

 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: _ : Reunión miércoles de calidad generalidades del Modelo Más Bienestar, Estrategia Gamma y el Modelo Cardio Cerebro Vascular Metabólico

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 04 de junio de 2025			
Realizar reunión Miércoles de Calidad para presentar las generalidades del Modelo Más Bienestar, la Estrategia Gamma y el Modelo Cardio Cerebro Vascular Metabólico	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: TEAMS			
	Hora Inicio: 7am Hora Fin: 8:30am			
	Notas por: Jorge Mario Moya Herrera			
Próxima Reunión: 18 de junio de 2025				
Quien cita: Támara Vanín Nieto				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión a las 7am, con la intervención de la Dra. Támara Vanín Nieto, quien solicita autorización para grabar la reunión, la cual fue aceptada por parte de los asistentes. El día de hoy no se aplica Pretest ni Posttest.

A continuación, siguiendo la agenda de trabajo, interviene la Dra. Natalia Baquero, quien presenta las generalidades del Modelo Más Bienestar:

La Dra. Natalia Baquero, presenta de una manera muy resumida los conceptos básicos del modelo de salud más bienestar y todo lo que tiene que ver con el prestador primario resolutivo o unidad básica resolutiva. Este término muy probablemente en estas semanas nuevamente va a tener una variación. La idea es que por ahora tengamos claro que el prestador primario resolutivo es la denominación para todos estos prestadores, tanto en red pública como en red privada. Esta charla se va a dividir en dos momentos. Una que tiene que ver con las generalidades del modelo y la otra ya muy enfocado hacia el prestador primario resolutivo. La importancia de esto es que todo el equipo de la dirección conozca cómo operan estos componentes del pilar de gestión del riesgo del modelo más bienestar, y esté en capacidad de cuando vaya a instituciones fuera de entregar este mismo discurso y esta misma información en representación de la subsecretaría y de la secretaria.

El modelo Más Bienestar está basado en una estrategia de atención primaria social que busca intervenir de forma directa algunos determinantes sociales de la salud y generar resultados en salud que sean medibles y

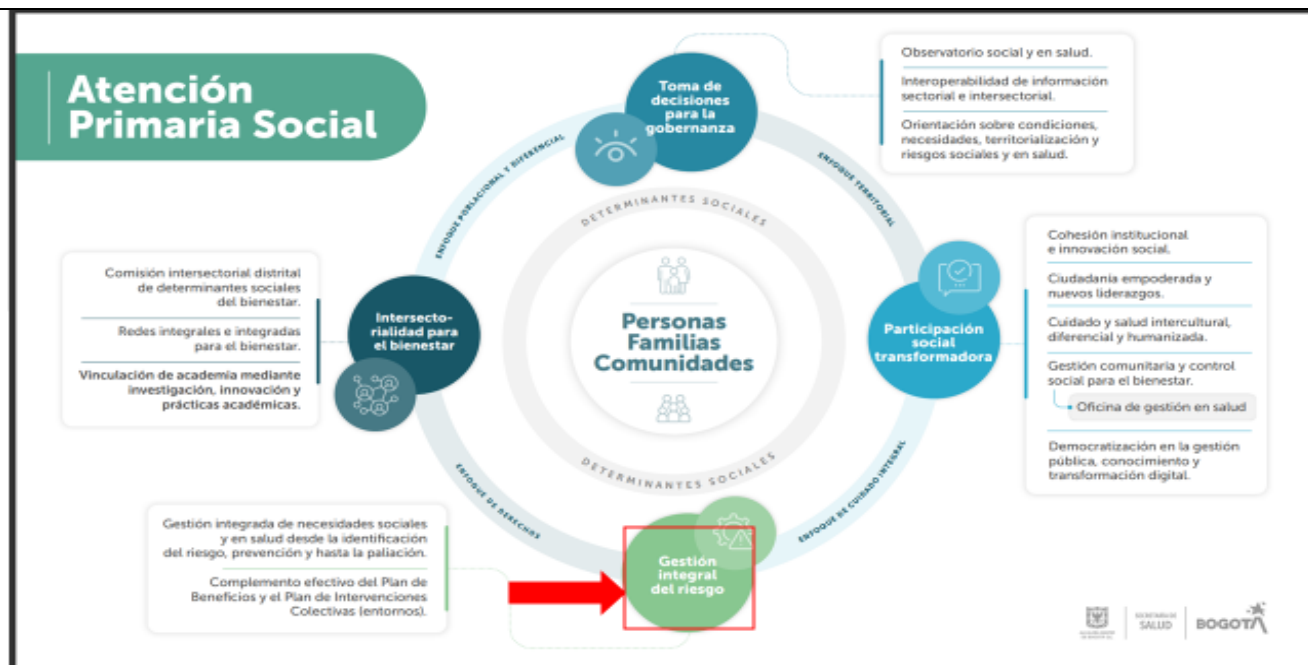
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado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

cuantificables. Está centrado en las personas, familias y comunidades que, como todos sabemos, son afectadas o son sometidas a condiciones de vulnerabilidad a través de algunos determinantes sociales que inciden en su vida directamente. Este modelo opera a través de cuatro enfoques, un enfoque diferencial poblacional y territorial, un enfoque de derechos y un enfoque de cuidado integral. Estos enfoques se articulan bajo una perspectiva interseccional. Interseccional quiere decir que una sola persona puede estar sujeta o puede tener varios factores que la hacen más o menos vulnerable.

El modelo más bienestar trabaja sobre cuatro pilares. El primero de ellos es la toma de decisiones para la gobernanza, donde venimos trabajando todo el tema de información interoperable a través de un convenio suscrito con Indra. El siguiente pilar es el pilar de participación social transformadora, donde se busca una cohesión e innovación de la sociedad, se busca empoderar a la ciudadanía y hacer que los ciudadanos sean líderes y sean corresponsables en su proceso de salud - enfermedad. En este pilar va todo el tema intercultural, de atención diferencial, atención humanizada, todo el tema de nuestras poblaciones con pertenencia étnica, las poblaciones especiales que reconoce la ley que hacen parte de esta participación social transformadora. Adicionalmente, todo lo relacionado con la transformación digital, la digitalización de la información, de la gestión pública y todo lo que tiene que ver con innovación y gestión del conocimiento.

El tercer pilar es el pilar de intersectorialidad para el bienestar. Esta estrategia de atención primaria social reconoce que el sector salud no es exclusivamente responsable de muchos de los problemas que aquejan a los bogotanos y bogotanas. Es necesario que además del sector salud se trabaje con otros sectores sociales, para lograr transformaciones y cambios en la población como la academia. Por último, tenemos la gestión integral del riesgo, este pilar tiene una gestión integrada a las necesidades sociales desde la identificación. Se busca hacer una remisión oportuna y efectiva hacia el prestador primario resolutivo. Adicionalmente, este pilar de gestión integral del riesgo tiene todo el tema del componente predictivo, el cual venimos desarrollando con otros miembros del equipo para que a través de la inteligencia artificial y otras tecnologías de la información poder disponer de modelos predictivos de acuerdo a la priorización de unas primeras 30 enfermedades y para este año 50.

 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					



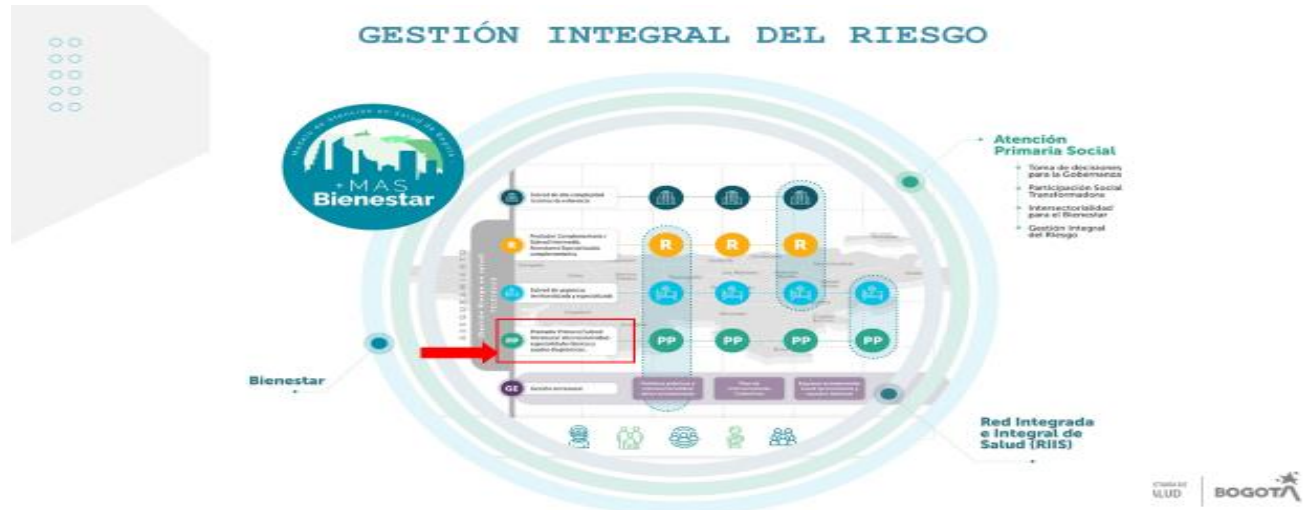
¿Cómo se complementa este pilar? A través de las intervenciones de los entornos del PSPIC y desde lo individual. El pilar de gestión integral del riesgo tiene cinco componentes. El primer componente es el componente de gestión extramural, que son todos los equipos básicos extramurales a cargo de Johanna Torres y todo su equipo de trabajo que vienen haciendo la caracterización los sectores catastrales priorizados. Las actividades de los equipos extramurales vienen desarrollándose sin tener en cuenta el aseguramiento de las personas que habitan en esas viviendas. El segundo componente que se denomina prestador primario resolutivo, que tiene especialidades básicas. El siguiente componente es la subred de urgencias que busca ser territorializada y especializada a través, de la puerta de entrada que es el aseguramiento. Se busca cobertura universal de población residente en Bogotá, incorporando también a la población proveniente de flujos migratorios mixtos, para que gocen efectivamente de los servicios de salud. En la actualidad se está trabajando en una central de telemedicina, que nos permite hacer un triage anticipado y una optimización de los recursos del Centro Regulador de Urgencias y del Dues.

El tercer componente es el prestador complementario, donde se prestan atenciones en salud que no se resuelven en el nivel primario. Lo que se busca es empoderar nuevamente al médico general, darle competencia para solicitar pruebas diagnósticas, para empezar tratamientos de primera y segunda línea, para optimizar la disponibilidad y los tiempos de especialista y evitar que los pacientes estén yendo a la consulta varias veces al sin ver realmente un impacto en su estado de salud o en la evolución de su enfermedad.

Por último, está la subred de alta complejidad, donde se contempla la conformación de centros de referencia

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

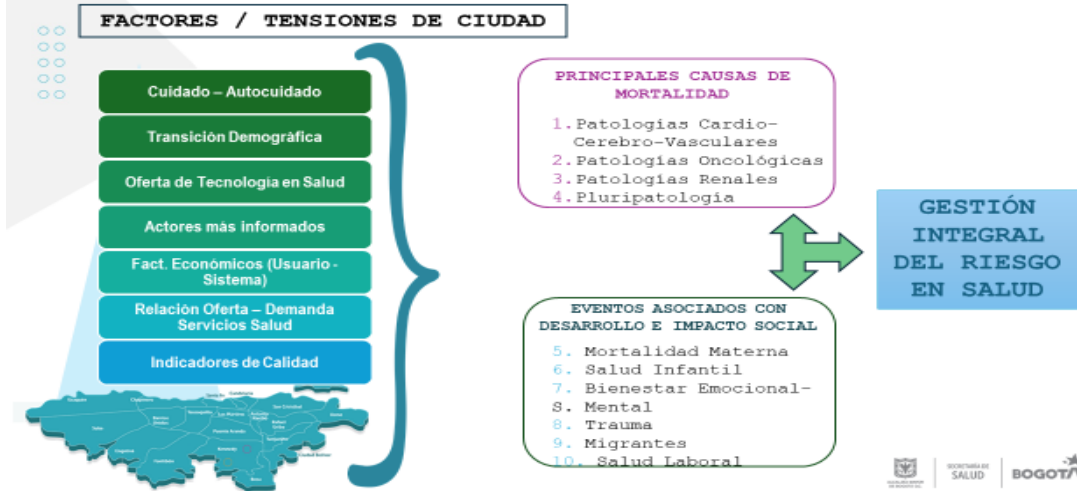
para eventos muy específicos, temas como las enfermedades huérfanas, hay que tratar de organizar no solamente la prestación de servicios, sino el acceso a tecnologías que no están disponibles en el plan de beneficios, o sea, medicamentos, moléculas y demás.



¿De qué dependen los resultados en salud? La literatura (libro de la salud de Barcelona), dice que los resultados en salud 27% depende de factores biológicos y genéticos, es decir, que cada uno de nosotros tiene en su memoria genética, en su ADN, unos factores que no podemos modificar y que nos van a hacer que nos enfermemos de una u otra cosa. Si se fijan, el 43% depende de los estilos de vida, de cómo yo manejo mi salud, de si yo hago ejercicio, tengo una dieta saludable, para mantenerme en un peso ideal. El 19% tienen que ver con condiciones medioambientales y el 11% con el sistema sanitario.

Se socializan los factores y las tensiones de la ciudad, como la transición demográfica, las tecnologías de la salud, actores más informados, factores económicos, la relación oferta-demanda de servicios de salud, los indicadores de calidad; entonces la gestión integral del riesgo de salud busca identificar las principales causas de mortalidad. Entre ellas están las patologías cardio cerebrovasculares, las patologías oncológicas, las patologías de origen renal urinario, las insuficiencias renales terminales y pacientes que tienen mezcla de muchas enfermedades. Basados en esta priorización, se han hecho las diferentes actividades y se han construido las diferentes propuestas.

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



La gestión extramural que va de primero. Entonces, lo primero después del componente predictivo, donde están los promotores y los equipos básicos extramurales: en dichos equipos hay un médico extramural con una enfermera y algunos otros perfiles. La idea no es hacer atención domiciliaria con este equipo, la idea es inducir a la demanda de las personas identificadas por este equipo al prestador primario resolutivo. Solamente se darán atenciones resolutivas en casa a pacientes en unas condiciones muy especiales, el paciente postrado en cama, el paciente con discapacidad que tiene dificultad en su movilidad. Luego sigue la unidad básica resolutiva, la gestión de urgencias territorializada y especializada con una línea de atención de urgencia. La idea es que por teléfono me puedan orientar. Las siguientes capas corresponden al prestador de mediana y alta complejidad.

Se caracterizaron unas enfermedades, 30 que se priorizaron el año pasado, para este año ya se priorizaron 50. Caracterizamos a los individuos. La idea es que esto no solo sea para la secretaría, sino que las EAPB con su red de prestadores, para tener un modelo predictivo para cada uno de los individuos para saber en qué riesgo está esa persona de enfermarse, para tratar de disminuir ese riesgo, para evitar que ese evento se materialice o retrasar la materialización del mismo. Y adicionalmente, esto está sujeto a monitoreo, evaluación y resultados. Igualmente, tenemos un plan de evaluación, una solicitud de información relacionada con factores de riesgo y otras variables a las entidades administradoras de planes de beneficios. Para resumir, tenemos la caracterización de las personas, la caracterización de las enfermedades; también tenemos la construcción de los modelos predictivos, la construcción de un plan de intervención y cuidado individual, familiar y colectivo. ¿Qué buscamos con todo esto? Una afectación positiva a los determinantes, una modificación de exposición a los riesgos y ajuste de los hábitos de vida de las personas, intervención de los riesgos individuales, familiares y colectivos.

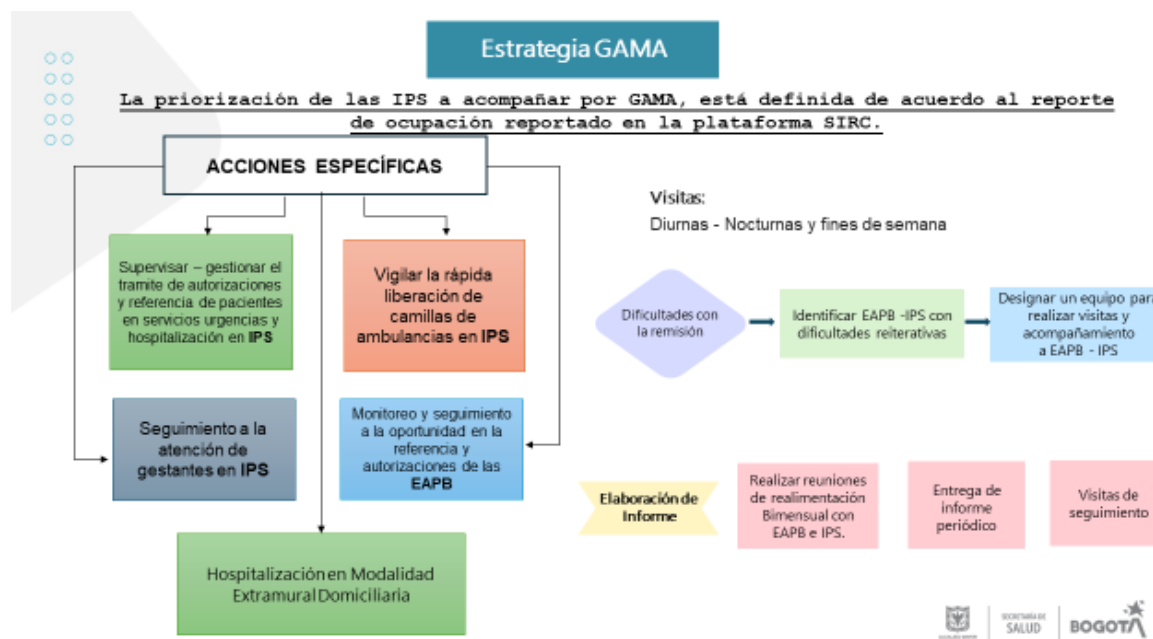
Se resuelven dudas e inquietudes

 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					

Interviene el Dr. Mauricio Rojas, quien coordina el grupo Gama, socializa el sentido del grupo, que es apoyar la gestión en el tema hospitalario y que estuviera allí acompañando a las IPS que se priorizaron en estos temas. El objetivo principal es la eficiencia en el proceso de autorizaciones y los elementos de salida o de egreso de los pacientes, como es el oxígeno domiciliario y los medicamentos, a través de las acciones de monitoreo y seguimiento a las instituciones prestadoras de salud, y también trabajamos con la CAPS, para mejorar la atención de los usuarios en los servicios de salud con oportunidad y continuidad, disminuyendo las barreras de acceso, y promoviendo una efectividad y eficiencia en la gestión hospitalaria.

¿Cuáles son los objetivos específicos?

- Optimizar la oportunidad en la atención del usuario, mejorando la experiencia del paciente, que se fortalezca la interacción y colaboración con EPS e IPS.
- Implementar un sistema que contribuya en la mejora continua para alcanzar la excelencia en la atención.



¿Cómo se trabaja la estrategia? Se hace seguimiento a las IPS que reporten una ocupación superior al 85%. Se le hace el seguimiento porque debemos revisar dónde está la barrera o qué necesitan para la gestión. Este grupo, como su nombre lo indica, es apoyo.

¿Qué acciones específicas realiza el SIRC? El SIRC, supervisa y gestiona el trámite de las autorizaciones, vigila que haya una rápida liberación de camillas, hacen un seguimiento a la atención de las gestantes en las IPS y se hace monitoreo de seguimiento en la oportunidad de la referencia y las autorizaciones en las EAPB. Y también

 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					

que se aumente el tema de la hospitalización en la modalidad extramural y domiciliaria.

Posteriormente interviene la Dra. Leidy Castañeda del Modelo Cardiovascular Metabólico, quien indica que la esencia de esta presentación es la articulación para el abordaje de los eventos cardio cerebrovasculares y metabólicos que hemos realizado desde la Secretaría Distrital de Salud. Y esta presentación la vamos a hacer el día de hoy a dos voces con la participación de la doctora Rocío Urbano desde el área de calidad, con el apoyo de Nelly Pastor, que hace parte de nuestro equipo de provisión de servicios de salud.

Interviene la Dra. Rocio del Carmen, Urbano Caicedo, quien manifiesta que los riesgos cardio cerebrovasculares como el infarto agudo del miocardio y el ACV, son la primera causa de muerte no sólo en Bogotá sino en el mundo y las primeras causas que generan discapacidad por el daño neurológico y por la insuficiencia cardíaca que termina limitando a los pacientes, eso influye en la economía, en la sociedad, en todo, en una familia, cuando no se hizo esa detección de riesgos, no se hizo un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. En este contexto, la unidad básica resolutoria es fundamental, porque es ahí donde se hace, la gestión, se tratan, se clasifican los riesgos que se han detectado en la capa extramural. Desde la gestión extramural, donde se van a diagnosticar los riesgos cardio-cerebro-metabólicos de acuerdo a unas bases de datos, y con ese diagnóstico se van a remitir a la unidad básica resolutoria, donde se clasifican, se hace en realidad el diagnóstico de esos riesgos y se hace el tratamiento para gestionar esos riesgos.

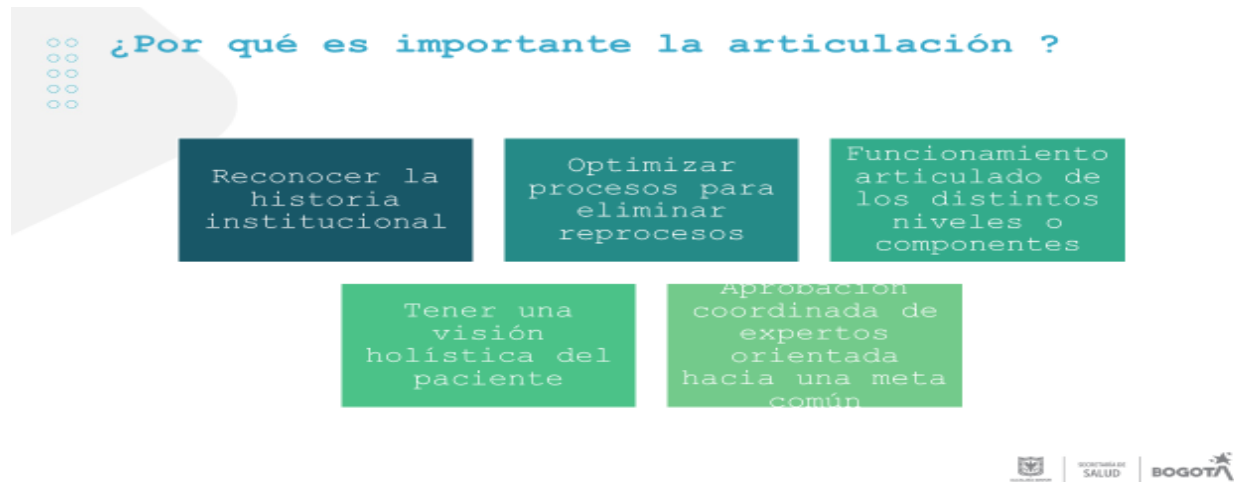
Desafortunadamente estos eventos cuando se presentan son tiempo dependiente, para el ACV tenemos 4.5 horas y para el infarto de agudo del miocardio solo tenemos dos horas. Por tanto, es indispensable el que se traslade a un sitio donde haya una intervención integral y que se haga el diagnóstico rápido. También el paciente puede asistir a las unidades básicas resolutorias y éstas deben estar dotadas para hacer el diagnóstico y establecer el código de infarto o el código de ACV y remitirlos al prestador o centro de referencia. Son importantes también los centros complementarios porque en los centros complementarios se hará el apoyo diagnóstico o terapéutico programado. Pero lo más importante definitivamente está en la gestión extramural, donde debemos detectar esos riesgos, hacer la educación también, cómo detectar el evento en los que ya tienen riesgos, qué es un dolor precordial y cuáles es la escala para detectar el ACV. Se considera que la teleexpertise es fundamental y es transversal, incluso desde urgencias, es transversal y las unidades básicas resolutorias para resolver, diagnosticar, tratar, etc.

El objetivo es que al paciente de ACV lo atiendan oportunamente. El vigilante, debe estar capacitado antes de que el paciente ingrese al triage; igualmente el paciente con dolor precordial, que lo atiendan oportunamente y que ojalá esos eventos no se dieran porque los riesgos fueron detectados oportunamente y se intervinieron. Hoy tenemos una mesa de trabajo con el equipo de oncología en el Instituto Nacional de Cancerología para continuar nuestro trabajo.

Sigue con la presentación, la Dra. Leidy Johanna, Castañeda Campos, quien manifiesta que es importante que en cada una de las capas existe una interacción, un proceso de articulación dentro de signos y síntomas de alarma, dentro del manejo del paciente, dentro de los grupos que se manejan para la identificación de los riesgos modificables y no modificables, y cómo es el actuar desde los entornos, desde los equipos básicos extramurales,

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

desde el prestador primario resolutivo, desde todo el llamado a urgencias que necesitamos un paciente lo requiere, y para la atención específicamente en los centros de referencia y en los centros complementarios.



Posteriormente se muestra la caracterización para modelación de la red, donde están incluidas las IPS, Procedimientos, Talento Humano, infraestructura e insumos

Caracterización para Modelación de la red



TIPO	codigo habilitación	IPS	Procedimientos			Talento humano				Infraestructura e insumos			
			Arteriografías en el año	Angioplastias en el año	Anastomosis coronarias	Cardiologo	Hemodinamista	Neofisiologo	Quirano CV	SALA HEMODINAMIA	SALA CIRUGIA CV	ECO	INSUMOS
CENTRO DE REFERENCIA	110010911301	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	2360	7654	576	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	7 por 24	7 por 24	7 por 24	si
	110010918630	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	2094	363	306	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	7 por 24	7 por 24	7 por 24	si
	110010644701	FUNDACION ABOOD SHAID	1822	869	181	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	si
	110011864201	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDELLI	1742	509	93	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	
	110010668801	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	1134	480	1347	Horario parcial	Horario parcial	Horario parcial	Horario parcial	7 por 24	Horario Parcial	7 por 24	si
	110010559735	CLINICA CAFAM CALLE 93	808	228	42	A Disponibilidad	Horario parcial	Horario parcial	A Disponibilidad	7 por 24	7 por 24	7 por 24	SI
	110010561801	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	577	84	78	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	7 por 24	SI
	110013390301	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S.	830	232	93	Horario parcial	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	7 por 24	7 por 24	Horario parcial	SI
	110010945601	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	677	205	57	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	A Disponibilidad	Horario Parcial	Horario Parcial	7 por 24	si





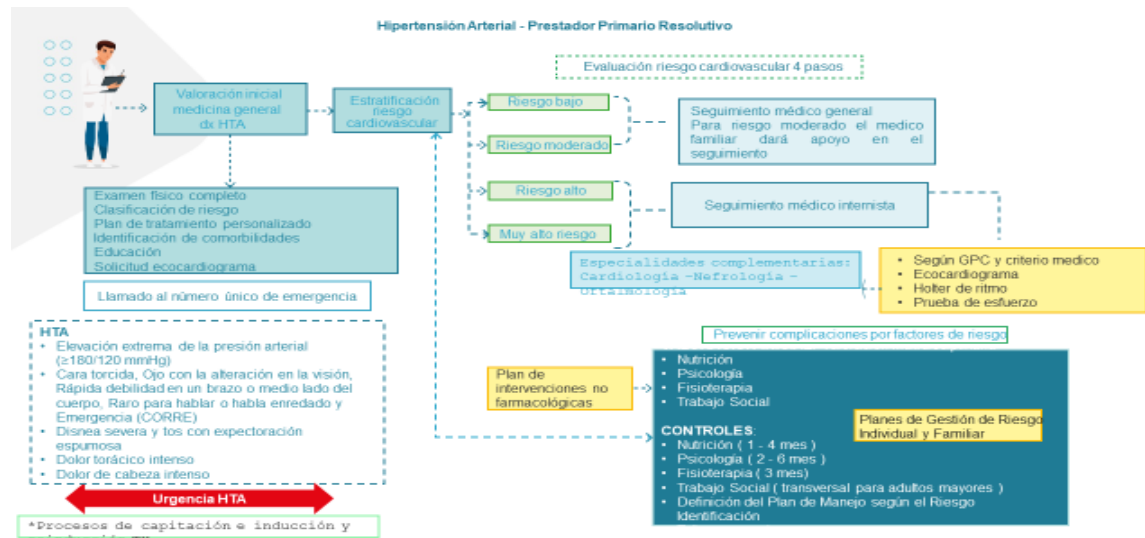
En la siguiente diapositiva se muestra la identificación y priorización de los factores de riesgo comunes, según su clasificación, en modificables y no modificables

 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

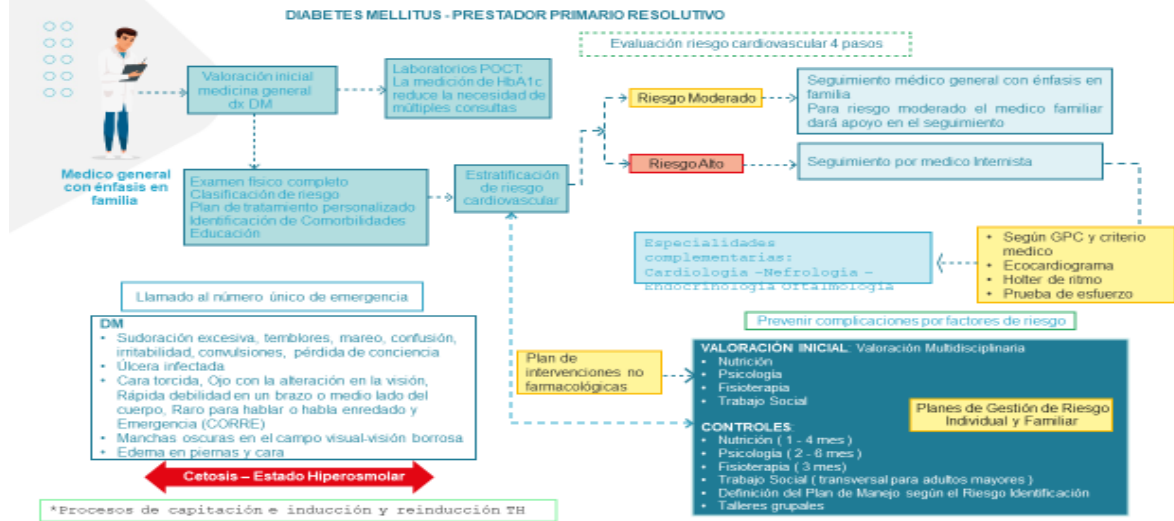
Identificación y priorización de los factores de riesgo comunes		
Clasificación	Factores de Riesgo	Definición
Modificables	Ingesta alta en sodio	Al día más de 5 g/día de sal: (una cucharadita)
	Sobrepeso	Cálculo IMC > 25 – 29,9 kg/m2
	Obesidad	Cálculo IMC > 30 kg/m2
	Sedentarismo	En la semana < 150 minutos práctica actividad física
	Tabaquismo	Consumo de cigarrillo Leve: < 5 cigarrillos día Moderado: entre 6 a 15 cigarrillos día Severo: aproximadamente > 16 cigarrillos día
	Dislipidemia	IPA: ≥ 15 (Moderado-grave-muy grave) LDL: ≥ 116
No modificables	Consumo nocivo de alcohol	Hombres > 4 bebidas estándar al día ó > de 12 a la semana Mujeres > 3 bebidas estándar al día ó > de 9 a la semana.
	Sin información actual	Falta de información de factores de riesgo
	Edad	Edad Vs factores de riesgo: ≥ 37 años Edad Vs HTA y/o DM: ≥ 53 años
	Antecedentes familiares HTA y/o DM – Enf coronaria – ACV	Abuelos (as), padres, tios (as), hermanos (as), primos (as)
	Sexo	Hombre: desde los 45 años Mujer: Aumenta riesgo posmenopáusico
	Etnia	Afrodescendiente – negro (a)

Seguidamente, se presentan en flujogramas, como se va a realizar la atención en salud en algunos diagnósticos, como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, en el Prestador Primario Resolutivo



 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



Seguidamente, se socializa la recomendación de expertos, para la evaluación del riesgo cardiovascular en adultos en 4 pasos



Por último, se aclaran dudas e inquietudes y firman por los que en ella intervinieron

 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					

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
No aplica	No aplica	No aplica
No aplica	No aplica	No aplica

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Ruth Yacira Forero	Ryforero@salud capital.gov.co	9874	DPSS	
2	Mauricio Rojas Pérez	M2rojas@saludcapit al.gov.co	9874	DPSS	
3	Jorge Mario Moya	jmmoya@saludcapit al.gov.co	9874	DPSS	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	Ninguna

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

 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

6 DE JUNIO 2025- CONTEXTUALIZACION MODELO MAS BIENESTAR- ESTRATEGIA GAMA Y EVENTO CCVM						
ID	Hora de Inicio	NOMBRES Y APELLIDOS	GRUPO FUNCIONAL	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO2	TIPO DE VIN
1	6/4/25 8:46:05	Luz Mery Piedrahita	Modelo	Dirección de Provisión de	3178715154	Contrato
2	6/4/25 8:46:00	TAMARA VANIN NIETO	Administrativo	DPSS	Tgvanin@saludcapital.gov	Contrato
3	6/4/25 8:46:04	Jorge Mario Moya Herrera	Modelo	DPSS	jmmoya@saludcapital.go	Planta
4	6/4/25 8:46:02	Claudia Devia	Modelo	Materno perinatal	cpdevia@saludcapital.gov	Contrato
5	6/4/25 8:46:05	Sandra Milena Gualteros	Modelo	Dirección de Provisión de	Smgualteros@saludcapita	Contrato
6	6/4/25 8:46:12	Sandra Victoria Galarza	Oferta y Demanda	Provision	svgalarza@saludcapital.gc	Contrato
7	6/4/25 8:46:05	Ruth Forero López	Modelo	Dirección de Provision de	ryforero@saludcapital.go	Planta
8	6/4/25 8:46:07	Jhanny Andrea Osorio Gor	Administrativo	Dirección de provisión de	Jaosorio@saludcapital.go	Contrato
9	6/4/25 8:46:05	Bibiana Marcela Quijano R	Modelo	Dirección de Provisión de	bmquijano@saludcapital.	Contrato
10	6/4/25 8:46:03	Fabian Eduardo Enciso Sal	Red Distrital de Sangre	Provisión de Servicios de	5feenciso@saludcapital.go	Contrato
11	6/4/25 8:46:02	Angie Marcela Vanegas Día	Modelo	Dirección de provisión de	Amvanegas@saludcapital.	Contrato
12	6/4/25 8:46:07	JHONNY ALEXANDER RIAS	Modelo	DPSS	jariascos@saludcapital.go	Contrato
13	6/4/25 8:46:00	DORIS ROMERO SUAREZ	Certificación de Discapaci	DIRECCION DE PROVISION	BDROMERO@SALUDCAPIT	Contrato
14	6/4/25 8:46:03	Cristian Angelo Cortés Silv	Red Distrital de Sangre	Dirección de Provisión de	cacortes@saludcapital.go	Planta
15	6/4/25 8:46:02	EUGENIA CONSUELO JIME	Administrativo	DPSS	ecjimenez@saludcapital.g	Planta
16	6/4/25 8:46:32	Astrid Paola patño	Modelo	DPSS	aspapafo@yahoo.com.mx	Contrato
17	6/4/25 8:46:10	Lina María Triana Trujillo	Red de Donación y Traspla	Dirección de Provisión de	lmtrianay@saludcapital.gov	Planta
18	6/4/25 8:46:06	Catherine Gutiérrez Ortiz	Modelo	Dirección de provisión de	Ycgutierrez@saludcapital.	Contrato
19	6/4/25 8:46:08	Arnold Sosa	Modelo	Dirección Provisión Servic	aesosa@saludcapital.gov.	Contrato
20	6/4/25 8:46:03	Leidy Marcela Chocontá C	Modelo	Dirección de provisión de	Lmchoconta@saludcapit	Contrato
21	6/4/25 8:46:01	Claudia Cristina Mora Mor	Red Distrital de Sangre	Provision de servicios de s	ccmora@saludcapital.gov	Planta
22	6/4/25 8:46:24	Olena Palamarchuk	Modelo	DPSS	o1palamarchuk@saludcaj	Contrato
23	6/4/25 8:46:07	Yohaira Olivia Pedraza	Modelo	DPSS	yopedraza@saludcapital.g	Contrato
24	6/4/25 8:46:23	Ingrid cristina vargas polai	Oferta y Demanda	Dirección de provisión de	icvargas@saludcapital.gov	Contrato
25	6/4/25 8:46:06	MARCELA VARGAS MARTÍN	Modelo	Provisión de servicios	M2vargas@saludcapital.g	Contrato
26	6/4/25 8:46:13	José Orlando Romero Pére	Red Distrital de Sangre	Dirección de Provisión de	joromero@saludcapital.g	Planta
27	6/4/25 8:46:12	Diego Fernando Alvarado l	Modelo	Dirección de Provisión de	dfalvarado@saludcapital.	Planta
28	6/4/25 8:46:04	Claudia Angélica Quintero	Redes	Dirección de Provisión de	caquintero@saludcapital.	Contrato
29	6/4/25 8:46:08	Fernando Villamil Gutierr	Redes	Dirección de Provisión de	fvillamil@saludcapital.go	Contrato
30	6/4/25 8:46:40	LUCRECIA RIVERA	Certificación de Discapaci	DPSS	l1rivera@saludcapital.gov	Contrato
31	6/4/25 8:46:19	Mabel Angulo Angulo	Modelo	DPSS	fmangulo@saludcapital.g	Contrato
32	6/4/25 8:46:11	Heider Luis Cassiani Márq	Modelo	Provisión de servicios de s	Hlcassian@saludcapital.g	Contrato
33	6/4/25 8:46:04	JENIFFER PAOLA LÓPEZ FAI	Red de Donación y Traspla	DPSS	JPLOPEZ@SALUDCAPITAL.	Planta
34	6/4/25 8:46:36	Ma. Fernanda Gómez M	Administrativo	DPSS	Mfgomez@saludcapital.gc	Contrato
35	6/4/25 8:46:09	Nathalie alexandra Ramíre	Redes	Dpss	N1ramirez@saludcapital.g	Contrato
36	6/4/25 8:46:24	MAYRA ROCIO GUARIN PAI	Oferta y Demanda	OFERTA Y DEMANDA	mrguarin@saludcapital.g	Contrato
37	6/4/25 8:46:51	Sonia janeth garcia herrer	Red Distrital de Sangre	Provision de servicios de s	Sjgarcia@saludcapital.gov	Contrato
38	6/4/25 8:46:49	Camilo Andrés Roldán Her	Red Distrital de Sangre	Dirección de Provisión de	caroldan@saludcapital.gc	Contrato
39	6/4/25 8:46:03	ROCIO DEL CARMEN URBA	Modelo	DIRECCION DE CALIDAD	rcurbano@saludcapital.g	Contrato
40	6/4/25 8:47:18	BADY HEREDIA	Certificación de Discapaci	DPSS	BJHEREDIA@SALUDCAPIT	Contrato
41	6/4/25 8:47:16	Maria Deyanira Perez Vega	Red de Donación y Traspla	Dirección de Provisión de	mdperez@saludcapital.go	Contrato
42	6/4/25 8:47:35	Diana Paola Ramirez Gualt	Redes	Provisión de servicios	dpramirez@saludcapital.g	Contrato
43	6/4/25 8:46:39	Mauricio Rojas Pérez	Modelo	DPSS	M2rojas@saludcapital.go	Contrato
44	6/4/25 8:46:19	Claudia Serrano Serrano	Modelo	Dirección de Provisión de	Cserrano@saludcapital.gc	Planta
45	6/4/25 8:46:27	Leidy Johanna Castañeda	Modelo	Provision de Servicios de	5ljcastaneda@saludcapital	Contrato
46	6/4/25 8:47:23	Erika Velasquez	Oferta y Demanda	DPSS	emvelasquez@saludcapit	Contrato
47	6/4/25 8:46:03	Nelson Tuntaquimba Quín	Modelo	Dirección de Provisión de	Ngtuntaquimba@saludca	Contrato
48	6/4/25 8:46:38	José Rodrigo Puentes	EBEH	Dirección de Provisión y s	JRpuentes@saludcapital.g	Contrato
49	6/4/25 8:46:05	Mónica Marcela Torres Ro	Modelo	DPSS	mmtorres@saludcapital.g	Contrato
50	6/4/25 8:48:07	Jessika paola triana sagast	Modelo	Provisión de servicios de s	Jptriana@saludcapital.go	Contrato
51	6/4/25 8:47:59	Arlette Elena Daza Duque	Red de Donación y Traspla	CRN1RDT	aedaza@saludcapital.gov.	Planta
52	6/4/25 8:46:28	Diana Marcela Velandia Ba	EBEH	DPSS EBEH	Dmvelandia@saludcapital	Contrato
53	6/4/25 8:47:25	Ana Sofia Alonso Romero	Modelo	DPSS	Asalonso@saludcapital.gc	Planta
54	6/4/25 8:48:37	María Nelly Pastor	Modelo	DPSS	MNPastor@saludcapital.g	Contrato
55	6/4/25 8:48:28	ADRIANA VELANDIA MOGC	Modelo	PROVISION DE SERVICIOS	a1velandia@saludcapital.	Contrato
56	6/4/25 8:48:45	Alejandra Caro Bonell	Modelo	Dirección de provisión de	Amcaro1@saludcapital.gc	Contrato
57	6/4/25 8:49:23	Constanza Hernández	Modelo	Provisión de servicios de s	Dchernandez@saludcapit	Contrato
58	6/4/25 8:49:16	Lucrecia Rivera	Certificación de Discapaci	DPSS	l1rivera@saludcapital.gov	Contrato
59	6/4/25 8:46:18	Edizabett Ramirez Rodrigu	Oferta y Demanda	Dirección de Provisión de	e2ramirez@saludcapital.g	Planta
60	6/4/25 8:46:27	NUBIA CAROLINA MOLINA	Administrativo	DIRECCIÓN DE PROVISIÓN	ncmolina@saludcapital.g	Planta
61	6/4/25 8:51:23	Myrna Mariño Maldonado	Modelo	DPSS	mjmarino@saludcapital.g	Contrato
62	6/4/25 8:52:23	angie vannesa rodriguez vi	Certificación de Discapaci	DPSS	avrodriguez@saludcapital	Contrato
63	6/4/25 8:52:10	ANA FRANCISCA CORREDO	Red Distrital de Sangre	RED DISTRIITAL DE BANCOS	afcorredor@saludcapital.	Contrato
64	6/4/25 8:52:39	Claudia Serrano	Modelo	Dirección de Provisión de	Cserrano@saludcapital.gc	Planta
65	6/4/25 8:48:20	Carolina Pérez Ovalle	Modelo	DPSS	Lcperez@saludcapital.gov	Contrato
66	6/4/25 9:00:20	Andrea Paola Villamizar M	Modelo	Dirección de Provisión de	Ap1villamizar@saludcapit	Contrato
67	6/4/25 9:00:46	Dayan Mateus Mendoza	Modelo	DPSS	LDMateus@saludcapital.g	Contrato
68	6/4/25 9:00:40	Rubén Dario Gutiérrez Ma	Red de Donación y Traspla	Sistema de informacion	rdgutierrez@saludcapital.	Contrato
69	6/4/25 9:18:07	LEIDY YOHANA DOMINGUE	Red de Donación y Traspla	PROVISION DE SERVICIOS	LYDOMINGUEZ@SALUDCA	Planta
70	6/4/25 9:20:00	Elizabeth Arias Rojas	Oferta y Demanda	DPSS	e1arias@saludcapital.gov	Contrato