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:** Revisión técnica de avances del Modelo Predictivo y articulación para gestión integral del riesgo

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 10 de febrero de 2026			
Realizar la revisión técnica de los avances del Modelo Predictivo, su estado de implementación, fuentes de información integradas y definir compromisos para la articulación territorial orientada a la gestión integral del riesgo en salud	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa Blanca -SDS			
	Hora Inicio: 2:00PM Hora Fin: - 3:30PM			
	Notas por: Diana Velandia			
	Próxima Reunión: Por confirmar			
	Quien cita: NA			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. Objetivo

Realizar la revisión técnica de los avances del Modelo Predictivo, su estado de implementación, fuentes de información integradas y definir compromisos para la articulación territorial orientada a la gestión integral del riesgo en salud.

2. Desarrollo de la reunión

Durante la sesión, el equipo del Modelo Predictivo de la Dirección de Provisión de Servicios contextualizó el proceso adelantado hasta la fecha, informando que se ha iniciado la implementación del modelo en cinco patologías priorizadas:

- Depresión
- Hipertensión arterial y diabetes
- Cáncer de mama
- Morbilidad materna extrema
- Desnutrición

Actualmente, el modelo se encuentra operando con interoperabilidad de historia clínica a través de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud), cuya información ya fue incorporada en la estructura analítica del modelo.

Se indicó que el análisis se realiza a nivel de riesgo individual, considerando dos dimensiones fundamentales: probabilidad de ocurrencia y severidad, a partir de las cuales se asigna una ponderación porcentual que permite clasificar el riesgo en categorías.

Asimismo, se informó que el modelo evalúa entre 300 y 372 variables, permitiendo identificar riesgos asociados a 30 patologías priorizadas.

2.1 Fortalecimiento de fuentes de información

Se proyecta que al finalizar la semana se incorporen nuevas fuentes de información como:Base Maestra, GESI y Gitaps.

La integración de estas bases tiene como finalidad robustecer la capacidad predictiva del modelo, ampliando su alcance más allá del análisis clínico individual.

Con esta incorporación se busca avanzar hacia un enfoque integral que permita incluir:Riesgo individual, Riesgo familiar, Riesgo comunitario.

De esta manera, el modelo evoluciona hacia un enfoque multicapas que fortalece la toma de decisiones estratégicas para la intervención territorial.

2.2 Articulación con EPS

Se informó sobre el proceso adelantado con las EPS:

- Compensar
- Sanitas
- Capital Salud
- Salud Total

Estas entidades se encuentran en proceso de remisión y consolidación de bases de datos, las cuales serán cruzadas con los RIPS para ejecutar el modelo predictivo.

Actualmente, se cuenta con implementación activa con la EPS Ferrocarriles, donde se han evaluado las patologías de: Hipertensión arterial, Enfermedad renal, Salud mental.

3. Construcción del Modelo de Gestión del Riesgo – Caso Depresión

Para la construcción del modelo de riesgo , predictivo se desarrollaron las siguientes fases metodológicas:

1. Identificación y levantamiento de fuentes de información.
2. Selección de variables junto con expertos y profesionales de aseguramiento y salud pública
3. Definición de variables trazadoras asociadas a factores detonantes o riesgos latentes con información histórica disponible.
4. Mesas técnicas para establecer clasificaciones de probabilidad y severidad.
5. Construcción de mapas de calor, considerando que los factores son variables categóricas

dicotómicas.
6. Simulación de escenarios y cálculo de ponderaciones.
7. Análisis descriptivo de la base consolidada.
8. Análisis bivariado mediante pruebas para evaluar asociación y colinealidad.
9. Formulación del modelo estadístico mediante regresión logística multinomial, dada la naturaleza categórica de la variable respuesta.
10. Aplicación de fórmula de suma ponderada para estimar el riesgo individual total, el cual posteriormente alimenta el cálculo del riesgo acumulado.

4. Articulación Territorial

Se establece como paso siguiente la articulación con los equipos territoriales para:

- Recepción de bases consolidadas del modelo predictivo.
- Búsqueda y validación de información de ubicación de usuarios.
- Proceso de geocodificación o georreferenciación.
- Definición de priorización de abordaje por parte de los equipos de Más Bienestar en Tu Hogar.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Envío de bases consolidadas del modelo predictivo	Modelo predictivo	Siguiente semana
Geocodificación y validación territorial	EMBH	Una vez se disponga de las bases
Definición de priorización de abordaje	EMBH	Una vez se disponga de las bases

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)
Si (X) **No ( )**	Se cumplió con el objetivo de la reunión.

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

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Mayra Guarin Parra	mrguarin@saludcapital.gov.co	3004614918	DPSS	
2	Fabian Enciso Saldaña	fenciso@saludcapital.gov.co	3172235606	DPSS	
3	Sindy Julieth Sánchez	sjsanchez@saludcapital.gov.co	3005274359	SDS-SAC	
4	Diana Velandia C	dmvelandia@saludcapital.gov.	3123091946	SDS-EMBH	
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 ( )	10 - Febrero - 2026

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

Powered by CamScanner