



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN CONTROL
DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001

Elaborado por:
Gloria Navarrete,
Marcela Moreno.
Revisado por: Olga
Lucia Vargas
Aprobado por:
Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: COVE DISTRITAL

Dependencia	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Inspección, Vigilancia y Control

ASISTENTES

[Anexo listado de asistencia a reuniones](#)

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 6 de Julio de 2016
Socializar aplicaciones del uso de los datos de Estadísticas Vitales para el análisis de indicadores demográficos.	Lugar: Hemocentro Distrital 4 piso
	Hora: 8:00 am
	Notas por: Claudia Bermúdez- USS Fontibón
	Próxima Reunión
	Quien cita: AD&EEVV-SDS

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Al inicio de la reunión la Dra Pilar Macana realiza la lectura de la agenda del día:

1. Lectura y aprobación del Acta Anterior.
2. Atlas Salud Pública 2015 Localidad Fontibón.
3. Secuencias de causas y efecto en los perfiles epidemiológicos y escenarios de morbilidad y mortalidad.
4. Análisis de indicadores demográficos.
5. Resultado de informe de mortalidad infantil 2010-2014.
6. Priorización de UPZ según mortalidad por accidentes de tránsito 2014.
7. Varios

Siguiendo la agenda se inicia la reunión con:

1. Lectura del acta anterior por la Ing. Leonor Guavita, en la que se informa que el compromiso de concertar el espacio para la socialización del protocolo de morbilidad materna extrema se tiene planteado para el 29 de julio de 2016 de 8am a 12m; sitio aún por definir. No se hacen



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN CONTROL
DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001

Elaborado por:
Gloria Navarrete,
Marcela Moreno.
Revisado por: Olga
Lucia Vargas
Aprobado por:
Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

observaciones ni comentarios al acta.

2. Atlas Salud Pública 2015 Localidad Fontibón.

Presentación realizada por la Dra. Claudia Bermúdez. Referente AD&EEVV de la localidad Fontibón.

Se visualiza por medio de mapas la contextualización de la Localidad de Fontibón: 8 UPZ, estratificación y SISBENIZACION de la población, densidad poblacional y espacio público, y tabla de riesgos urbanos por UPZ.

Se muestran los eventos de interés en salud pública en donde el subsistema de AD&EEVV aporta al Atlas de Salud pública de la Localidad de Fontibón, se profundiza en los siguientes eventos: mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad en niñez, mortalidad por neumonía en menores de 5 años; en donde se muestra para cada evento: mapa completo por UPZ evidenciando el valor del indicador, mapa puntual de los casos presentados en la localidad, número de casos especificando las madres que pertenecen al régimen subsidiado y No asegurado, y causas de muerte. Se muestra mapa de los nacimientos de madres menores de 15 años y se explica su condición social y proyecto de vida.

3. Secuencias de causas y efecto en los perfiles epidemiológicos y escenarios de morbilidad y mortalidad.

Presentación realizada por el Dr. Carlos Alberto Narváez. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE.

Comienza describiendo la importancia de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales, recordando los antecedentes y normatividad nacional de los certificados de Nacido Vivo y Defunción. Se comparten las definiciones según la OMS, certificaciones, diligenciamiento y ruta de los datos para la estadística y el país de los nacidos vivos y las defunciones.

En una segunda parte de la conferencia define la forma correcta de certificar las causas de defunción con múltiples ejemplos:

- Diferencia entre la causa básica y directa muerte; se explica el enmascaramiento de las causas básicas, se recomienda que los choques no se incluyan en la causa de muerte, que el paro cardiorespiratorio no corresponden a una causa sino a un estado antes de la muerte.
- Se define y explica la defunción fetal, los periodos estandarizados y se muestran los diagnósticos mas utilizados como causas de muerte directa del niño y patologías que influencia en la madre, se explica la certificación de aborto discriminado en espontaneo, provocado o interrupción voluntaria del embarazo.
- Se define la defunción materna, materna directa y materna indirecta, diligenciamiento en certificado de defunción y causas directas e indirectas de muertes.
- Se define la muerte por causa externa, diligenciamiento en certificado de defunción

Finalmente, brinda recomendaciones para mejorar el diligenciamiento de los certificados de defunción.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN CONTROL
DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001

Elaborado por:
Gloria Navarrete,
Marcela Moreno.
Revisado por: Olga
Lucia Vargas
Aprobado por:
Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

4. Análisis de indicadores demográficos

Presentación realizada por la Dra. Edna Margarita Valle Cabrera, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE.

Se comienza la socialización con definiciones de demografía, utilidad e importancia de estas herramientas para la planificación nacional y las fuentes de datos como censos, encuestas y **estadísticas vitales**, así como las posibles fuentes de error para cada una de ellas. Se muestran las medidas estadísticas que se aplican para analizar la información y los instrumentos de análisis demográfico.

Continuando, se explica el concepto de mortalidad y fecundidad:

- La muerte es un riesgo al que se está expuesto durante toda la vida y ocurre una sola vez a cada persona.
- Los determinantes de la mortalidad están asociados a factores biológicos y a la estructura por edad de la población.
- Su concepto es estándar y, desde las diferentes disciplinas, su interpretación y significado es el mismo.
- Existe un consenso a nivel científico, político y ético sobre la necesidad de disminuir y controlar su nivel.
- Diversos indicadores provenientes de la mortalidad son de gran utilidad para las ciencias sociales.
- Su estudio es importante para la comprensión correcta del cambio en estructura y magnitud de la población.

Se explican las fuentes de información para la mortalidad y las posibles inconsistencias en las mismas y las mediciones que son fundamentales para expresarla: Esperanza de vida al nacer expresa el nivel de mortalidad de una persona, Tasa Bruta de Mortalidad, la Tasa de Mortalidad por edad o sexo, Mortalidad por Causa (la enfermedad, lesión o traumatismo que desencadena u ocasiona la muerte) y algunas tasas específicas expresadas en periodos de tiempo determinado como la Mortalidad Infantil.

Se define la fecundidad y los conceptos relacionados con los determinantes social, históricos y cultural; y la relación que existe con la natalidad. Como fuente de información los censos permiten estimar la fecundidad de una población de forma directa e indirecta; como medidas transversales se presenta la Tasa Bruta de natalidad, la Tasa de Fecundidad General y la Tasa de Fecundidad por grupos de edad.

5. Resultado de informe de mortalidad infantil 2010-2014.

Presentación realizada por la Ing. Leonor Guavita, con comentarios del Dr. Rodrigo Rodríguez. Secretaria Distrital de Salud.

La definición de mortalidad infantil da inicio a esta conferencia, clasificándola como neonatal temprana, neonatal tardía y post neonatal y expresando el objeto de este estudio: analizar la mortalidad infantil según la etapa neonatal y pos neonatal así como las causas y variables asociadas a partir de las estadísticas vitales en las localidades en el periodo 2010 a 2014.

Los resultados de este estudio evidencian por medio de gráficos de tendencia la tasa desde el 2010 al 2014 de las 3 clasificaciones mencionadas en cada localidad separándolas por subred de servicios de salud; concluyendo que para la mortalidad neonatal temprana las localidades de Chapinero y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

Teusaquillo de la red Norte pasó de tener una tasa baja en 2010 a ser de las más altas del distrito en 2014, contrario a lo que pasó en las localidades de Fontibón y Engativá.

Se evidencia que el sexo masculino presenta mayor tasa de mortalidad infantil en todas las subredes; además, se relaciona el muy bajo peso al nacer con una mayor tasa de mortalidad en todas las subredes; con referencia a la tasa de mortalidad infantil con la escolaridad de la madre se concluye que a menor nivel de escolaridad mayor es la tasa, sin embargo se requiere mejorar la calidad de la información ya que el 20% de los datos están sin información, lo que indica un subregistro en las defunciones.

Se evidenció en el estudio que hay mayor riesgo de mortalidad infantil en las mujeres mayores de 40 años y en edades de 20 a 24 años; edades que presentaron las tasas más altas. Las madres que no cuentan con aseguramiento en salud aportaron las mayores tasas en todas las subredes, seguido del régimen de salud subsidiado, en algunas localidades la tasa correspondiente a otro régimen tiene representatividad, pero este dato se encuentra a expensas de los nacidos vivos en estos regímenes. En el estudio el 54.4% de las muertes infantiles correspondieron niños que nacieron por cesárea. Se hace el llamado a proteger a la mujer ante el probable abuso de la cesárea e invitar a analizar la pertinencia y criterios para definir ese procedimiento quirúrgico, valorar consecuencias futuras para la salud reproductiva de la mujer.

Las causas de muerte infantil no han variado del años 2010 al 2014, pero se evidencia un incremento o reducción de los casos por las siguientes causas en todo el distrito: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (decrece), malformaciones congénitas del sistema circulatorio (decrece), otras malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas (se mantiene), infecciones específicas del periodo perinatal (fluctuante) y feto o recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y de traumatismo del nacimiento (aumenta).

6. Priorización de UPZ según mortalidad por accidentes de tránsito 2014.

Presentación realizada por el Dr. Rodrigo Rodríguez. Secretaria Distrital de Salud

La metodología consistió en la organización y depuración de la base de datos DANE 2014, la cual se georreferencia, se estimaron las tasas específicas por UPZ y se hizo priorización según tres estratos según los cuartiles (menor al 50%, de 51% a 74% y el resto) para establecer UPZ de mayor riesgo según la orientación de salud urbana. Las UPZ con las mayores tasas estimadas de mortalidad por accidentes de tránsito son: La Uribe (Usaquén), Chapinero (Chapinero), Chicó Lago (Chapinero), Las Nieves (Santa Fe), Sagrado Corazón (Santa Fe), Sosiego (San Cristóbal), Américas (Kennedy), Carvajal (Kennedy), Salitre Occidental (Fontibón), San Pablo (Fontibón), Capellanía (Fontibón), Santa Cecilia (Engativá), Álamos (Engativá), Jardín Botánico (Engativá), Casa Blanca (Suba), Parque Salitre (Barrios Unidos), Galerías (Teusaquillo), Quinta Paredes (Teusaquillo), La Sabana (Mártires), Restrepo (Antonio Nariño), Ciudad Montes (Puente Aranda), Zona Industrial (Puente Aranda), Puente Aranda (Puente Aranda) y Quiroga (Rafael Uribe Uribe).

En la verificación de la condición del lesionado el 47.7% corresponde a peatón seguido de conductor motociclista y pasajero con un 26%. Además, el 11.5% corresponde a persona lesionada sin especificar condición. Se destacaron las vías arteriales en los mapas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN CONTROL
DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001

Elaborado por:
Gloria Navarrete,
Marcela Moreno.
Revisado por: Olga
Lucia Vargas
Aprobado por:
Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

7. Varios

No se presentan temas para tratar como varios.

Se solicita realizar la evaluación del COVE a todos los asistentes, distribuyendo el formato por cada puesto y decepcionándolos en las puertas de salida.

Se finaliza la reunión a las 12:00m según lo previsto en la agenda.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Completar el análisis de la mortalidad infantil y establecer las estimaciones a nivel distrital	Equipo que lideró el estudio	Por definir.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.

