, es que han visto que en la familias no hay ningún problema por no tener plan de datos.

Con respecto al 5, se confirma que los niños serán siempre evaluados en servicios de urgencias pediátricas, una Institución con servicio de pediatría así realice también atención de adultos, mientras exista servicio de pediatría independiente, es ya un Centros especializado para atención pediátrica. Existen algunos centros subespecializados para la atención de condiciones especiales como malformaciones, enfermedades huérfanas, niños con enfermedades neuromusculares, etc y los niños con estas patologías específicas deben ser direccionados a estos.



Proyecto Angeles Kids, se comenta que es un proyecto que al igual que el seguimiento de ángeles guardianes para la materna, el profesional de enfermería de MAS Bienestar, haría el seguimiento, pero comenta el Dr Moscoso que debería ser responsabilidad del asegurador.

Adriana Guaca refiere que además de las cardiopatías se siguen 5 grupos de malformaciones congénitas: entre las que están cromosomopatías, hipotiroidismo congénito.

Queda pendiente incluir en el decálogo la Ruta del Prematuro y en ella, asfisia con su política y para condiciones para evitar enterocolitis.

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

Por último, Martha Vargas refiere que en cuanto a las Sala ERA y AIEPI se pueden agrupar dentro de la línea del Sello de resolutiveidad.

Para los mayores de 1 año, el cubrimiento además de lo ya hablado, y las trasmisibles con al ruta respiratoria, explica el Dr. Moscoso que se debe incluir la política de prevención de accidentes, la cual incluye un componente de capacitación al personal de salud, servicios, pero muy importante preventivo a la comunidad. Y por último por su carácter sensible y encontrarse dentro de las causas de mortalidad de mayores de 1 año, se debe incluir la línea de cáncer infantil

Con estas líneas incluídas en el decálogo se lograría tener todas las causas de mortalidad no solo de menores sino de mayores de 1 años.

Siento las 2:15 horas se termina la reunión, con el compromiso de nueva reunión la semana entrante, convoca el Dr. Moscoso.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las modificaciones en el Decálogo para visibilizar Prevención de accidentes y Línea de Cáncer infantil	Equipo infancia	Por definir
Incluir la Ruta del prematuro	Equipo Infancia	Por definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Ana María Silva	amsilva@saludcapital.gov.co	3188799811	SDS DPSS	
2	Martha Vargas Soler	mpvargas@saludcapital.gov.co	3132628231	SDS DPSS	
3	Adriana Guaca	amguaca@saludcapital.gov.co	3505962278	SDS SVSP	
4	Martha H Beltrán	mhbeltan@saludcapital.gov.co	3107741629	SDS DPSS	



ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
------------------------	---------------------------

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

Si (x)	No ()	Ninguna
-----------------	---------------	---------

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