

 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:	

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

II. Participantes

No.	INSTITUCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Gabriela Carreño rivera	Técnico 1 GIPEPB- CCNT	Subred Sur Occidente
2	Marynes Romero	Profesional APS	Subred Sur Occidente
3	Viviana Marcela Alzate Giraldo	Líder Ruta CCVM	Subred Sur Occidente
4	Alba Rocío Forero	Referente CCNT - GIPEPB	Subred Sur
5	Diana Guzmán	Técnico Crónicos	Subred Sur
6	Jenny Paola Torres	Profesional Universitario	Subred Sur
7	Julio José Tovar Duque	Referente crónicos	Subred Sur
8	Lesly Andrea Ramirez Giraldo	Facilitadora GIPEPB	Subred Sur
9	Marcela Garzón	Líder PIC Usme	Subred Sur
10	Omar Gabriel Calderon	Líder No Transmisibles	Subred Sur
11	Yizeth Maritza Roncancio González	Líder GIPEPB	Subred Sur
12	Adriana Marcela Barreto Montaña	Epidemióloga	Subred Norte
13	Angell Peña Montaña	Líder No transmisibles	Subred Norte
14	Carlos Alberto Urrea Gaviria	Técnico de Sistemas	Subred Norte
15	Carolina Caicedo Velasquez	Fisioterapeuta RIAS CCVM - ERC Dirección de servicios ambulatorios	Subred Norte
16	Diana Marcela Rodríguez Bautista	Profesional Universitaria	Subred Norte
17	Ingrid Marcela Pachón Medina	Enfermera	Subred Norte
18	Marta mendeZ	Auxiliar de enfermería	Subred Norte
19	Laura Ruiz Monroy	Delegada política SAN	Subred Centro Oriente
20	Luisa Chacón Páez	Referente crónicos	Subred Centro Oriente
21	Luz Helena Morales Puerta	Profesional universitario	Subred Centro Oriente
22	Nelmarina Mendieta Martínez	Técnico en Sistemas - VSP	Subred Centro Oriente
23	Nicol Johanna Borray	Líder no transmisibles	Subred Centro Oriente
24	Paola Andrea Corrales Rubiano	Auxiliar de enfermería-CCNT GIPEPB-CCNT	Subred Centro Oriente
25	Adriana Patricia Castañeda Beltrán	Referente Cáncer y Mortalidad Prematura	Subred Sur Occidente
26	Karen Julieth Lozano Leon	Técnico en sistemas	Subred Sur Occidente
27	Mariluz Muñeton Diaz	Líder No Transmisibles	Subred Sur Occidente

 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:	

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

28	Mónica Tatiana Castillo Aragón	Profesional de cohortes	Subred Sur Occidente
29	Olga Cecilia Chaparro Gutiérrez	Enfermera	Subred Sur Occidente
30	Viviana Valero Bermúdez	Apoyo ruta Cardio Subred sur Occidente	Subred Sur Occidente
31	YNM	Referente CCNT	Subred Sur Occidente
32	Adriana Paola Ulloa	Referente Cáncer Infantil y EHR	Secretaría Distrital de Salud
33	Adriana Velandia	Profesional especializado RPMS ACTIVIDAD FISICA	Secretaría Distrital de Salud
34	Alejandra Caro	Contratista - DPSS	Secretaría Distrital de Salud
35	Ana Sofia Alonso Romero	Profesional especializado - SGYEPSP	Secretaría Distrital de Salud
36	Andro José Baquero Herrera	Contratista - Navegadores	Secretaría Distrital de Salud
37	Arturo Rincón	APS Barrios Unidos	Secretaría Distrital de Salud
38	Camilo Vergara	Contratista - SGTPYSC	Secretaría Distrital de Salud
39	Carlos Mario Villa M	Contratista	Secretaría Distrital de Salud
40	Carol Milena Rodríguez Benavides	Contratista - SGTPYSC	Secretaría Distrital de Salud
41	Diana Carolina Larrañaga	Profesional especializado - DAEDPSS	Secretaría Distrital de Salud
42	Giovanni Medina Romero	Líder APS Puente Aranda	Secretaría Distrital de Salud
43	Jhonatan Javier Moreno Ramírez	Líder APS Fontibón	Secretaría Distrital de Salud
44	Juan David Arbelaez Restrepo	Contratista Estrategia de navegadores de bienestar	Secretaría Distrital de Salud
45	Karen Liliana Castiblanco	Líder No Transmisibles - VSP	Secretaría Distrital de Salud
46	Katherine Urieles	Contratista de la DPS	Secretaría Distrital de Salud
47	Leidy Johanna Castañeda Campos	Dirección Provisión de Servicios	Secretaría Distrital de Salud
48	Luz Nathaly Dussan Castillo	Contratista	Secretaría Distrital de Salud
49	Myriam Gordillo Huertas	Profesional especializado	Secretaría Distrital de Salud
50	Nathalia Echavarría Acevedo	Contratista	Secretaría Distrital de Salud
51	Olena Palamarchuk	Referente RIAS de Cancer	Secretaría Distrital de Salud
52	Paula Ximena Ramírez Barbosa	Referente grupo crónicas Determinantes	Secretaría Distrital de Salud
53	Rodolfo Leonardo Cepeda Salazar	Contratista	Secretaría Distrital de Salud
54	Sergio Daniel Ruiz Alarcón	Referente Mortalidad ECNT	Secretaría Distrital de Salud
55	Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez	Contratista	Secretaría Distrital de Salud
56	Daniel Felipe Rodríguez Caballero	Gestor territorial de Bogotá	Fundación Santa Fe de Bogotá

 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					

III. Desarrollo de la reunión

1. Apertura y contextualización

El Referente Distrital de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), Sergio Daniel Ruiz, realizó la apertura de la Sala Situacional, contextualizando la relevancia epidemiológica de las ECNT como principal causa de muerte en la población de 30 a 70 años en el Distrito Capital, y su impacto en términos de mortalidad evitable y años potenciales de vida perdidos. Durante la introducción se presentó el comportamiento histórico del indicador de mortalidad prematura por ECNT, con base en la información de Estadísticas Vitales de DANE y los registros preliminares del RUAF Distrital para la vigencia 2025, destacando las variaciones observadas en la tendencia antes y después del periodo de pandemia, así como su implicación para el análisis de la dinámica reciente del riesgo poblacional y el seguimiento de la meta estratégica distrital.

En síntesis, el análisis de la mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en el Distrito evidencia que este grupo de causas continúa constituyendo la principal causa de muerte en la población de 30 a 70 años, de acuerdo con la información de Estadísticas Vitales de DANE y los registros preliminares del RUAF Distrital para la vigencia 2025. Se observa un incremento en la tasa de mortalidad prematura posterior al periodo de pandemia, comportamiento consistente con un posible efecto de recuperación en los servicios de salud, rezagos en la atención y cambios en los patrones de riesgo poblacional. Asimismo, se identifica el posicionamiento de las neoplasias malignas como primera causa de mortalidad prematura dentro del grupo de ECNT, seguido de las enfermedades cardio-cerebrovasculares (ECCV), la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

El análisis evidencia diferencias en la magnitud del indicador según sexo y distribución territorial por localidad, lo cual aporta elementos técnicos para la priorización y focalización de acciones en salud pública, orientadas a la reducción de la mortalidad evitable en población de 30 a 70 años. En este contexto, se socializa el abordaje estratégico distrital para el control de las ECNT, el cual integra intervenciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de la detección temprana, tratamiento oportuno y continuidad del cuidado, con énfasis en líneas de acción relacionadas con la promoción de la actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, reducción del consumo de tabaco y alcohol, y mitigación de exposiciones a riesgos ambientales, en concordancia con el enfoque de gestión integral del riesgo en salud.

2. Presentación de los Asistentes.

Se realizó la presentación de los participantes, quienes expusieron su nombre, cargo y rol técnico dentro de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud, precisando sus funciones en relación con los procesos de análisis, seguimiento y gestión de la

 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					

información asociada a la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años. Esta actividad permitió identificar los actores responsables del análisis territorial del indicador y fortalecer la articulación técnica necesaria para el desarrollo de la Sala Situacional.

3. Análisis del contexto epidemiológico de la mortalidad prematura por ECNT en el Distrito.

La Referente Distrital de Enfermedades No Transmisibles, Karen Castiblanco, dio apertura al componente técnico del espacio, agradeciendo la participación de los equipos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud, resaltando la importancia de este escenario para el análisis y fortalecimiento de las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En su intervención, destacó que las ECNT, particularmente las enfermedades cardio-cerebrovasculares (ECCV), las neoplasias malignas, la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, continúan representando una de las principales causas de muerte en la población de 30 a 70 años, generando una carga significativa en términos de mortalidad evitable, años potenciales de vida perdidos y efectos sociales y económicos para el Distrito.

Se señalaron como aspectos relevantes los desafíos asociados a la presencia de factores de riesgo modificables, tales como la inactividad física, el sedentarismo, los patrones de alimentación no saludables y otros determinantes relacionados con estilos de vida, los cuales incrementan la probabilidad de ocurrencia de ECNT en la población. Asimismo, se resaltaron desigualdades en la distribución territorial de la mortalidad prematura, evidenciándose concentraciones diferenciales de casos en algunas localidades del Distrito, lo cual orienta la necesidad de fortalecer estrategias de intervención focalizadas, basadas en el análisis de la información proveniente de Estadísticas Vitales de DANE y los registros preliminares del RUAF Distrital para la vigencia 2025.

De igual manera, se mencionaron los efectos observados en el comportamiento de la mortalidad prematura durante el periodo de pandemia y pospandemia, reconociendo los posibles impactos en la continuidad de la atención en salud, la detección oportuna y el control de factores de riesgo asociados a ECNT. Adicionalmente, se enfatizó la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud que influyen en la ocurrencia de estas enfermedades, incluyendo condiciones de vida, inequidades sociales, exposiciones ambientales y barreras de acceso a los servicios de salud.

Finalmente, se resaltó que este espacio tiene como propósito fortalecer el análisis técnico, la articulación interinstitucional y la definición de acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento oportuno y la continuidad del cuidado, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud, invitando a los participantes a aportar desde sus competencias técnicas al logro de resultados que contribuyan a la reducción de la mortalidad prematura por ECNT en el Distrito Capital.

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

4. Mortalidad prematura en población 30 – 70 años últimos 5 años.

El Referente Distrital de Mortalidad Prematura por ECNT, Sergio Daniel Ruiz, realizó intervención contextualizando la relevancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como principal causa de muerte a nivel global y nacional, representando aproximadamente el 71% de las defunciones a nivel mundial, con una proporción significativa de muertes ocurridas de manera prematura y potencialmente prevenibles mediante intervenciones oportunas en promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección temprana y tratamiento adecuado.

En el marco del seguimiento al indicador del Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 3.4.1, se destacó que el análisis de la mortalidad en población de 30 a 70 años permite evaluar el desempeño de los sistemas de salud frente a la gestión del riesgo de las ECNT, identificar brechas en el acceso, oportunidad y calidad de la atención, y orientar la toma de decisiones en salud pública basadas en evidencia. Para el análisis del indicador se priorizan cuatro grandes grupos de causas: enfermedades cardio-cerebrovasculares (ECCV), neoplasias malignas, diabetes mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en concordancia con la clasificación internacional utilizada para el monitoreo del ODS 3.4.1.

Se presentó el marco estratégico del indicador de mortalidad prematura por ECNT, el cual establece como meta global la reducción en un tercio de la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años por estas causas al año 2030, mediante intervenciones integrales orientadas a la reducción de factores de riesgo, el fortalecimiento de la detección temprana y la mejora en la calidad de la atención. A nivel distrital, el seguimiento al indicador se realiza mediante el análisis de la tasa de mortalidad prematura por ECNT en población de 30 a 70 años, calculada como el cociente entre el número de defunciones por ECNT en este grupo de edad y la población estimada del mismo grupo etario, multiplicado por 100.000 habitantes, lo cual permite monitorear el comportamiento del evento y orientar la toma de decisiones en el territorio.

En relación con el comportamiento histórico del indicador en el Distrito Capital para el periodo 2010–2025, con base en la información de Estadísticas Vitales de DANE y los registros preliminares del RUAF Distrital para la vigencia 2025, se evidenció que la mayor tasa de mortalidad prematura por ECNT se presentó en el año 2021, con un valor aproximado de 144 muertes por 100.000 habitantes (n=5.711), en un contexto asociado al impacto de la pandemia por COVID-19, particularmente en población con comorbilidades. Posteriormente, se observa una reducción progresiva en la tasa, alcanzando para el año 2023 un valor cercano a 121,3 muertes por 100.000 habitantes, evidenciando una variación en la tendencia reciente del indicador.

Respecto al análisis por grandes grupos de causa, se evidenció que las enfermedades cardio-cerebrovasculares (ECCV) constituyen la principal causa de mortalidad prematura por ECNT en el Distrito, presentando un incremento en el año 2021 y un descenso posterior en los años

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

subsiguientes. Las neoplasias malignas se posicionan como la segunda causa de muerte prematura, mostrando un comportamiento relativamente estable en la serie de tiempo analizada. La diabetes mellitus presenta una menor magnitud relativa en comparación con los otros grupos de causa, evidenciando variaciones en la tendencia con disminución en los años 2022 y 2023 y un incremento preliminar en 2025. Por su parte, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan la menor tasa dentro de los grupos analizados, con un comportamiento estable y ligeras variaciones en el periodo de estudio.

Este análisis permite fortalecer la comprensión del comportamiento epidemiológico de la mortalidad prematura por ECNT en el Distrito Capital y aporta elementos técnicos para orientar la priorización de intervenciones en el marco de la gestión integral del riesgo en salud, en coherencia con las metas distritales y los compromisos establecidos en el ODS 3.4.1.

5. Socialización Subred Norte.

Referente del subsistema de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas No Transmisibles – cáncer y mortalidad prematura de la Subred norte, epidemióloga Adriana Marcela Barreto, presenta el comportamiento de la mortalidad asociada a condiciones crónicas No Transmisibles en población de 30 a 70 años registradas en el año 2025 teniendo en cuenta datos preliminares suministrados por el equipo de estadísticas vitales de la secretaría distrital de salud, y de manera comparativa, con las tasas promedio del año 2020 al 2024 según datos finales de mortalidad DANE, en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba Barrios unidos Teusaquillo.

Se presenta la distribución geográfica de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no Transmisibles (ECNT) en población de 30 a 70 años, indicando que se estableció como criterio de estandarización poblacional, las cifras registradas en SALUDATA de la población de 30 a 70 años residentes en cada una de las localidades de la Subred norte realizando el cálculo matemático en donde se relaciona el número de defunciones sobre el total de la población en ese grupo de edad por 100,000.

El código de colores registrado en el mapa de la subred norte permite identificar que la localidad de Engativá presenta las tasas más altas de mortalidad por ECNT en población de 30 a 70 años, con 128,3 casos por 100,000 habitantes en este grupo de edad, la localidad de Barrios unidos está en segundo lugar con 116, 8 × 100,000, seguido de la localidad de Teusaquillo con 116, 4 × 100,000, Usaquén con 108 x 100,000 y Chapinero con 106, 4 × 100,000 habitantes; se presentan de manera general el número de casos registrado y las tasas por cada categoría y cada localidad, siendo las neoplasias, la primera causa de mortalidad por ECNT en la mayoría de las localidades de la subred norte, a excepción de la localidad de Barrios Unidos en donde las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar.

Es conocido que las Enfermedades crónicas no Transmisibles ECNT, son la primera causa de mortalidad en Colombia, según el ministerio de salud y protección social y fuentes internacionales

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

OPS, OMS, indican que las ECNT explican 7 de cada 10 muertes en Colombia; de acuerdo con datos preliminares de estadísticas vitales año 2025, reportado por Secretaría distrital de salud, la tasa de mortalidad prematura en la Subred norte, fue de 110,8 casos por 100,000 habitantes, lo que representa ligero incremento de 0,7 puntos, equivalente al 0,64% con relación a la tasa promedio registrada en los años 2020 al 2024; por localidad se presentan diferencias importantes, Suba concentra el mayor número de casos lo cual se explica por la densidad poblacional, sin embargo, Engativá, registra las tasas de mortalidad más altas en el año 2025, seguida por la localidad de Barrios unidos y Teusaquillo; se evidencia un incremento significativo en las tasas de mortalidad en las localidades de Chapinero (14.3%), Teusaquillo (8.5%), Engativá (5.8%) Usaquén (4.4%) mientras que localidades como Suba y Barrios unidos presentan una reducción frente al promedio histórico.

De acuerdo con información preliminar de mortalidad disponible por categoría, las neoplasias presentan las tasas más elevadas de mortalidad prematura con 57,7 casos por 100,000, las enfermedades Cardio cerebrovasculares están en segundo lugar con una tasa de 41,1 casos por cada 100,000 habitantes, la diabetes ocupa el tercer lugar con una tasa de 7,46 casos por 100,000 Mientras que la mortalidad asociada a enfermedades crónicas de las vías respiratorias está en cuarto lugar con una tasa de 4,5 por 100,000 habitantes; de manera general entre el 59 y 79,7% de los casos que registran mortalidad asociada a ECNT, se concentran en la población de 60 a 70 años.

Se presentan las tasas de mortalidad por género y por evento en cada localidad, planteando diferencias importantes que permiten priorizar intervenciones de acuerdo con el comportamiento evidenciado. En todas las localidades de la Subred, se presentan tasas más altas de mortalidad en hombres que en mujeres y las neoplasias presentan las tasas más altas en todas las localidades, con excepción de la localidad de Barrios, unidos en donde prima la mortalidad por enfermedades Cárdenas.

Posteriormente se presenta el comportamiento de la mortalidad por ECNT, para cada una de las categorías priorizadas, discriminando las tasas diferenciales por género en cada localidad y el resultado de la a medición de las tasas de mortalidad del año 2025 y de manera comparativa el resultado de la medición de las tasas promedio del 2020 al 2024 por localidad y categoría, identificando de esta manera, grupos poblacionales específicos y sectores con mayores necesidades de intervención.

El comportamiento de la mortalidad por neoplasias presenta un incremento general de 7,7% en la subred norte, sin embargo se socializan las diferencias registradas entre localidades, identificando que la localidad de chapinero, registra el mayor incremento en las tasas de mortalidad en esta categoría en el año 2025 con relación a la tasa promedio 2020 – 2024 (33,9%), en la localidad de Engativá se registra un incremento del 15, 7% y la localidad de Usaquén registra un incremento del 9,6% por su parte, las localidades de Barrios unidos y Teusaquillo presentaron una disminución en las tasas de mortalidad registradas en el año 2025, con relación a las tasas promedio. En esta

 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					

categoría, de manera general se presentan tasas más elevadas en mujeres que en hombres, con excepción de la localidad de Engativá.

Con relación a la categoría de enfermedades Cardio cerebrovasculares de manera general en la Subred norte, se identifica una disminución en la tasa de mortalidad en esta categoría del 11, 84% con relación a la tasa promedio de años anteriores, de manera general, hubo disminución porcentual en todas las localidades, a excepción de la localidad de Teusaquillo, en donde se registra el único aumento relevante, con incremento del 8,54%. La tendencia general de esta tasa es a la disminución a excepción de la localidad en Teusaquillo, los porcentajes de disminución entre las localidades estuvieron entre el 5% en la localidad de Usaquén y 18% en la localidad de Suba; por género, las tasas de mortalidad en hombres fueron significativamente más altas que en mujeres y se destacan brechas importantes por género en la localidad de Barrios unidos con 224,6% Usaquén 121,6% y Teusaquillo 96,4%.

Por su parte, la mortalidad asociada a diabetes tuvo un incremento general en la Subred del 26,11%, por localidad, se evidencia un aumento crítico en la localidad de Chapinero con 81,2%, seguido la localidad de Barrios unidos con un 63,5% y la localidad de Teusaquillo con un 62,7%. Por género, las tasas de mortalidad fueron significativamente más altas en hombres que en mujeres evidenciando, con diferencias relevantes en la localidad de Usaquén con tasas 187,4% más altas en hombres, Barrios unidos 17% y Teusaquillo 98, 7%

En cuanto al comportamiento de la mortalidad, asociada a enfermedades respiratorias crónicas de manera general se evidencia un incremento en la Subred del 12.24%, sin embargo, al validar la información por localidad se evidencia alta variabilidad con incrementos importantes en la localidad de Teusaquillo del 197, 7% localidad de Usaquén 20, 88%, localidad de Engativá 38, 3%, mientras que en la localidad de Chapinero se evidencia una disminución por mortalidad asociada a esta categoría del 26, 21% y Suba 21, 61%; por género, en esta categoría predominan las tasas de mortalidad más altas en hombres, en la mayoría de las localidades, a excepción de las localidades de Usaquén y Barrios unidos donde se presentaron tasas ligeramente mayor en mujeres

En términos de aseguramiento, el 74% de los casos de mortalidad asociado a condiciones crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años residente en la subred norte, pertenece al régimen contributivo, un 20,6% se encuentran en el régimen vinculado, 3,5% en el régimen de excepción y un 1% de los casos no están asegurados.

Es importante indicar que por evento se presentan diferencias en términos de seguridad social, las neoplasias se presentan en 80.3% en personas del régimen contributivo y 15% subsidiado, mientras que la diabetes se presenta en 56,2% en régimen contributivo y 38,5% en régimen subsidiado y las enfermedades respiratorias crónicas 62% contributivo, 31,6% subsidiado, lo que

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

deja ver el impacto de la desigualdad social en la mortalidad por Diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

Con relación a las diferentes aseguradoras a las que pertenecen los casos de mortalidad asociado a condiciones crónicas de 30 a 70 años, el mayor número de casos se encuentra en la EPS Sanitas, sin embargo, al ajustar los datos teniendo en cuenta la población afiliada, la tasa de mortalidad más alta en el 2025 se presentó en la Nueva EPS con 75,6 casos por 100.000 afiliados de 30 a 70 años, seguida por Famisanar con 41,6, Sanitas con 38,9 y Compensar con 35,5 casos por 100.000 afiliados en el rango de edad descrito.

Principales hallazgos

- Tasa de mortalidad prematura por ECNT en 2025: 110,8 por 100.000 habitantes, con incremento frente al promedio 2020–2024.
- Localidades con mayor riesgo: Engativá (mayor tasa), seguida de Barrios Unidos y Teusaquillo; Suba concentra más casos por volumen poblacional.
- Principales causas: neoplasias (57,7), enfermedades cerebrovasculares (41,1), diabetes (7,46) y enfermedades respiratorias (4,5 por 100.000).
- Cáncer predominante: estómago, mama y colon.
- Mayor afectación: hombres y población entre 60–70 años.
- Diferencias por sexo: mayor mortalidad masculina en todas las categorías, especialmente cardiovasculares y respiratorias.
- Aseguramiento: 74% régimen contributivo, pero mayor vulnerabilidad relativa en subsidiado (diabetes y enfermedades respiratorias).
- EPS: mayor número de casos en Sanitas; mayor tasa ajustada en Nueva EPS.
- Limitaciones: desarticulación y debilidad en sistemas de información y seguimiento de intervenciones.

Conclusiones

- Las ECNT continúan como principal causa de mortalidad prematura y presentan tendencia al aumento.
- Existen desigualdades territoriales importantes, con Engativá como zona crítica.
- El cáncer es la principal causa, con alta carga en mujeres, mientras que enfermedades cardiovasculares afectan más a hombres.
- La mortalidad está asociada a envejecimiento poblacional y factores de riesgo modificables.
- Persisten brechas en acceso efectivo y control de enfermedades, especialmente en población vulnerable.
- Hay limitaciones en la información y articulación institucional, lo que dificulta la toma de decisiones basada en evidencia.
- Orientaciones para la toma de decisiones

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

- Priorizar territorios críticos, especialmente Engativá, con intervenciones intensificadas.
- Fortalecer la detección temprana de cáncer (mama, estómago, colon) y reducir tiempos de atención.
- Implementar enfoque diferencial por género, con estrategias dirigidas a hombres (cardiovascular, diabetes, EPOC).
- Reducir brechas sociales en salud, fortaleciendo atención en población del régimen subsidiado.
- Mejorar articulación con EAPB, especialmente aquellas con mayor carga o tasa de mortalidad.
- Fortalecer sistemas de información y vigilancia, garantizando acceso a datos oportunos para la toma de decisiones.
- Ampliar talento humano especializado y equipos interdisciplinarios.
- Intensificar estrategias de promoción y prevención, incluyendo estilos de vida saludables y búsqueda activa de riesgos (ej. síntomas digestivos).
- Optimizar continuidad del cuidado, desde tamizaje hasta tratamiento y seguimiento.

6. Socialización Subred Sur.

El Referente del Evento Crónicos de la Subred Sur, Julio José Tovar, realiza socialización sobre el comportamiento del evento en esta Subred.

Entre 2020 y 2024, las ECNT acumularon 4.681 defunciones, siendo las enfermedades cardio-cerebrovasculares la principal causa con el 48,6% del total. Estas registraron su punto más alto en 2021, descendieron en 2023 y repuntaron 14,8% en 2024. Las neoplasias ocupan el segundo lugar con el 34,6% de las muertes acumuladas. El cáncer fue el único grupo con tendencia ascendente sostenida durante todo el periodo. Las defunciones por neoplasias aumentaron 11,5%, pasando de 305 casos en 2020 a 340 en 2024.

La diabetes mellitus fue la tercera causa de muerte (11%), disminuyó entre 2021 y 2023, pero en 2024 aumentó 36,3% y superó nuevamente las 100 defunciones.

Las Enfermedades Respiratorias Crónicas han sido el grupo con menor proporción de mortalidad con un 5.7% (n=267) defunciones caracterizadas por su estabilidad epidemiológica, y manteniendo una media de 53 muertes anuales. A pesar de su bajo volumen, estas muestran un crecimiento acumulado del 10% entre el 2020 y el 2024.

Las enfermedades respiratorias crónicas fueron las de menor mortalidad (5,7%), con comportamiento estable y leve aumento acumulado del 10% entre 2020 y 2024.

 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					

Situación/información actual:

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y en 2025 provocaron 924 defunciones en la Subred Sur, lideradas por enfermedades cardio-cerebrovasculares, cáncer y diabetes, según la Organización Panamericana de la Salud.

Ciudad Bolívar concentró el mayor número de muertes, pero Usme presentó el mayor riesgo proporcional, seguida de Tunjuelito, evidenciando desigualdades territoriales en salud.

La mortalidad fue mayor en mujeres y persiste una brecha de género en cáncer, mientras continúan predominando los eventos cerebrovasculares y la diabetes complica el perfil epidemiológico por su asociación con otras enfermedades crónicas.

Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas:

El subsistema de ECNT prioriza el seguimiento de cáncer infantil y de mama y cuello uterino en todas las localidades de la Subred. Fortalece la vigilancia mediante asistencias técnicas a UPGD y la gestión integral de notificación y registro de datos.

Los equipos de salud pública realizan acciones de seguimiento, educación y acompañamiento comunitario en todos los ciclos de vida y entornos sociales de la Subred. De forma complementaria, las unidades de salud garantizan atención clínica integral y tamizajes para detección oportuna de ECNT.

Las áreas de la Subred realizan seguimiento telefónico a casos priorizados de cáncer infantil y cáncer de mama y cuello uterino para asegurar inicio oportuno de tratamiento y calidad del reporte. Se ejecutan acciones administrativas, vigilancia en salud pública e investigaciones epidemiológicas para analizar la mortalidad prematura por ECNT.

El Referente socializa algunos datos facilitados por las diferentes cohortes de alto costo de las rutas de atención de ECNT y que muestran los porcentajes de atención y cumplimiento terapéutico durante el año 2025*, menciona que esta información es facilitada por la dirección de gestión del riesgo y son insumos oficiales que funcionan como herramienta para la toma de decisiones administrativas y gerenciales sobre la gestión del riesgo. (Presentación 1. Adjunta).

Algunas actividades puntuales:

- Se participó en jornadas distritales de condiciones crónicas para promover la prevención, detección temprana y fortalecimiento del autocuidado en la población.

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

- Se desarrollaron mesas de trabajo con las EAPB para analizar demoras en tratamientos oncológicos, identificar barreras de acceso y fortalecer el seguimiento desde la vigilancia en salud pública.
- Participación en la socialización e implementación del plan estratégico 2024–2030 para reducir la morbilidad y mortalidad por ECNT mediante APS, gestión del riesgo, prevención y fortalecimiento de redes de atención.
- Se realizaron acciones de educación con líderes comunitarios para promover la prevención y prácticas saludables, fortaleciendo la participación comunitaria en Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Pendientes:

- Optimizar la gestión de barreras de acceso para garantizar diagnóstico confirmado el inicio oportuno de tratamiento.
- Fortalecer la promoción educativa sobre tipos de cáncer, signos de alarma y hábitos saludables mediante material informativo avalado.
- Facilitar el acceso de pacientes oncológicos a programas de crónicos y educación para promover corresponsabilidad y mejor calidad de vida.

Conclusiones:

- El análisis de mortalidad en Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito muestra 924 defunciones por ECNT.
- Las enfermedades cardio-cerebrovasculares son la principal causa de muerte con 399 casos (43,2%).
- Usme presenta la tasa de mortalidad más alta (182,8 por 100.000 hab.), indicando mayor vulnerabilidad.
- Ciudad Bolívar, con el mayor volumen de muertes (409 casos), requiere concentración de programas de prevención y control de ECNT.
- La mortalidad femenina es mayor, representando el 55,8% (516 casos) con 108 defunciones más que los hombres.
- El 74% de la mortalidad se concentra en enfermedades cerebrovasculares y neoplasias, destacando la necesidad de fortalecer tamizajes.

7. Socialización Sub-Red Centro Oriente.

La referente de la subred Centro Oriente Luisa Fernanda Chacón realiza su intervención mostrando la tasa de mortalidad de ECNT en población de 30 a 70 años por localidad de residencia se presentó el análisis de mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para 2025 en la Subred Centro Oriente, con un total de 1.012 defunciones. La distribución por localidad muestra una mayor concentración por números absolutos en la localidad de Rafael Uribe Uribe,

 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					

con 348 casos (34,4 %), mientras que La Candelaria presentó la menor cifra, con 27 casos (2,7 %).

Se identificó que las principales causas de muerte fueron las enfermedades cardio-cerebrovasculares representan la primera causa de mortalidad, con 421 casos (41,6%). Al realizar la validación por subgrupo de enfermedades cardiovasculares, predominaron las enfermedades isquémicas del corazón, con 247 defunciones (58,7 %). De acuerdo con la localidad, se observó mayor cantidad de casos en San Cristóbal con 143 defunciones (34,0 %) y Rafael Uribe Uribe con 136 casos (32,3%). En cuanto a la distribución por sexo, se observó mayor mortalidad en hombres, con 275 casos (65,3%), frente a 146 en mujeres (34,7%).

En segundo lugar, dentro de las causas de mortalidad se ubicaron las neoplasias, con 419 defunciones (41,4 %) del total. Entre los diagnósticos más frecuentes se encontraron el tumor maligno de estómago, con 95 casos (22,7 %), y el tumor maligno de mama en la mujer, con 58 casos (13,8 %). En la distribución territorial, las mayores cifras se registraron en Rafael Uribe Uribe, con 152 casos (36,3 %), y San Cristóbal, con 122 (29,1 %). Según el sexo, la mortalidad fue mayor en mujeres, con 233 casos (55,6 %), frente a 186 en hombres (44,4 %).

La diabetes mellitus ocupó el tercer lugar entre las causas de mortalidad, con 102 defunciones (10,1%). La mayor proporción se registró en San Cristóbal, con 37 casos (36,3%). La distribución por sexo se observa mayor afectación en hombres, con 59 casos (57,8 %), frente a 43 casos en mujeres (42,2 %).

Por su parte, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron la menor proporción de defunciones, con 70 casos (6,9 %), concentrados principalmente en San Cristóbal con 29 casos (41,4%) y Rafael Uribe Uribe con 23 casos (32,9 %). En este grupo también predominó la mortalidad en hombres, con 48 casos (68,6 %), en comparación con 22 casos en mujeres (31,4%).

En el año 2025 se registraron 1.012 muertes por ECNT, lo que representa un incremento del 23,5 % en comparación con 2024, cuando se notificaron 819 defunciones. Este comportamiento evidencia un aumento significativo de la mortalidad por ECNT en el periodo analizado, con 193 muertes adicionales respecto al año anterior. Se observa una mayor mortalidad en el sexo masculino. Del total de defunciones registradas (1.012), 568 correspondieron a hombres (56,1 %) y 444 casos en mujeres (43,9 %).

En el caso específico de las mujeres, el cáncer de mama se posicionó como la principal causa de muerte en la categoría de las neoplasias, registrando 58 defunciones. Al analizar la distribución por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de defunciones se presentó en el grupo de 55 a 59 años, con 13 casos (22,4 %), lo que sugiere una mayor carga de mortalidad en edades cercanas al final del rango analizado. Por el contrario, los grupos etarios menos afectados fueron

 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					

los de 30 a 34 años y 35 a 39 años, con 1 caso en cada grupo (1,7 %), evidenciando una menor ocurrencia de muertes por esta causa en edades más tempranas, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y control de factores de riesgo, especialmente en los grupos de mayor edad dentro del rango de 30 a 70 años.

En relación con la distribución de la mortalidad prematura según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se observa que el régimen contributivo concentra la mayor proporción de casos, con 511 defunciones (50,5%), seguido del régimen subsidiado con 459 casos (45,4%). En menor proporción, en el régimen de excepción con 20 defunciones (2,0%), no asegurados con 11 casos (1,0%), régimen especial con 7 casos (0,7%) y, finalmente, 4 casos sin información (0,4%).

Conclusiones

En el año 2025 se registraron 1.012 muertes por ECNT, lo que representa un incremento del 23,5 % en comparación con 2024, cuando se notificaron 819 defunciones. Este comportamiento evidencia un aumento significativo de la mortalidad por ECNT en el periodo analizado, con 193 muertes adicionales respecto al año anterior.

Se observa una mayor mortalidad en el sexo masculino. Del total de defunciones registradas (1.012), 568 corresponden a hombres (56,1 %) y 444 casos en mujeres (43,9 %).

La primera causa de mortalidad por categoría durante el año 2025 en la Subred centro oriente fueron las enfermedades cardio- cerebrovasculares, estas constituyeron con 421 casos (41,6%), pero no obstante se evidencia una diferencia mínima frente a las neoplasias, con 419 defunciones, lo que corresponde al 41,4% del total de casos.

En la población de 30 a 70 años, la mayor proporción de muertes se concentró en las enfermedades isquémicas del corazón, con 247 defunciones (58,7 %), constituyéndose como la principal causa de mortalidad dentro de este grupo etario. En segundo lugar, se identificó el tumor maligno del estómago con 95 casos (22,7 %), seguido por el tumor maligno de la mama en la mujer, con 58 casos (13,8 %).

En el caso específico de las mujeres, el cáncer de mama se posicionó como la principal causa de muerte en la categoría de las neoplasias, registrando 58 defunciones. Al analizar la distribución por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de defunciones se presentó en el grupo de 55 a 59 años, con 13 casos (22,4 %), lo que sugiere una mayor carga de mortalidad en edades cercanas al final del rango analizado. Por el contrario, los grupos etarios menos afectados fueron los de 30 a 34 años y 35 a 39 años, con 1 caso en cada grupo (1,7 % respectivamente), evidenciando una menor ocurrencia de muertes por esta causa en edades más tempranas, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, diagnóstico

 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					

oportuno y control de factores de riesgo, especialmente en los grupos de mayor edad dentro del rango de 30 a 70 años.

En relación con la distribución de la mortalidad prematura según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se observa que el régimen contributivo concentra la mayor proporción de casos, con 511 defunciones (50,5%), seguido del régimen subsidiado con 459 casos (45,4%). En menor proporción, en el régimen de excepción con 20 defunciones (2,0%), no asegurados con 11 casos (1,0%), régimen especial con 7 casos (0,7%) y, finalmente, 4 casos sin información (0,4%).

8. Socialización Sub Red Sur Occidente.

La referente de la subred Sur Occidente Adriana Castañeda realiza su intervención mostrando la tasa de mortalidad de ECNT en población de 30 a 70 años por localidad de residencia en la Subred Sur Occidente en el período comprendido entre los años 2020 a 2024, Según los datos disponibles para la Subred Sur Occidente, en 2023 se registraron 1.496 muertes prematuras (30–70 años) por ECNT, con predominio del infarto agudo de miocardio como principal causa, seguido por el tumor maligno de estómago y el tumor maligno de mama. En 2024 se reportaron 1.589 muertes prematuras por estas causas, siendo las localidades de Bosa y Kennedy las más afectadas dentro de la Subred.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) representan una causa importante de mortalidad en personas de 30 a 70 años, con una tasa significativa, donde las neoplasias malignas y las enfermedades cardiovasculares concentran la mayoría de las muertes. Además, existen diferencias por localidades, siendo Bosa y Kennedy las más afectadas, tanto en tasas como en número de casos.

Las principales causas de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón y los eventos cerebrovasculares, con mayor afectación en hombres, quienes representaron el 51,5% de las defunciones, y en personas mayores de 65 años, especialmente en el grupo de 65 a 69 años. Entre las neoplasias, el cáncer de estómago y el cáncer de mama se mantuvieron entre las primeras causas; este último afecta principalmente a mujeres y también a edades más tempranas.

El 100% de las muertes por diabetes correspondió a Diabetes Mellitus, predominando los casos no insulín dependientes sin complicaciones, seguidos de aquellos con complicaciones renales. En las enfermedades respiratorias crónicas, la principal causa fue EPOC no especificada con el 94,4% de los casos (n=73), seguida del asma no especificada con el 7,6% (n=6).

La distribución de la mortalidad por sexo mostró una mayor proporción en hombres, quienes representaron el 51,5% (n = 827) de las defunciones, concentrándose principalmente en el grupo de edad de 65 a 69 años, seguido del grupo de 60 a 64 años. En el caso de las mujeres, las

 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					

muerres por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se presentaron predominantemente en el quinquenio de 65 a 70 años.

La tasa de mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) según las EAPB presenta limitaciones debido al uso de proyecciones poblacionales, aunque los datos absolutos permiten aproximar su comportamiento. Nueva EPS registró la tasa más alta con 66,4 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que Aliansalud presentó la más baja con 14,9 por 100.000. En términos absolutos, la mayor cantidad de muertes se concentró en Compensar, Capital Salud y Famisanar, mientras que Sura y Aliansalud reportaron menos casos. De las 1.606 muertes registradas, solo se pudo calcular la tasa para 1.439 casos debido a la falta de información en algunas EAPB; adicionalmente, Coosalud reportó 14 muertes en una población de 14.396 afiliados.

Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas:

Para la Subred Sur Occidente es fundamental fortalecer e implementar acciones orientadas al cumplimiento de la meta estratégica de mantener la tasa anual de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 125 por 100.000 habitantes en la población de 30 a 70 años. Esta meta se articula con el modelo de atención “Más Bienestar – Atención Primaria en Salud”, el cual promueve estrategias de promoción, prevención, detección temprana y manejo oportuno de las ECNT.

Jornadas de intensificación: Durante 2025 se implementaron estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, alcanzando a 44.371 personas con educación en temas como diabetes, hipertensión, cáncer y salud integral. Además, mediante jornadas de intensificación se sensibilizó a 44.540 habitantes en varias localidades, reforzando prácticas como la actividad física, la alimentación saludable y la reducción del consumo de sal, azúcar y tabaco. La mayor participación se registró en la adultez (34%), seguida de la vejez (24%) y la juventud (14%), con menor presencia de adolescentes (10%) e infancia (6%). Asimismo, se evidenció una mayor participación de mujeres (60%) frente a hombres (40%), lo que refleja su mayor vinculación en actividades de promoción y cuidado de la salud.

Asistencias técnicas al talento humano: Se fortalecieron las acciones de prevención y manejo de las condiciones crónicas no transmisibles mediante la asistencia técnica a 987 profesionales de salud y 906 personas de entornos comunitarios, promoviendo la sensibilización sobre factores de riesgo y la adherencia a tratamientos. Además, la articulación intersectorial permitió realizar 12 mesas de Crónicos, mejorando el seguimiento de los usuarios y posicionando en la comunidad la importancia de los hábitos y estilos de vida saludables.

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

Tamizajes: Se implementaron diversas estrategias de tamizaje para la detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo pruebas de riesgo cardiovascular, diabetes, EPOC, así como evaluaciones visuales y auditivas. Estas acciones se desarrollaron en diferentes entornos, destacando los equipos extramurales por su mayor cobertura, seguidos del ámbito comunitario, mientras que el entorno laboral mostró oportunidades de mejora en salud sensorial y el institucional presentó una aplicación equilibrada de todos los tamizajes.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y la influenza muestra avances, pero aún no alcanza la cobertura esperada: la vacunación contra VPH tiene mayor cumplimiento en mujeres (49%) que en hombres (38%), con diferencias por localidad, destacando Puente Aranda y Kennedy, mientras que Bosa y Fontibón presentan coberturas bajas. En influenza, la mayoría de dosis se aplicó a adultos mayores (80.735), personas con patologías crónicas (94.399), gestantes (14.967) y trabajadores de la salud (7.437), priorizando los grupos de mayor riesgo.

Conclusiones:

En 2025 se registraron 1.606 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), un aumento del 1,1% respecto a 2024, con mayor mortalidad en hombres (827 casos, 51,5%) frente a mujeres (779 casos, 48,5%).

Las neoplasias malignas fueron la principal causa por categoría (55,7 muertes por 100.000 habitantes), seguidas de las enfermedades cerebrovasculares (50,9 por 100.000), mientras que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron la tasa más baja (6,0 por 100.000). A nivel específico, el infarto agudo de miocardio representó el 26,3% de las muertes (n=423), destacando la importancia de fortalecer estrategias de prevención y detección temprana.

IV. Discusión

La Referente de provisión de servicios de SDS, Leidy Castañeda y el Referente Sergio Ruiz, inicia la discusión con la participación de los asistentes desde sus experiencias, y el desarrollo de sus actividades en lo local, en donde se entra en debate con el fin de analizar y estructurar el plan de acción.

Desde la Sub-Red Sur Occidente, uno de los referentes de los equipos básicos extramurales se menciona que en esta subred se están realizando acciones de gestión de bases de datos con la data de la cuenta de alto costo de crónicos. Donde se filtraron los pacientes que están en abandono (llevan más de 6 meses sin paraclínicos y sin consulta de seguimiento). En la subred se hizo articulación entre la líder de cuenta CCYM y el líder de medicina familiar. Donde se abrieron agendas de los médicos familiares para agendamiento de estos usuarios. Las encargadas de asignar estas citas son las jefes de cada uno de los servicios, quienes asignan las citas de acuerdo

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

a georeferenciación y la asignación de la entrega a diario al médico familiar para que sepa cuál es el objetivo de la cita y no se pierda.

Los pacientes que no son contactables, se envían a los equipos básicos territoriales, con la finalidad de abordar al paciente en el hogar.

Desde la Subred Sur, La Líder de la Ruta Cerebro Cardiovascular Metabólica, Liliana Díaz, indica que la mayor problemática asociada a factores determinantes incidentes los cuales son netamente geográficos, culturales. Comenta que en esta subred se están realizando acciones de gestión de bases de datos con la data de la cuenta de alto costo de crónicos. Donde se filtraron los pacientes que están en abandono (llevan más de 6 meses sin paraclínicos y sin consulta de seguimiento). En la subred se hizo articulación entre la líder de cuenta ccvm y el líder de medicina familiar. Donde se abrieron agendas de los médicos familiares para agendamiento de estos usuarios. Las encargadas de asignar estas citas son las jefes de cada una de los servicios, quienes asignan las citas de acuerdo a georeferenciación y la asignación de la entrega a diario al médico familiar para que sepa cuál es el objetivo de la cita y no se pierda. De igual manera, los pacientes que no son contactables, se envían a los equipos básicos territoriales, con la finalidad de abordar al paciente en el hogar.

Desde la Subred Norte se menciona que es importante entender que Barrios Unidos tiene el 1,8 % de la población Bogotá, entonces cualquier caso va a ser inmediatamente un número rojo en los indicadores, lo cual no excusa estas cifras, hay varios aspectos y es muy importante que se haya empezado a segmentar la información. Para el indicador global de mortalidad prematura por enfermedad crónica no transmisible se encuentra por debajo de la medida distrital pero cuando se desglosa se evidencia que por ejemplo que en las enfermedades cardio cerebrovasculares estamos por encima medida distrital, lo que ayuda a que los análisis en los espacios intersectoriales y con la comunidad sean mucho más enriquecedores. Sorprende que a pesar de todo lo que brindan los equipos extramurales, los ejercicios de cuídate y sé feliz, el trabajo del entorno comunitario, en la sociedad no hay una cultura del autocuidado.

En la localidad de Barrios Unidos casi que frecuentemente en todos los colegios queda recurrente en el uso de vapeadores a pesar de que se conoce que es una conducta peligrosa en donde se destruyen los bronquios y después de este daño casi que no se tiene ninguna oportunidad de recuperación y se tiene entonces un enfermo crónico desde muy temprana edad, esta clase de comportamientos genera jóvenes, niños, y niñas hipertensos con antecedentes importantes de predisposición de diabetes desde los 15 años, entonces cuando se analizan otros indicadores que en Barrios Unidos si se encuentran por encima de medida como la morbilidad materna extrema y mortalidad prenatal se entiende por qué estos dos indicadores están asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Esto permite entender por qué en estos casos la gestante no se enfermó por estar embarazada si no que ya venía enferma.

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

También para reflexionar acerca de la no adherencia en los tratamientos que se mencionó en la Subred Sur, pero esto que también está pasando en todas partes, se puede pensar que esto es un fenómeno que puede estar asociado a la salud mental, porque se encuentran a personas en las localidades de Norte, que usualmente están en soledad no deseada, víctimas de violencia intrafamiliar vergonzante que no denuncian y que encuentran en su enfermedad una ruta de salida, pensando, yo me enfermé y por fin me voy a morir, entonces no acuden o no siguen el tratamiento por esta condición de salud mental asociada a soledad no deseada, el abandono, el maltrato por negligencia o a otras formas de maltrato que hay personas mayores.

En Barrios Unidos se ha realizado una labor constante desde el entorno comunitario, priorizando en el plan local de bienestar, en las enfermedades como la morbi-mortalidad materno perinatal e infantil y se está tratando desde la salud sexual reproductiva para que la comunidad entienda que la vida sexual puede ser todo lo que el artículo 16 les permita, pero que la vida reproductiva es diferente, porque esta pone en riesgo la vida de madre y casi siempre la vida del feto. Se tienen 16 casos de mortalidad prenatal que no son comparables a los casos en cantidad con otras localidades como en Engativá o Suba, etc, pero que llevándolos a una tasa para el 1,8 % de la población que hace parte de la localidad de Barrios Unidos, termina siendo un valor muy elevado. Entonces hay acciones que dependen parte del sector salud pero también de la acción intersectorial, por esta razón se viene trabajando en el contexto del Marco de las rutas de bienestar y los acuerdos que se están estableciendo desde el consejo local de gobierno y consejos de locales de políticas, son dos consejos locales de política social que se lograron establecer en la UAT , una articulación que va a trabajar en seguridad alimentaria y nutricional, enfocado en lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, la malnutrición en niñez, juventud y persona mayor y la desnutrición aguda en primera infancia.

De alguna forma nuestra normatividad garantista no nos ayuda a que la gente entienda la responsabilidad que tiene con su propio cuerpo y con la crisis que hay en la salud en Colombia, hay que empezar a entrar diálogos desde estos sectores y con la academia sobre impuestos progresivos, en muchos países están analizando que el fumador tiene que pagar más de salud porque fuma, que el vapeador tiene que pagar más de salud porque vapea, que el alcohólico o que el consumidor recurrente de alcohol tiene que pagar más de salud porque es alcohólico y al que se le diagnosticó diabetes o hipertensión tendrá que cuidar su salud, hacer actividad física recurrente y cambiar su alimentación, de lo contrario tendrá que pagar más de salud, esto se está debatiendo en muchos parlamentos y congresos del mundo entero. Se tendrá que empezar a analizar este punto sobre todo con la situación que atraviesa el sector salud en Colombia, por lo que es importante que en estos espacios y con la academia se analice esta problemática para hacer entender a la comunidad que el descuido que tienen sobre su cuerpo desde la infancia, iniciando por ese niño que tiene en la lonchera el paquete de papas, el jugo azucarado y dulces, está afectando su salud desde muy temprana edad.

 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 morbilidad materna extrema en la localidad de Barrios Unidos no se ve en personas mayores de 35 años, por el contrario, se tiene en personas desde los 19 años hasta los 26 - 27 años. El 84% de los partos se dan por fuera de una relación estable, entonces son personas que generalmente están solas en su matrimonio y son expulsadas de su hogar y es toda la dinámica de salud mental que hay alrededor de esto.

Por esto hay que empezar a conectar los desencadenantes de estas enfermedades crónicas no transmisibles y con los resultados que tienen en otros temas de salud para poder ver todo el panorama. En Barrios Unidos se ha logrado abordar la problemática del plan local de Bienestar, con dos consejos locales de política social aprobados en conjunto por todas las entidades, se tienen las herramientas, pero si la Secretaría de Cultura no entra en este ejercicio y no se entiende que se deben realizar transformaciones culturales, entonces, se convierte en un tema de crear una reforma que permita salvar la salud en donde se comienza a cobrar más a los que no cuidan su cuerpo.

V. Varios

Se establece como compromiso la formulación de un plan de acción por parte de los líderes locales de enfermedades crónicas no transmisibles, en articulación con los referentes locales de mortalidad prematura por ECNT del proceso de Vigilancia en Salud Pública (VSP), tomando como insumo técnico la información analizada y socializada durante la presente Sala Situacional. Este plan deberá orientar acciones territoriales dirigidas a la reducción de la mortalidad prematura en población de 30 a 70 años, en coherencia con la meta estratégica distrital y el enfoque de gestión integral del riesgo en ECNT.

El plan de acción deberá ser radicado a más tardar el 30 de abril de 2026, conforme a los lineamientos que serán definidos para su consolidación y seguimiento. Se precisa que el monitoreo de los avances y cumplimiento de los compromisos asociados a este plan se realizará en el marco del Comité de Interdependencias de la Secretaría Distrital de Salud, como instancia de articulación intersectorial e interdependencia para el abordaje integral de las ECNT, y no exclusivamente desde el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

VI. Compromisos

1. Formulación de plan de acción territorial para reducción de mortalidad prematura por ECNT

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través de los líderes locales de enfermedades crónicas no transmisibles y en articulación con los referentes locales de mortalidad prematura por ECNT del proceso de Vigilancia en Salud Pública, elaborarán un plan de acción territorial orientado a la reducción de la mortalidad prematura en población de 30 a 70 años. Este plan

 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					

deberá fundamentarse en la información analizada en la Sala Situacional, priorizando intervenciones dirigidas a los principales grupos de causa (enfermedades cardio-cerebrovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores), así como en los diferenciales territoriales y poblacionales identificados.

Producto: Plan de acción territorial formulado

Responsables: Líderes locales de ECNT y referentes locales de mortalidad ECNT – VSP

Fecha límite: 30 de abril de 2026

2. Incorporación del enfoque de gestión del riesgo en ECNT en la planeación territorial

Las Subredes deberán asegurar que el plan de acción incluya intervenciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección temprana, tratamiento oportuno y continuidad del cuidado, considerando los determinantes sociales de la salud asociados al comportamiento de la mortalidad prematura por ECNT, tales como actividad física, alimentación saludable, consumo de tabaco y alcohol, y exposiciones ambientales.

Producto: Plan de acción con componentes de promoción, prevención y gestión del riesgo definidos

Responsables: Equipos técnicos de ECNT – Subredes

Fecha límite: 30 de abril de 2026

3. Seguimiento interdependencial a los compromisos establecidos

El seguimiento a la implementación del plan de acción se realizará en el marco del Comité de Interdependencias de la Secretaría Distrital de Salud, como instancia de articulación técnica para el abordaje integral de las ECNT, con el fin de monitorear avances, identificar brechas en la implementación y fortalecer la coordinación entre dependencias y actores del sistema de salud.

Producto: Reporte de avances del plan de acción en Comité de Interdependencias

Responsables: Comité de Interdependencias SDS

Periodicidad: Según cronograma definido por el comité

4. Fortalecimiento del análisis territorial del indicador de mortalidad prematura por ECNT

Las Subredes integrarán en sus espacios técnicos el análisis periódico del comportamiento del indicador de mortalidad prematura en población de 30 a 70 años, con base en la información de Estadísticas Vitales (DANE) y registros preliminares RUAF Distrital, con el fin de identificar oportunamente cambios en la tendencia y orientar la toma de decisiones en salud pública.

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

Producto: Análisis territorial del indicador incorporado en espacios técnicos locales

Responsables: Referente Distrital Mortalidad Prematura por ECNT (30-70 años)

Periodicidad: Según disponibilidad de actualización de información.

VII. ANÁLISIS CUALITATIVO DE PERCEPCIONES TERRITORIALES

Se realizó análisis cualitativo de las respuestas obtenidas mediante formulario aplicado a los participantes de la Sala Situacional Distrital de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en población de 30 a 70 años. El instrumento incluyó tres preguntas abiertas orientadas a identificar barreras, desafíos operativos y acciones prioritarias para la reducción de la mortalidad prematura por ECNT en el territorio. En total se analizaron 56 respuestas emitidas por profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud.

El procesamiento de la información se realizó mediante codificación temática, identificando unidades de significado recurrentes y agrupándolas en categorías analíticas relacionadas con la gestión del riesgo en ECNT.

Categoría analítica	Subcategoría	Frecuencia*	Ejemplo de unidad de significado
Barreras en acceso a servicios de salud	Demoras en diagnóstico	18	“dificultades en oportunidad diagnóstica”
	Barreras administrativas	14	“trámites y autorizaciones retrasan atención”
	Fragmentación de la atención	11	“falta articulación entre asegurador y prestador”
	Continuidad del cuidado	9	“pacientes no continúan seguimiento”
Gestión del riesgo en ECNT	Baja captación temprana	16	“casos se detectan tardíamente”
	Seguimiento insuficiente a cohortes	13	“no hay control continuo de pacientes crónicos”
	Adherencia al tratamiento	12	“abandono de tratamiento”
	Control de factores de riesgo	10	“dificultad en control de HTA y DM”
Determinantes sociales de la salud	Hábitos alimentarios	15	“dieta inadecuada”
	Inactividad física	17	“sedentarismo en la población”
	Consumo de tabaco y alcohol	12	“persisten factores de riesgo conductuales”
	Condiciones socioeconómicas	8	“limitaciones económicas afectan autocuidado”
	Entorno ambiental	6	“contaminación ambiental influye en enfermedad respiratoria”
	Articulación territorial	19	“necesidad de trabajo articulado entre actores”

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

Capacidad institucional y articulación	Coordinación entre niveles de atención	14	“dificultad en referencia y contrarreferencia”
	Implementación de RIAS	11	“fortalecer rutas integrales de atención”
	Fortalecimiento de APS	9	“mayor énfasis en atención primaria”
Información y análisis epidemiológico	Uso de información para decisión	13	“necesidad de mayor análisis territorial”
	Integración de fuentes de datos	8	“dificultad en consolidación de información”
	Seguimiento de indicadores	10	“importancia del monitoreo continuo”
Acciones prioritarias identificadas	Promoción de estilos de vida saludable	21	“fortalecer actividad física y educación”
	Prevención de factores de riesgo	18	“acciones preventivas comunitarias”
	Educación en autocuidado	16	“fortalecer educación al paciente”
	Intervenciones territoriales focalizadas	12	“acciones diferenciales por localidad”
	Fortalecimiento de programas ECNT	14	“mejorar programas de control de crónicos”

Principales categorías emergentes

1. Barreras estructurales en el acceso y continuidad de la atención

Las respuestas evidencian de manera consistente la presencia de barreras relacionadas con el acceso oportuno a los servicios de salud, particularmente en procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con enfermedades crónicas. Se identifican menciones frecuentes a demoras en la atención, dificultades en la coordinación entre actores del sistema de salud (IPS, EAPB) y fragmentación en las rutas de atención, lo cual limita la oportunidad de intervenciones preventivas y terapéuticas.

Se destaca la percepción de limitaciones en la capacidad resolutoria de algunos servicios, así como dificultades en la articulación interinstitucional para garantizar continuidad del cuidado, especialmente en pacientes con multimorbilidad o condiciones crónicas de larga evolución.

2. Determinantes sociales de la salud y factores de riesgo modificables

Un componente transversal en las respuestas corresponde al reconocimiento de factores asociados a estilos de vida y determinantes sociales que incrementan el riesgo de desarrollar ECNT. Los participantes identifican la inactividad física, hábitos alimentarios no saludables, condiciones socioeconómicas y barreras para el autocuidado como elementos que influyen en la persistencia de la carga de enfermedad crónica en la población de 30 a 70 años.

 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					

Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones intersectoriales que impacten los determinantes sociales de la salud, particularmente aquellas orientadas a promoción de la salud y prevención primaria del riesgo cardiovascular, metabólico y oncológico.

3. Brechas en la gestión del riesgo y seguimiento de cohortes crónicas

Las respuestas reflejan la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, seguimiento y control de personas con riesgo de desarrollar ECNT o con diagnóstico confirmado. Se identifican menciones relacionadas con dificultades en la adherencia a tratamientos, baja captación temprana de casos y limitaciones en el seguimiento nominal de cohortes de riesgo.

Asimismo, se evidencian oportunidades de mejora en la implementación de estrategias de gestión integral del riesgo, particularmente en la articulación entre acciones individuales y colectivas orientadas al control de factores de riesgo.

4. Necesidad de fortalecimiento en articulación territorial

Una de las categorías más consistentes corresponde a la necesidad de mejorar la coordinación entre actores del sistema de salud, tanto al interior de las Subredes como entre las EAPB, IPS y equipos territoriales. Los participantes destacan la importancia de fortalecer la articulación territorial como mecanismo para mejorar la oportunidad en la atención, optimizar las rutas de cuidado y mejorar los resultados en salud asociados a ECNT.

Este hallazgo es coherente con el enfoque de abordaje integral requerido para la reducción de la mortalidad prematura, el cual requiere coordinación entre procesos de promoción, prevención, prestación de servicios y vigilancia en salud pública.

5. Acciones prioritarias identificadas por los participantes

Dentro de las acciones priorizadas se destacan:

- fortalecimiento de estrategias de promoción de estilos de vida saludable
- mejora en la oportunidad diagnóstica
- fortalecimiento de rutas integrales de atención en salud (RIAS)
- implementación de estrategias de seguimiento a cohortes de riesgo
- fortalecimiento de la educación en autocuidado
- mejora en la coordinación entre niveles de atención
- fortalecimiento del análisis territorial del riesgo

Estas acciones se alinean con el enfoque de gestión integral del riesgo en ECNT y con los objetivos orientados a la reducción de la mortalidad prematura en población de 30 a 70 años.

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

Síntesis técnica del análisis

El análisis cualitativo evidencia que los actores territoriales reconocen la mortalidad prematura por ECNT como un evento multifactorial, determinado por la interacción entre factores individuales, sociales y estructurales del sistema de salud. Las percepciones recogidas resaltan la necesidad de fortalecer la articulación entre actores, mejorar la oportunidad en la atención y consolidar estrategias integrales de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, en coherencia con el modelo de gestión integral del riesgo en salud.

Los hallazgos obtenidos constituyen un insumo técnico relevante para la formulación de planes de acción territoriales orientados a la reducción de la mortalidad prematura por ECNT, en el marco de la meta estratégica distrital y los compromisos establecidos en el ODS 3.4.1.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Formulación de plan de acción territorial para reducción de mortalidad prematura por ECNT	Líderes locales de ECNT y referentes locales de mortalidad ECNT – VSP	30 de abril de 2026
Incorporación del enfoque de gestión del riesgo en ECNT en la planeación territorial	Equipos técnicos de ECNT – Subredes	Continuo a partir del 30 de abril
Seguimiento interdependencia a los compromisos establecidos	Comité de Interdependencias SDS	Según cronograma definido por el comité
Fortalecimiento del análisis territorial del indicador de mortalidad prematura por ECNT	Referente Distrital Mortalidad Prematura por ECNT (30-70 años)	Según disponibilidad de actualización de información

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Sergio Daniel Ruíz Alarcón	SDRuiz@saludcapital.gov.co	31639970 91	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	

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

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.

 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:	

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

Anexo No. 1 Listado de asistencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Interdependencias CONT - Analisis de Situación Fecha: 20/10/2026

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: Lugar: Archivero Principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Paulo Ramirez B	SDS- SDDS	Controlista	3134051921	pxramirez@saludcapital.gov.co	Paulo Ramirez B
2	Julio Jose Toure D	Sub red sur	TEL Cronico	3115054054	Cronicos@subredsur.gov.co	Julio Jose Toure D
3	Luz Helena Morales	Subred Centro Cr.	PROF. UNIVERSITARIA	3192298984	cronicos@subredcentrocr.gov.co	Luz H. Morales
4	Olivia Palamarchuk	SDS-OPSS	Contratista	3153912757	opalamarchuk@saludcapital.gov.co	Olivia Palamarchuk
5	Giovanni Medina R.	DPSSGT	Contratista	3102446266	wgmedina@subredcapital.gov.co	Giovanni Medina R.
6	Marynes Romero B	SDS DPSSGT	Contratista	-	mromero@saludcapital.gov.co	Marynes Romero B
7	Jhonatan Moreno Tz	SDS- DPSSGT	Contratista	3103080555	jmoreno@saludcapital.gov.co	Jhonatan Moreno Tz
8	Marcela Pachón	Subred Norte	Enfermera	3112944636	ingrid63@hotmail.com	Marcela Pachón
9	Marcela Medina N	Subred sur	Lider de Turnos	3165520800	lider.pit.turnos@subredsur.gov.co	Marcela Medina N
10	Alba Rocío Forero	Subred sur	Referente CONT	3214889156	ambrocio@subredsur.gov.co	Alba Rocío Forero
11	Dandra Amado Reyes	Subred sur	Lider de Turnos	312579224	drdandra@subredsur.gov.co	Dandra Amado Reyes
12	Iesly Ramirez	Subred Sur	GIPEBS	3055511	ieslyramirez@subredsur.gov.co	Iesly Ramirez
13	Laura Nataly Cárdenas	SGTP4SC	Contratista	3203558408	lncardenas@saludcapital.gov.co	Laura Nataly Cárdenas
14	Carol J Rodriguez	SGTP4SC	Contratista	3123970667	carolrodriguez@saludcapital.gov.co	Carol J Rodriguez
15	Jessica Pardo Suarez	SGTP4SC	Contratista	3103188557	jessicapardo@saludcapital.gov.co	Jessica Pardo Suarez
16	Ma. Constanza	SGTP4SC	Contratista	3103188557	maconstanza@saludcapital.gov.co	Ma. Constanza
17	Carlos Julian Segura T	SGTP4SC	Contratista	3157501184	csegura44@saludcapital.gov.co	Carlos Julian Segura T

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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:	

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

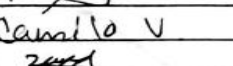
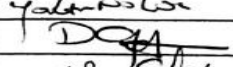
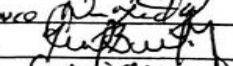
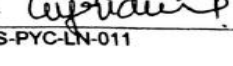
Anexo No. 2 Listado de asistencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: **SALA SITUACIONAL DISTRITAL MORTALIDAD PREMATURA POR ECNT (30-70 años)** Fecha: **viernes 20 de marzo de 2026**

Hora Inicio: **02+00** Hora Fin: **16+30** Lugar: **Auditorio Principal Secretaría Distrital de Salud**

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alexandra Carab	DPSS	Contratista	31323025	amcarab@saludcapital.gov.co	
2	DATHIA SCHONBERG A	SDSP-SDS	Contratista	30478333	dschonber@saludcapital.gov.co	
3	Rafael Palma Camacho	SDS-PPSS-677	Contratista	313051272	rafalp@saludcapital.gov.co	
4	Juan Carlos Torres	SDS-PPSS-677	Contratista	741928542	JCTorres@saludcapital.gov.co	
5	Norge Moyá	DPSS	ProFEMU	314284065	nmoya@saludcapital.gov.co	
6	Camilo Velgosa Torres	DPJ-CTYT	Contratista		camvelgosa@saludcapital.gov.co	
7	Yosmin Viquez Aguero	DPJ-CTYT	Contratista	3112609604	yviquez@saludcapital.gov.co	
8	Yolanda Castaño	Subred Sur	Contratista	310323924	lider.pic.romana@subredsur.gov.co	
9	Martha Ronancio G.	Subred Sur	Lider GIREP	310246424	lider.programa@subredsur.gov.co	
10	Marcela Parra	Subred Sur	Lider GIREP	33436331	lider.pic.irma@subredsur.gov.co	
11	Sofia Fernandez	Subred Sur	Estudiante	305389945	sofiafernandez23@un.edu.co	
12	Leidy Tizaj Gomez A	SDS-PPSS-CTYT	Contratista	311417174	ltizaj@saludcapital.gov.co	
13	Yosmin Viquez	Subred Sur	Ref. con	317483577	yviquez@saludcapital.gov.co	
14	Diana Olaya A	OPSC-CTYT	Contratista	31346783	dolaya@saludcapital.gov.co	
15	Nelmara Mendez	Subred CO	T. sistemas	300864167	nmendez@saludcapital.gov.co	
16	Adriana Barreto	Subred Norte	Epidemiología	3144869367	anbarreto@saludcapital.gov.co	
17	Miguel Manquillo	SDS-SDS	Referencia	310323924	mmanquillo@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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:	

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

Anexo No. 3 Listado de asistencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Interdependencia OCNI - Análisis de Situación Fecha: 20/03/2026

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: Lugar: Auditórium principal SDS

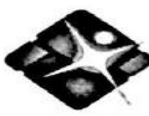
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Vivianca Alcate Giraldo	Subred Sur Occid.	Lider Ruta CCU	3102941350	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Vivianca A.
2	Vivianca Uribeo Benito	Subred Sur Occid.	Asp. Asa. CCU	3132222222	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Eda
3	Angel Peró Monta	Subred Norte	Lider Ruta CCU	314258190	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Angel
4	Liliana Diaz Rodriguez	Subred Sur.	Lider Ruta CCU	323223481	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Liliana Diaz
5	Andrés Baez	SGTPYSC	Contratista	302996546	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Andrés
6	Juan David Arboleda	SGTPYST	Contratista	312278481	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Juan D. Arboleda
7	Dayana Ochoa	SGTPYSC-SOS	Contratista	312278481	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Dayana
8	María Camila Marín C.	SDS-SAC	Prof. Especialista	3132320241	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	María Camila
9	Catalina Fuente	GPS-SGR	Contratista	32468643	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Catalina
10	Monica Patricia Castillo	Subred Sur Occidente	Prof. Especialista	3200041351	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Monica Castillo
11	Monta Rentería Giron	Subred Norte	Prof. Especialista	303673200	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Monta Rentería
12	Diana Gurmán Arate	Subred Sur	Prof. Especialista	3106253064	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Diana Gurmán
13	Carlos Urea	Subred Sur Occidente	Prof. Especialista	312364892	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Carlos Urea
14	Diana Rodríguez	Subred Norte	Prof. Especialista	3158143855	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Diana
15	Adriana Castañeda Beltrán	Subred Sur Occidente	Prof. Especialista	3200041351	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Adriana Castañeda Beltrán
16	Adriana Vando N.	SDS-SOS	Prof. Especialista	3106253064	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Adriana Vando N.
17	Luz Angela Manquillo Erazo	SDS-SOS	Prof. Especialista	3106253064	lucy.alcate@ceybio.viasubir.co	Luz Angela Manquillo Erazo

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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:	

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

Anexo No. 4 Listado de asistencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Interdependencia GCNT - Analisis de Situación Fecha: 20/03/2026

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: _____ Lugar: _____

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Samir Alejandro Ramirez	SDS-SDS	Contratista	3204743832	gar Ramirez@saludcapital.gov.co	Samir Alejandro Ramirez
2	Paula Andrea Cerezo	SUBRED CENTRO ORIENTE	Contratista	322900288	padanorecom@saludcapital.gov.co	Paula Andrea Cerezo
3	Diana Lora Manzano C.	SDS - OAEPOS	Prof. esp	—	dcloraman@saludcapital.gov.co	Diana Lora Manzano
4	Gabriela Camero	SUBRED SUR OCCIDENTE	Contratista	322259152	gabrielacamero@saludcapital.gov.co	Gabriela Camero
5	Viviana del Valero	SDS-DPSGT	Contratista	318307381	vsidobae@saludcapital.gov.co	Viviana del Valero
6	Laura Viviana Ruiz	Subred CO	Contratista	3195216954	subcomitesan_andelara@gmail.com	Laura Viviana Ruiz
7	Daniel Rodriguez Cubillos	F.S.F.B	Gerente	3123365937	daniel.f.rodriguez@f.s.f.b.boyaca.gov.co	Daniel Rodriguez Cubillos
8	Nathaly Dossan Castillo	SDS-SGT/SC	Contratista	3015043660	ndossan@saludcapital.gov.co	Nathaly Dossan Castillo
9	Karlo Cepeda Salazar	SDS-DPSGT	Contratista	3203383230	kcepeda@saludcapital.gov.co	Karlo Cepeda Salazar
10	Gleider Lozano	SDS-DPSGT	Contratista	3132236851	gleiderlozano@saludcapital.gov.co	Gleider Lozano
11	Carolina Carcedo	Subred Norte	Fisioterapeuta	310261992	carolina.carcedo@saludcapital.gov.co	Carolina Carcedo
12	Karen Julieth Lozano	Subred SUR OCCIDENTE	Tec. Sistemas	3143353919	karenlozano@saludcapital.gov.co	Karen Julieth Lozano
13	Olga Chaparro Gutierrez	Subred SUR OCCIDENTE	Enfermera	3224487353	olga.chaparro@saludcapital.gov.co	Olga Chaparro Gutierrez
14	Horacio Miretti	Subred SUR OCCIDENTE	Referente	320806370	horacio.miretti@saludcapital.gov.co	Horacio Miretti
15	Amor Gabriel Glez	Subred SUR ESE	Lider de Transmisibles	3202778515	amor.glez@saludcapital.gov.co	Amor Gabriel Glez
16	Nicol Johana Bana	Subred Centro Oriente	Referente	3108341219	nicolbana@saludcapital.gov.co	Nicol Johana Bana
17	Luis Chacón	Subred Centro Oriente	Referente	3112574388	luischac@saludcapital.gov.co	Luis Chacón

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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

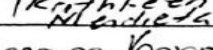
Anexo No. 5 Listado de asistencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: SALA SITUACIONAL DISTRITAL MORTALIDAD PREMATURA POR ECNT (30-70 años) Fecha: viernes 20 de marzo de 2026

Hora Inicio: 02+00 Hora Fin: 16+30 Lugar: Auditorio Principal Secretaría Distrital de Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Tinoco	Subred Sur	Coord. PIC	318494187	coordinacion.pic@saludcapital.gov.co	
2	Ruthleen Mandata	SDS-USP	coord. ad. 12/10	36491070	Rmandata@saludcapital.gov.co	
3	Karen Bastibero	SDS-USP-NT	Analista	3208206677	Kbastibero@saludcapital.gov.co	
4	Adriana Pulido Viguer	SDS-USP	Coordinadora	3143485035	apulido@saludcapital.gov.co	
5	Arturo Rincon	SDS-PPS/T	Coordinador	3146846705	german@saludcapital.gov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011