ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

COMITÉ DE RED · SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

# Plan de Choque

## Indicadores priorizados de Capital Salud

Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS)
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Componentes: Cáncer · Materno Perinatal · Cardio-Cerebro-Vascular y Metabólico (CCVM)
Articulación: Capital Salud EPS y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud

ALCANCE DEL PLAN DE CHOQUE

# Indicadores priorizados

## Cáncer

- % mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen estándar de 30 días para colposcopia
- % mujeres con toma de citología cervicouterina
- % tamización bianual con mamografía en mujeres de 50 a 69 años

## Materno Perinatal

- % gestantes con captación temprana al control prenatal
- Tasa de mortalidad perinatal

## CCVM

- % pacientes hipertensos menores de 60 años controlados
- % pacientes diabéticos controlados

# Cinco causas raíz comunes a los tres componentes

### Adherencia del usuario

Baja asistencia a citas de tamización y seguimiento por debilidades en autocuidado e información.

### Registro clínico

Debilidad en el registro y seguimiento de variables de riesgo en la Historia Clínica.

### Interoperabilidad

Sistemas de información no integrados entre Capital Salud y las Subredes; afecta agendamiento y contactabilidad.

### Contratación EPS

Notas técnicas y caracterización poblacional desalineadas con la demanda real y el enfoque diferencial.

### Acceso a tamización

Barreras de horario, metas por sede y disponibilidad de equipos biomédicos limitan la oportunidad.

# Comunicación, contacto y adherencia del usuario

**Baja adherencia a citas de tamización y seguimiento por debilidades en autocuidado e información.**

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Plan de choque de comunicaciones dirigido a la población: oferta de servicios en la red pública, signos de alarma en lenguaje claro y línea de urgencias 137.

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Mensajes de texto masivos (campañas programadas)
Mensajes, llamadas y recordatorios de citas (un día antes y el mismo día)
Identificación de motivos de inasistencia.

**MEDIANO PLAZO**

Implementación de la ruta de la salud (Subred Sur).

# Gestión del riesgo clínico e interoperabilidad de datos

**Registro clínico**

**Interoperabilidad**

**Debilidad en el registro y seguimiento de variables de riesgo en la Historia Clínica.**

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Grupos técnicos interdisciplinarios por Subred para auditoría y seguimiento a profesionales con debilidades en gestión del riesgo.

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Diálogo con duplas de adscripción en los SER para mejorar la gestión del riesgo por evento.

**CORTO PLAZO**

Pilotaje en un SER: ruta de atención integral (circuito de salud) con incentivo no monetario al profesional.

**Sistemas de información no interoperables entre Capital Salud y las Subredes: agendamiento, contactabilidad y articulación de bases de datos.**

**CORTO PLAZO**

Validación mensual de bases de datos por SISS – Alternativa operativa para cruce de información
Referenciación con sistema OPORTUNA
Monitoreo de variabilidad poblacional.
Comunicación oficial a Capital Salud sobre calidad del dato.

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Mesas Capital Salud–SISS–SDS para calidad del dato y georreferenciación.
Estandarización del flujo de información y alertas.
Sistemas operativos interoperables para mejorar la integración de la operación.

Contratación EPS

# Contratación con enfoque diferencial

**Notas técnicas y caracterización poblacional desalineadas con la demanda real; enfoque diferencial pendiente de incorporar.**

**CORTO PLAZO**

Armonizar la metodología de medición y metas entre los indicadores de contrato (Beta), los técnico-científicos y los de cápita ampliada.
Revisión de notas técnicas y articulación con perfil epidemiológico (frecuencias de uso) y Modelo de Salud

**CORTO PLAZO**

Validar con Capital Salud que la tamización (ecografía, biopsia) no genere copagos que sean barrera de acceso.

**CORTO Y MEDIANO PLAZO**

Revisión conjunta Capital Salud–Subredes de necesidades de atención diferencial: POCT, condición de discapacidad, entrega de medicamentos, atención domiciliaria.

# Acceso a tamización

**Barreras de horario, metas por sede y disponibilidad de equipos biomédicos limitan el acceso oportuno a tamización y confirmación diagnóstica.**

## MEDIANO PLAZO

Adscripción con asignación y metas de cumplimiento por sede (adherencia a cohortes e indicadores).

## CORTO PLAZO

Flujograma estandarizado con tiempos y responsables para toma, reporte y contacto ante resultados críticos (Cáncer, HTA, DM, gestantes), con notificación a la EAPB.



PARTE 1 DE 3

# Componente Materno Perinatal

# Cuatro puntos de fuga en la ruta materno perinatal

*Las fallas no están en un único momento de la ruta: se repiten en cadena, desde la afiliación hasta el desenlace perinatal.*

### Afiliación y notificación

Afiliaciones desde Puntos de Atención Al Usuario (PAU) no se notifican a tiempo a las Subredes; en algunos casos hasta el mes siguiente.

### Captación temprana al control prenatal

Embarazos deseados pero no planeados
No reconocimiento de la importancia de la asistencia a los servicios de salud

### Consulta preconcepcional

La EAPB no mide el indicador; la mayoría de Mujeres en Edad Fértil (MEF) no accede a la consulta y no se identifican riesgos a tiempo.

### Mortalidad perinatal y bajo peso al nacer

Falta consulta preconcepcional y/o control prenatal
No contratación del tamizaje para preeclampsia
Manejo inadecuado de complicaciones.

# Respuesta articulada

### Captación temprana al control prenatal

**Corto y mediano plazo**

- Mesa de verificación de meta y línea base
- Revisar exclusión del indicador de causales de descuento.
- Jornadas territoriales en UPZ priorizadas y equipos MAS Bienestar
- Estrategia Ángeles Guardianes

### Afiliación y notificación

**Corto plazo**

- Precisar mecanismos y tiempos de notificación de gestantes o MEF con comorbilidades afiliadas en PAU hacia las SISS.

### Consulta preconcepcional

**Corto y mediano plazo**

- Priorización de MEF con comorbilidades desde la afiliación.
- Semaforización en BDD de las SISS e identificación de intención reproductiva en consultas resolutivas.

### Mortalidad perinatal y bajo peso al nacer

**Corto y mediano plazo**

- Sistemas de información para seguimiento a gestantes con riesgo.
- Tamizaje de preeclampsia (doppler y marcadores).
- Referencia y contrarreferencia oportuna
- Registro greso seguro en historia clínica.

**Estrategia transversal:**

- Teleapoyo y telexperticia en casos de ARO entre los SER Integrales Altamente Resolutivos con énfasis MP (Kennedy, Meissen, Victoria–IMI, CES Suba) y las demás sedes.
- Fortalecimiento continuo del talento humano en escenarios de simulación y actualización de la documentación institucional.



PARTE 2 DE 3

# Componente Cáncer

# Barreras en acceso a tamización así como de oportunidad en la lectura y gestión de tratamiento




## Factores que agravan el retraso

- Horarios limitados.
- Disponibilidad de perfil de enfermería para toma de muestras de citologías para la demanda espontánea y deseos de la usuarios.
- Falta de definición de metas de tamización por sede según población adscrita.
- Daños de equipos biomédicos.
- Falta de de definición de ruta o flujo de atención de pacientes ante daño de equipos, no contactabilidad y dificultades administrativas.

# Dos frentes: ampliar cobertura y acelerar la lectura

## Ampliar cobertura de tamización

CORTO PLAZO

- Ampliar puntos de toma de colposcopia
- Ampliar horarios de atención
- Priorizar el perfil para toma de citologías ( disponibilidad de enfermera)
- Definir franjas horarias para toma inmediata de citologías
- Activar referencia entre Subredes para colposcopia o mamografía ante daño de equipo

## Acelerar la lectura y el reporte

CORTO PLAZO

- Definición de flujograma estandarizado con tiempos y responsables de toma de examen con activación de sistemas de información y notificación a EAPB sobre problemáticas asociadas.
- Mesas de trabajo con el citocentro y las Subredes para mejorar el tiempo de lectura de muestras
- Mejorar el reporte oportuno de resultados críticos y gestión de los mismos.
- Incrementar la recolección de muestras en sedes y su traslado al citocentro, al menos dos veces por semana



PARTE 3 DE 3

# Componente CCVM

# Cuatro categorías de dificultad estructural

## Dato poblacional

- Caracterización de la EAPB desactualizada (contacto, afiliación, riesgos, diagnósticos)
- Variabilidad mensual de la asignación poblacional (2–3%)
- Sin unificación de criterios para población no contactable o no adherente

## Historia clínica

- Manejo manual en Excel, con errores de cálculo y digitación
- Falta de alertas y parametrización de campos, lo que reduce la calidad del dato
- Sin unificación de criterios de manejo para el paciente presuntivo

## Indicadores y metas

- Sin definición de plazo para el cumplimiento de metas de control

## Capacidad operativa

- Incumplimiento en entrega de medicamentos e insumos a población con HTA y DM
- Pacientes de alto riesgo y enfermedad renal no contemplados en los indicadores, pero que ocupan cupos asistenciales prioritarios
- Integración compleja de información de equipos MAS Bienestar por falta de procesos definidos

# Gobernanza del dato y de la historia clínica



## Dato poblacional

Fortalecer espacios de trabajo entre Subredes, Capital Salud y la SDS para el análisis y mejora del flujo de información de la población asignada: actualización de contacto, caracterización clínica, adscripción, riesgos y diagnósticos.



## Historia clínica

Migración de matrices en Excel a aplicativos y herramientas digitales que garanticen la interoperabilidad entre fuentes y sistemas de información.

Definir criterios unificados de manejo para la población no contactable, no adherente o no asistente a la atención clínica, conforme a la normatividad vigente.

Definir procesos de manejo e integración de la información generada por los equipos MAS Bienestar, articulando acciones colectivas con la gestión del riesgo individual.

# Armonización de metas y capacidad operativa

**Indicadores y metas**

Fortalecer la gestión del riesgo en HTA y DM desde el modelo predictivo: identificación, clasificación, tamizaje, captación y manejo clínico.

**Capacidad Operativa**

Garantizar, con estrategias articuladas entre sectores, la entrega oportuna y completa de medicamentos e insumos para el control de HTA y DM.

Fortalecer la atención a menores de 60 años: horarios flexibles adicionales y telemedicina, dada su condición de población económicamente activa.

Definir estrategias específicas de seguimiento y atención para pacientes de alto y muy alto riesgo que concentran demanda en las Subredes.

Ampliar las jornadas de toma de laboratorios y definir tiempos de cumplimiento de metas clínicas, más allá de la cobertura de toma de muestras.

Integrar la red de crónicos distrital y local, con equipos técnicos y administrativos y acompañamiento profesional (mentoring) según perfil epidemiológico.

MECANISMO DE SEGUIMIENTO

# Próximos pasos y gobernanza del plan

### CORTO PLAZO (0–3 meses)

Activación de mesas de trabajo Capital Salud–SISS–SDS por componente y formalización de los flujogramas de notificación y referencia definidos en este plan.

### MEDIANO PLAZO (3–6 meses)

Implementación de pilotajes (rutas integrales, adscripción por sede), puesta en marcha de los ajustes de notas técnicas y armonización de metas y fortalecimiento de sistemas de información.

### SEGUIMIENTO PERIÓDICO

Reporte de avance de indicadores priorizados en Comité de Red, con corte mensual y trazabilidad por Subred y por componente.

*El cumplimiento de las estrategias aquí presentadas será reportado de forma periódica a este Comité de Red, con responsables y plazos diferenciados por corto y mediano plazo.*

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>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: Comité Directivo de Red Sector Salud. Fecha: 25 Junio / 2026

Hora Inicio: 2:20 p.m. Hora Fin: 5:15 p.m. Lugar: Sala de Juntas Deopacho.

| No | NOMBRE | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | John Vasquez H | Subred Centro Or. | Lider Planeacion | 3506324117 | jvasquezh@subredcentrooriente.gov.co | |
| 2 | Maribel Gomez | Subred Centro O. | Prof. Admon | 3118588770 | gestionadministrativa.ats@subredcentro.gov.co | |
| 3 | Luz Adriana Valdez | Capital Salud | Directora Red | 3005466265 | DIRECTRICESRED@capitalsalud.gov.co | |
| 4 | Roberto Gomez Rengifo | Capital Salud | Director Red | 3109916747 | director.medico@capitalsalud.gov.co | |
| 5 | Gustavo Salguero | IDCBIS | Director | 3163368693 | gsalguero@idcbis.org.co | |
| 6 | Alvaro J. Guevara D | IDCBIS | Lider Financiero | 3103348466 | aguevara@idcbis.org | |
| 7 | Marcela Bun Vergara | Capital Salud | Gerente | | gerenciageneral@capitalsalud.gov.co | |
| 8 | Jorena Gualtero. | Capital S. Asesor Financiero. | Asesor | 3133435962 | deisy.gualteroh@capitalsalud.gov.co | |
| 9 | Jose C. Caballeros | Capital Salud Subdirector Red | Subdirector | 3103567495 | subdirector.bogota@capitalsalud.gov.co | |
| 10 | Norma E. Rodriguez C. | nerodriguez@salud... | Contratista | 3182406154 | nerodriguez@saludcapital.gov.co | |
| 11 | Yhonny Garcia R | SDS-SSSYA | Subsec (E) | 3144883584 | ygarcia@saludcapital.gov.co | |
| 12 | Juan Clavijo | Subredsur. | Gerente | 3116424772 | Subredsur@saludcapital.gov.co | |
| 13 | Andrea Hurtado | Sur Occidente | Gerente | 3112863870 | gerente@subredsuroccidente | |
| 14 | Marcela Franco G | SubredSur | Enfermera | 3108769808 | lider.pyd@subredsur.gov.co | |
| 15 | Victoria Martinez | Subred Norte | Gerente | 3002194281 | gerencia@subrednorte.gov.co | |
| 16 | Natalia Ocampo | SDS-DIRENS | Contratista | 3182907191 | nlocampo@saludcapital.gov.co | |
| 17 | Alejandra Beltrán | SDS-Asesor | Asesora | 3174267054 | abeltran@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<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>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: Comité Directivo de Red Sector Salud. Fecha: 25 Junio 2026

Hora Inicio: 2:20 pm. Hora Fin: 5:15 pm Lugar: Sala de Juntas Despacho

| No | NOMBRE | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Martha Lucia Tafur | EGAT-Enlig | Liquidador | — | mltafur@ | |
| 2 | Ana María Cobos B | SISSCO | Gerente | — | gerencia@subredcentrooriente.gov.co | |
| 3 | Gerson Bermont | SDS | Secretario | — | | |
| 4 | José Ignacio Arpote | SDS | Subsecretario | | jiarpote@saludcapital.gov.co | |
| 5 | Diana Zamudioga | DAEPOSS | Prof esp | — | dzamudioga@saludcapital.gov.co | |
| 6 | Paola Sanchez Serrano | DAEPOSS | Prof. Esp. | — | dpsvarez@saludcapital.gov.co | |
| 7 | Alejandra Agudelo | SDS-DAEPSS | contratista | — | alaguidelo@saludcapital.gov.co | |
| 8 | Alejandro Mendoza | DAEPOSS | contratista | — | lalmendoza@saludcapital | |
| 9 | Martha Sandoval | SDS- DAEPOSS | Contratista | — | mcsandoval@saludcapital | |
| 10 | Manuel Godoy | SDS-DAEPOSS | Director | — | magodoy@saludcapital.gov.co | |
| 11 | Olga Lucia Valdiviezo | SDS-DAEPOSS | Contratista | — | olgavaldivieso@saludcapital.gov.co | |
| 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