

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Realizar definición de priorización evento análisis cualitativo 2026

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Gestión Social y Territorial en Salud

Objetivo	Fecha: 3 de marzo 2026			
Realizar definición del evento a priorizar para el análisis cualitativo año 2026	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Virtual teams			
	Hora Inicio: __2:00 pm_____ Hora Fin: __3:30 pm_____			
	Notas por: Claudia Beltrán			
Próxima Reunión: por definir				
Quien cita: Claudia Beltrán				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

De acuerdo a el documento Anexo 2- análisis cualitativo el insumo para este análisis es tablero de problemas diligenciando en forma completa las observaciones y la información de otros determinantes en salud estructurales o intermedios no contemplados en el tablero de problemas.

Se validan aspectos importantes para priorizar el evento:

- Número de casos que se presentaron e Incidencia, tasa de mortalidad, letalidad**

En este punto se cuenta con lo siguiente:

 <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>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Evento	META	Año 2025					AÑO 2026				
		Total casos	Resultado o indicador	Casos mortalidad	Letalidad	UACE	Total casos	Incidencia	Casos mortalidad	Letalidad	UACE
Mortalidad perinatal	< 10 por 1000 nacidos vivos	682	11,2	no aplica	no aplica	44	60	12,7	no aplica	no aplica	2
Mortalidad Sifilis congénita	Sifilis congénita Distrital < 2 por 1000 nacidos vivos nacional <0,5 por 1000 nacidos vivos	78	1,4	3	3,80%	10	11	2,4	3	27%	27%
TMI VIH	< 2%	1	0,02	no aplica	no aplica	3	1	0,02	no aplica	no aplica	1
Mortalidad Tuberculosis	< 2,7 por 100,000 habitantes	1509	17,5	112	Letalidad 7,4%	57	161	no aplica	4	2,40%	2
Mortalidad en menor de 5 años IRA EDA DNT	no tiene meta aporta a meta de <10,3 por 100,000 nacidos vivos	17	3,75	no aplica	no aplica	37	0	0	no aplica	no aplica	2
Mortalidad por ETV	No aplica para Bogotá										
Mortalidad por eventos zoonóticos	no aplica	27	0,34	0	0%	4	0	0	0	0	0

De acuerdo a lo anterior los eventos que menos impacto tienen por su comportamiento para el Distrito Capital son los ETV y zoonóticos, el evento de mortalidad en menor de 5 años su tendencia es hacia la disminución. El evento de tuberculosis si evidencia un buen número de casos los cuales presentan el evento de mortalidad sobre el 8%, sin embargo es importante aclarar que los eventos de mortalidad no se llevan el 100% a unidades de análisis, solamente el contexto de coinfección. En cuanto a mortalidad perinatal dentro de las cuales se encuentra sífilis congénita ya que a este ultimo evento se incluyen las muertes perinatales se considera que tiene un impacto dado el aumento para el año 2026. En cuanto a el numero de casos ingresados en UACE año 2025 la mayor proporción esta en tuberculosis 37% y mortalidad perinatal 29%.

• **Impacto del evento en el territorio**

Los eventos objeto meta plan de desarrollo son mortalidad perinatal, mortalidad por tuberculosis, sífilis congénita, TMI VIH.

De otra parte forman parte del plan de eliminación nacional y desde OPS los eventos tuberculosis, sífilis congénita, TMI VIH.

El 17% de los casos mortalidad VIH tenían dx de Tuberculosis, que serian los objeto de unidad de análisis.

El comportamiento de la mortalidad perinatal, sífilis congénita a partir del año 2010 se presento hacia la disminución, sin embargo para el año 2026 se presenta un incremento, para el caso de sífilis congénita tiene la connotación de población migrante.

 <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>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

La TMI VIH ha variado dado que la forma de transmisión ha sido a través de lactancia materna.

Mortalidad menor de 5 años ha sido un indicador que se comporta hacia el descenso sostenido desde el año 2022, concentrándose principalmente en población menor de 7 meses, con alto porcentaje de coinfección viral y bacteriana, a expensas del VSR, las fallas se evidencian en la implementación de ruta de promoción y prevención.

El evento de tuberculosis ha presentado un aumento desde el año 2020 por las metodologías diagnósticas para mayor detección del evento, la letalidad se mantiene sin cambios significativos.

• **Resultado de los tableros de problemas**

Al validar el tablero de problemas se encuentra lo siguiente para el año 2025:

total casos UACE	44	10			57	37	
	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Sífilis congénita	Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a sars-cov2	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Tuberculosis	Vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años por IRA,EDA o DNT	Total general
Acceso a los servicios de salud	1				8	2	11
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	57	8	1		29	27	122
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	29	15			3	58	124
Determinantes estructurales	50	15	1	2	37	36	141
Determinantes intermedios	21	9		1	84	34	149
Gestión del aseguramiento	5	5			12	10	32
Gobernanza						2	2
Prestación de servicios colectivos	1				18	1	20
Prestación de servicios individuales	51	9		1	29	13	103
Procesos de gestión del talento humano	1				1		2
Total general	216	61	2	7	276	144	706

Según la tabla anterior se evidencia que los eventos con mayor aporte en los factores relacionados con el individuo son tuberculosis y mortalidad perinatal, de estos llama la atención el aporte a los factores relacionado con la prestación del servicio para el caso de mortalidad perinatal, lo cual sería interesante para analizar como diferencial con el año anterior que no fue incluido, de igual manera de acuerdo a el numero de unidades realizadas en cada evento sífilis congénita tiene un aporte importante en este aspecto.

• **Resultado de los otros determinantes en salud**

Al indagar respecto a otros determinantes el diligenciamiento se tiene lo siguiente:

 <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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Evento	otros determinantes identificados
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	39
Sífilis congénita	7
Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a sars-cov2	1
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	1
Tuberculosis	13
Vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años por IRA,EDA o DNT	14
Total general	75

En este punto el evento de mortalidad perinatal aporta mas del 50% de los registros en otros determinantes identificados, tuberculosis y mortalidad menor de 5 años oscila entre el 15 y 17%.

Con lo anterior se evidencia que de acuerdo a el comportamiento del evento en tendencia, número de casos, aportes en el tablero de problemas y en otros determinantes de salud se prioriza el evento de mortalidad perinatal, adicional que a este puede aportar los casos de sífilis congénita que forman parte de este evento.

Se revisa documento de análisis cualitativo a nivel general la estructura del documento que se plantea y los avances de acuerdo a las fases planteadas. Primer avance introducción con primera entrega el 23 de marzo y se hará envío al INS de avance el 15 de marzo para revisión preliminar.

Se acuerda que todo el equipo debe apoyar el desarrollo de las fases en aportes técnicos al ejercicio.

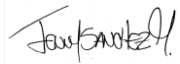
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Entrega avance introducción para revisión SVSP e INS	Referente mortalidad perinatal	16 de marzo
Apoyar el desarrollo del ejercicio en aportes técnicos de metodología o categorización	Equipo Unidades de análisis	De acuerdo a fases y convocatoria referente mortalidad perinatal

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Adriana Guaca	AMGuaca@saludcapital.gov.co	3505962278	SDS SVSP	
2	Claudia Beltrán	cpbeltran@saludcapital.gov.co	316787305	SDS SVSP	

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

3	Martha Padilla	MP1Padilla@saludca pital.gov.co	3132840782	SDS SVSP	
4	Karen Jimenez	KLJimenez@saludca pital.gov.co	3176984236	SDS SVSP	 Firmado digitalmente por Karen Jimenez Rodriguez
5	Jenny Sánchez	JYSanchez@saludca pital.gov.co	3507273065	SDS SVSP	

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.