**Tema:** Revisión técnica y metodológica del rotafolio-CCVM

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Dirección de Provisión de Servicios de Salud | Gestión Social y Territorial en Salud Pública |

| **Objetivo** | Fecha: 23 de febrero de 2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar la revisión técnica y metodológica del rotafolio correspondiente al abordaje Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM), con el fin de ajustar contenidos, definiciones, flujogramas, criterios diagnósticos y recomendaciones operativas antes de su envío y socialización | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría ( )<br>Orientación ( )<br>Capacitación ( )<br>Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( X ) Mesa de Trabajo | | |
| | Modalidad: | Presencial ( ) | Virtual ( X) | Mixta ( ) |
| | Lugar: TEAM | | | |
| | Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:00 | | | |
| | Notas por: Leidy Castañeda | | | |
| | Próxima Reunión: Por definir | | | |
| | Quien cita: Leidy Castañeda | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

El día 23 de febrero de 2026, a las 9:00 a.m., se llevó a cabo reunión virtual con el equipo técnico conformado por Leidy Johanna Castañeda Campos, Cristhian Camilo Duque Salazar, Rocío Urbano Caicedo, Adriana Velandia Mogollón y Leidy Marcela Chocontá Clavijo, Jessica Piedad Navas Rodríguez, Paula Ximena Ramírez Barbosa y Luis Daniel Miranda Cifuentes con el propósito de realizar la revisión integral del rotafolio correspondiente al abordaje Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM), previo a su envío y socialización.

**Orden del día**

1. Revisión de estructura y contenidos del rotafolio CCVM.
2. Definiciones sobre guías y umbrales diagnósticos (HTA/DM) y notas aclaratorias.
3. Ajustes a flujogramas, tablas y escalas clínicas.
4. Variables mínimas de registro clínico y consideraciones operativas.
5. Recomendaciones educativas (5A), actividad física, metas de control y educación en insulina.
6. Definición de compromisos y fechas de entrega.

Durante el desarrollo de la sesión, la profesional Leidy Johanna Castañeda presentó la estructura general del documento, iniciando con el ajuste conceptual requerido en la denominación de “Prestador Básico Resolutivo”, el cual debe actualizarse a SERS conforme a la nueva organización institucional. Asimismo, se acordó unificar la denominación bajo el enfoque Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM) y diferenciar claramente la clasificación del riesgo en dos componentes: individual y por grupo familiar. Se estableció la necesidad de incluir las fuentes bibliográficas en las tablas correspondientes y mejorar la presentación visual mediante diferenciación por colores para

facilitar la comprensión.

En relación con los factores de riesgo, el equipo acordó que en tabaquismo cualquier consumo debe considerarse nocivo, así como realizar ajuste similar en la redacción relacionada con consumo de alcohol. El Dr. Cristhian Duque precisó los puntos de corte para antecedentes familiares de riesgo cardiovascular: hombres menores de 55 años y mujeres menores de 65 años. La Dra. Rocío Urbano enfatizó la importancia de incluir explícitamente la dislipidemia dentro de los factores de riesgo, señalando su papel determinante en el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Por su parte, Adriana Velandia realizó una precisión técnica relevante al diferenciar inactividad física y sedentarismo, recomendando que ambos conceptos sean incluidos correctamente como factores independientes.

En cuanto a los flujogramas de identificación, clasificación y estratificación de riesgo, se acordó mantener la estructura previamente aprobada, realizando únicamente ajustes de diagramación y corrección de flechas. Se ratificó el proceso que incluye demanda inducida para laboratorios, clasificación por medicina general y remisión según estratificación, incluyendo seguimiento por cohorte en pacientes de riesgo muy alto.

Respecto a la tamización y diagnóstico de hipertensión arterial, se discutió la situación actual de las guías preliminares que proponen nuevos umbrales diagnósticos. La Dra. Rocío Urbano y el Dr. Cristhian Duque señalaron el impacto operativo que podría generar la adopción de valores de 130/80 mmHg, dado el incremento significativo en la población diagnosticada. Se acordó mantener los criterios vigentes e incluir una nota aclaratoria indicando que el documento queda sujeto a actualización conforme a la versión final de las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la sección de anamnesis para hipertensión arterial, el Dr. Cristhian Duque recomendó reorganizar la tabla, diferenciar signos de emergencia de signos frecuentes y revisar términos que podrían generar ambigüedad clínica, como hiperemia conjuntival. Se acordó que realizará ajustes técnicos adicionales para mejorar la pertinencia clínica del contenido.

Al abordar el apartado de hipertensión secundaria, el Dr. Duque propuso incluir explícitamente la recomendación de direccionar al especialista cuando se identifiquen criterios de sospecha. Adicionalmente, sugirió incorporar la mención de las escalas STOP-BANG y Epworth como herramientas de apoyo en la sospecha de apnea del sueño. La Dra. Rocío Urbano respaldó esta inclusión y señaló la importancia de dejar claridad sobre la pertinencia de la remisión, aun cuando existan limitaciones contractuales en algunas instituciones.

En el componente de diabetes mellitus, se acordó resaltar las preguntas orientadoras relacionadas con el seguimiento domiciliario de glucometría. La Dra. Rocío Urbano manifestó preocupación frente a los determinantes sociales que limitan el acceso a glucómetros y tirillas, mientras que el Dr. Cristhian Duque enfatizó que todo paciente en tratamiento con insulina debería contar con control glucométrico regular para permitir ajustes seguros. En ese sentido, se acordó incluir en el rotafolio la recomendación de registrar en la historia clínica si el paciente realiza glucometría y, en caso de no hacerlo, consignar el motivo (ausencia de dispositivo, falta de tirillas o desconocimiento del uso). También se propuso incluir el Test de Michigan para sospecha de neuropatía diabética, como herramienta que fortalece la pertinencia de la interconsulta.

Durante la revisión del examen físico y seguimiento, se confirmó la necesidad de mantener una evaluación integral que incluya IMC, perímetro abdominal, fondo de ojo, evaluación neurológica, examen de pies, pulsos periféricos y variables vitales completas. En este punto, la Dra. Rocío Urbano expresó su preocupación frente al tiempo asignado en consulta para cumplir con la integralidad del abordaje, recordando experiencias previas donde consultas iniciales más prolongadas favorecían adherencia y éxito del programa. El Dr. Duque coincidió en que el tiempo actual resulta limitado frente a la carga administrativa y clínica. La profesional Leidy Castañeda indicó que esta observación ya había sido elevada previamente y que será nuevamente sugerida en los espacios de asistencia técnica.

En relación con el plan de manejo no farmacológico, el Dr. Cristhian Duque sugirió incorporar explícitamente la valoración de hábitos e higiene del sueño, lo cual fue aprobado por el equipo. En el desarrollo de la herramienta de las 5 A (Averiguar, Asesorar, Apreciar, Ayudar y Arreglar), Adriana Velandia propuso ajustar la redacción relacionada con actividad física, recomendando indagar primero por días y tiempo real de práctica antes de introducir la meta de 150 minutos semanales, de manera que el proceso sea progresivo y centrado en beneficios más que en imposiciones rígidas.

Finalmente, en el apartado de factores de riesgo para ataque cerebrovascular e infarto agudo de miocardio, el Dr. Cristhian Duque señaló que la fibrilación auricular no debe clasificarse como condición hereditaria y propuso ajustar la redacción, diferenciando hipercolesterolemia familiar cuando corresponda. La Dra. Rocío Urbano aclaró la relevancia de las infecciones virales como factor asociado al riesgo cardiovascular, explicando el mecanismo inflamatorio sobre la íntima vascular, recomendando ajustar la redacción para evitar interpretaciones erróneas como “brotes de epidemia de gripe”.

La reunión concluyó con el acuerdo de incorporar los ajustes técnicos, mejorar la diagramación, incluir notas aclaratorias cuando corresponda y fortalecer el enfoque práctico del documento, manteniendo el equilibrio entre rigurosidad técnica y viabilidad operativa en las instituciones.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ajustar tabla de síntomas/signos (separar urgencias vs. comunes) y proponer diseño con colores por columna. | Cristhian C. Duque | 25 de febrero -2026 |
| Elaborar lámina de metas (TA y DM) con consideraciones por edad/fragilidad | Cristhian C. Duque | 25 de febrero -2026 |
| Preparar lámina de educación en insulina (técnica/rotación, mensajes clave). | Cristhian C. Duque | 25 de febrero -2026 |
| Redactar y ajustar secciones de actividad física (preguntas, asesoría, prescripción progresiva; incluir “inactividad física”). | Adriana V. Mogollón | 25 de febrero -2026 |
| Consolidar documento: corrección de redacción/ortografía, notas al pie de guías (HTA), inclusión de fuentes (dislipidemia/4 pasos), incorporación de escalas (STOP-Bang, Epworth, Test de Michigan), | Leidy J. Castañeda | 25 de febrero -2026 |

| | | |
|---|---|---|
| orientación sobre toma de TA y registro de glucometrías (y motivos de ausencia). | | |
| Coordinar con equipo de cajas de herramientas y planear materiales para usuarios en fase posterior. | Leidy Marcela Chocontá (con equipo) | 25 de febrero -2026 |
| | | |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leidy Johanna Castañeda Campos | ljcastaneda@saludcapital.gov.co | 3105736265 | DPSS | Leidy Castañeda C. Firmado digitalmente por Leidy Castañeda Campos |
| 2 | Leidy Marcela, Choconta Clavijo | LMChoconta@saludcapital.gov.co | 3505764214 | DPSS | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

**ASISTENTES**

| 1. Resumen | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Título de la reunión | Revisión rotafolio CCVM | | | | | |
| Participantes que asistieron | 8 | | | | | |
| Hora de inicio | 2/23/26, 9:01:38 AM | | | | | |
| Hora de finalización | 2/23/26, 10:43:22 AM | | | | | |
| Duración de la reunión | 1 h 41 min 43 s | | | | | |
| Tiempo medio de asistencia | 1 h 25 min 49 s | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Participantes | | | | | | |
| Nombre | Primera entrada | Última salida | Duración de la reunión | Correo electrónico | Id. de participante (UPN) | Rol |
| Leidy Johanna, Castañeda Campos | 2/23/26, 9:01:44 AM | 2/23/26, 10:37:20 AM | 1 h 35 min 36 s | LJCastaneda@saludcapital.gov.co | LJCastaneda@saludcapital.gov.co | Organizador |
| Cristhian Camilo, Duque Salazar | 2/23/26, 9:02:16 AM | 2/23/26, 10:43:10 AM | 1 h 40 min 54 s | CCDuque@saludcapital.gov.co | CCDuque@saludcapital.gov.co | Moderador |
| ROCIO URBANO CAICEDO | 2/23/26, 9:04:11 AM | 2/23/26, 10:37:05 AM | 1 h 32 min 53 s | | | Moderador |
| Adriana, Velandia Mogollon | 2/23/26, 9:08:26 AM | 2/23/26, 10:37:13 AM | 1 h 28 min 46 s | A1Velandia@saludcapital.gov.co | A1Velandia@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Jessica Piedad, Navas Rodriguez | 2/23/26, 9:09:02 AM | 2/23/26, 10:37:23 AM | 1 h 28 min 21 s | JPNavas@saludcapital.gov.co | JPNavas@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Paula Ximena, Ramirez Barbosa | 2/23/26, 9:10:45 AM | 2/23/26, 10:37:13 AM | 1 h 26 min 27 s | PXRamirez@saludcapital.gov.co | PXRamirez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Leidy Marcela, Choconta Clavijo | 2/23/26, 9:17:06 AM | 2/23/26, 10:43:22 AM | 1 h 26 min 15 s | LMChoconta@saludcapital.gov.co | LMChoconta@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Luis Daniel, Miranda Cifuentes | 2/23/26, 9:49:59 AM | 2/23/26, 10:37:16 AM | 47 min 17 s | LDMiranda@saludcapital.gov.co | LDMiranda@saludcapital.gov.co | Moderador |
| | | | | | | |
| 3. Actividades de la reunión | | | | | | |
| Nombre | Hora de entrada | Hora de salida | Duración | Correo electrónico | Rol | |
| Leidy Johanna, Castañeda Campos | 2/23/26, 9:01:44 AM | 2/23/26, 10:37:20 AM | 1 h 35 min 36 s | LJCastaneda@saludcapital.gov.co | Organizador | |
| Cristhian Camilo, Duque Salazar | 2/23/26, 9:02:16 AM | 2/23/26, 10:43:10 AM | 1 h 40 min 54 s | CCDuque@saludcapital.gov.co | Moderador | |
| ROCIO URBANO CAICEDO | 2/23/26, 9:04:11 AM | 2/23/26, 10:37:05 AM | 1 h 32 min 53 s | | Moderador | |
| Adriana, Velandia Mogollon | 2/23/26, 9:08:26 AM | 2/23/26, 10:37:13 AM | 1 h 28 min 46 s | A1Velandia@saludcapital.gov.co | Moderador | |
| Jessica Piedad, Navas Rodriguez | 2/23/26, 9:09:02 AM | 2/23/26, 10:37:23 AM | 1 h 28 min 21 s | JPNavas@saludcapital.gov.co | Moderador | |
| Paula Ximena, Ramirez Barbosa | 2/23/26, 9:10:45 AM | 2/23/26, 10:37:13 AM | 1 h 26 min 27 s | PXRamirez@saludcapital.gov.co | Moderador | |
| Leidy Marcela, Choconta Clavijo | 2/23/26, 9:17:06 AM | 2/23/26, 10:43:22 AM | 1 h 26 min 15 s | LMChoconta@saludcapital.gov.co | Moderador | |
| Luis Daniel, Miranda Cifuentes | 2/23/26, 9:49:59 AM | 2/23/26, 10:37:16 AM | 47 min 17 s | LDMiranda@saludcapital.gov.co | Moderador | |

**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) |
|---|---|
| **Si ( )** **No ( )** | |

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