

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

Tema: Orientación técnica para el desarrollo del componente CCVM 2026

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	GESTION SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA

Objetivo	Fecha: 08/04/2026		
Mejorar la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico mediante el seguimiento de indicadores, el fortalecimiento técnico, la focalización de intervenciones y la promoción de hábitos saludables, para optimizar los resultados en salud de la población.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría () Capacitación ()	
		Orientación (X) Acompañamiento ()	
	Modalidad:	Otro () _____	
		Presencial (X)	Virtual () Mixta ()
	Lugar: Secretaria Distrital de salud – Aula Magistral		
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm		
	Notas por: Leidy Castañeda Campos		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Leidy Castañeda- Dirección de Provisión de Servicios de Salud		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la orientación técnica con el objetivo de establecer acuerdos para el trabajo conjunto del año 2026. Se inicia con la presentación de los participantes y la contextualización de los propósitos de la jornada, destacando la importancia de la articulación interinstitucional y el cumplimiento de metas. Posteriormente, se realiza la socialización de la siguiente agenda, en la cual se abordarán los temas priorizados, los compromisos esperados y la metodología de trabajo a desarrollar durante la sesión.

No.	Tema	Descripción
1	Certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad resolución 1197 de 2024	Se presentara el proceso de certificación
2	Socialización de indicadores meta Mortalidad prematura por ECNT	Presentación de avances y comportamiento del indicador de mortalidad prematura
3	Socialización de resultados componente CCVM 2025	Análisis de resultados alcanzados en la vigencia 2025
5	Directrices nacionales para la prevención y control de ECNT	Lineamientos y orientaciones nacionales vigentes
6	Indicadores 2026	Presentación de indicadores definidos para la vigencia 2026
7	Cargue de indicadores aplicativo ValiData	Orientaciones técnicas para el reporte y cargue de información
8	Propuesta de acción componente CCVM	Estrategias y acciones a implementar para el fortalecimiento del componente
9	Acuerdos	Definición de compromisos y próximos pasos

Se indican los objetivos de la reunión

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

1. Incentivar la implementación de estrategias orientadas al cumplimiento de los resultados en salud en la población con enfermedades CCVM.
 2. Promover acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar integral de esta población.
 3. Promover la articulación interinstitucional entre EAPB, IPS y entidades territoriales para optimizar la gestión integral del riesgo.
 4. Implementar el uso de modelos predictivos para la identificación temprana de la población con mayor riesgo de eventos cardio-cerebrovasculares y metabólicos (CCVM).
-
1. Certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad resolución 1197 de 2024

Se da inicio a la socialización abordando el proceso de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), liderado por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la garantía de derechos y la gestión de la información en salud pública. Durante la jornada se expone el procedimiento para el trámite de certificación en Bogotá D.C., indicando los canales disponibles para la ciudadanía, tanto el canal virtual a través de la Ventanilla Única Digital (Agilínea), disponible las 24 horas, como el canal presencial en la Secretaría Distrital de Salud, con horarios establecidos. Se resalta la importancia de facilitar el acceso oportuno a este proceso mediante herramientas digitales y atención presencial.

Se define la certificación de discapacidad como un proceso de valoración integral y multidisciplinaria que se realiza exclusivamente en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) autorizadas, con el fin de determinar la existencia de discapacidad a partir de la afectación funcional del individuo. Asimismo, se describe el RLCPD como una base de datos oficial a nivel nacional, administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que consolida la información de las personas con discapacidad y constituye una fuente clave para la planeación y toma de decisiones. Se aclara que el certificado de discapacidad es el documento que acredita dicha condición, no genera beneficios de manera automática, no tiene fecha de vencimiento y es expedido por las IPS autorizadas, aunque en algunos casos puede requerir actualización.

Se presenta la red de IPS públicas certificadoras en Bogotá D.C., organizadas por subredes, evidenciando la capacidad instalada en el territorio para la realización de estas valoraciones. De igual manera, se socializan las tarifas establecidas para el año 2026, diferenciando entre la atención en consultorio y la atención domiciliaria, lo cual permite estimar los costos asociados al proceso. Se enfatiza que la presencia de un diagnóstico clínico no implica automáticamente la existencia de discapacidad, ya que esta se determina con base en el nivel de afectación funcional que dicho diagnóstico genera en la persona; en este sentido, solo aquellos diagnósticos que producen complicaciones o secuelas funcionales pueden ser objeto de certificación.

En cuanto a la situación en el Distrito, se presentan datos estadísticos que evidencian un total de 86.312 personas certificadas con discapacidad en Bogotá D.C., siendo la enfermedad general la principal causa, seguida de alteraciones

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

genéticas, complicaciones del parto y otras condiciones. También se reporta el número de personas valoradas que no fueron certificadas, junto con el costo asociado, lo cual pone de manifiesto la importancia de fortalecer la pertinencia en la remisión a valoración. Se resalta como requisito fundamental la orden médica del profesional tratante para acceder al proceso de certificación.

Finalmente, se abordan ejemplos de diagnósticos y condiciones clínicas que pueden derivar en discapacidad, especialmente en el marco de enfermedades crónicas no transmisibles. Se incluyen enfermedades cerebrovasculares y sus secuelas, así como complicaciones de la diabetes mellitus, tales como afectaciones oftálmicas (retinopatía y catarata), neurológicas (polineuropatía), renales (enfermedad renal crónica) y vasculares periféricas, que pueden llevar a condiciones como pie diabético y amputaciones. También se mencionan enfermedades renales asociadas a la hipertensión arterial. Se concluye enfatizando que la certificación de discapacidad se fundamenta en la presencia de complicaciones y secuelas funcionales que afectan la calidad de vida y la autonomía de las personas, y no en el diagnóstico aislado de enfermedades.

2. Socialización de indicadores meta Mortalidad prematura por ECNT

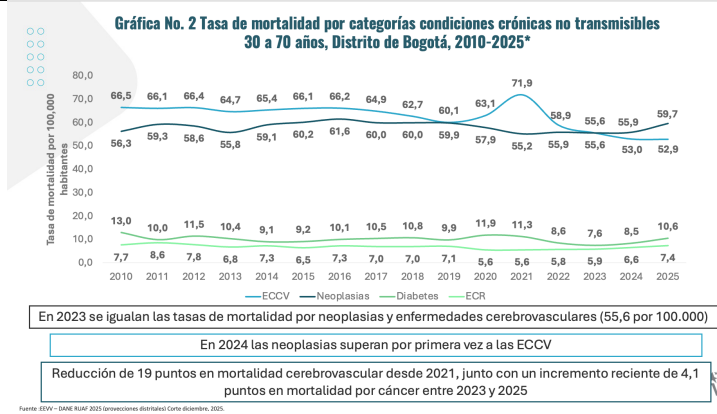
La gráfica evidencia el comportamiento histórico del número total de defunciones con ajuste y la tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes. Entre los años 2010 y 2016 se observa una tendencia general al aumento tanto en el número de defunciones como en la tasa, alcanzando un valor máximo aproximado de 145,2 por 100.000 habitantes en 2016. Posteriormente, se presentan fluctuaciones con una leve disminución entre 2017 y 2019, seguida de un incremento nuevamente hacia 2021, año en el cual la tasa alcanza 144,0 por 100.000 habitantes y el mayor número de defunciones del periodo analizado.

A partir del año 2022, se identifica una reducción significativa en la tasa de mortalidad, pasando de 129,3 en 2022 a 121,3 en 2023, ubicándose por debajo de la línea de base establecida para 2022 (128,7) y acercándose a la meta distrital de 125 por 100.000 habitantes. Para los años 2024 y 2025, la tasa muestra un leve incremento, situándose en 124,0 y 130,6, respectivamente.

En términos generales, la información presentada permite evidenciar avances en la disminución de la mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles en la población analizada, especialmente posterior a 2022, aunque se resalta la necesidad de continuar con acciones sostenidas para consolidar el cumplimiento de la meta establecida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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



Durante la reunión se socializó la Gráfica No. 2, correspondiente a la tasa de mortalidad por categorías de condiciones crónicas no transmisibles en la población de 30 a 70 años en el Distrito de Bogotá, para el periodo 2010–2025. La información se desagrega principalmente en neoplasias, enfermedades cerebrovasculares, diabetes y enfermedad cardiovascular relacionada (ECR).

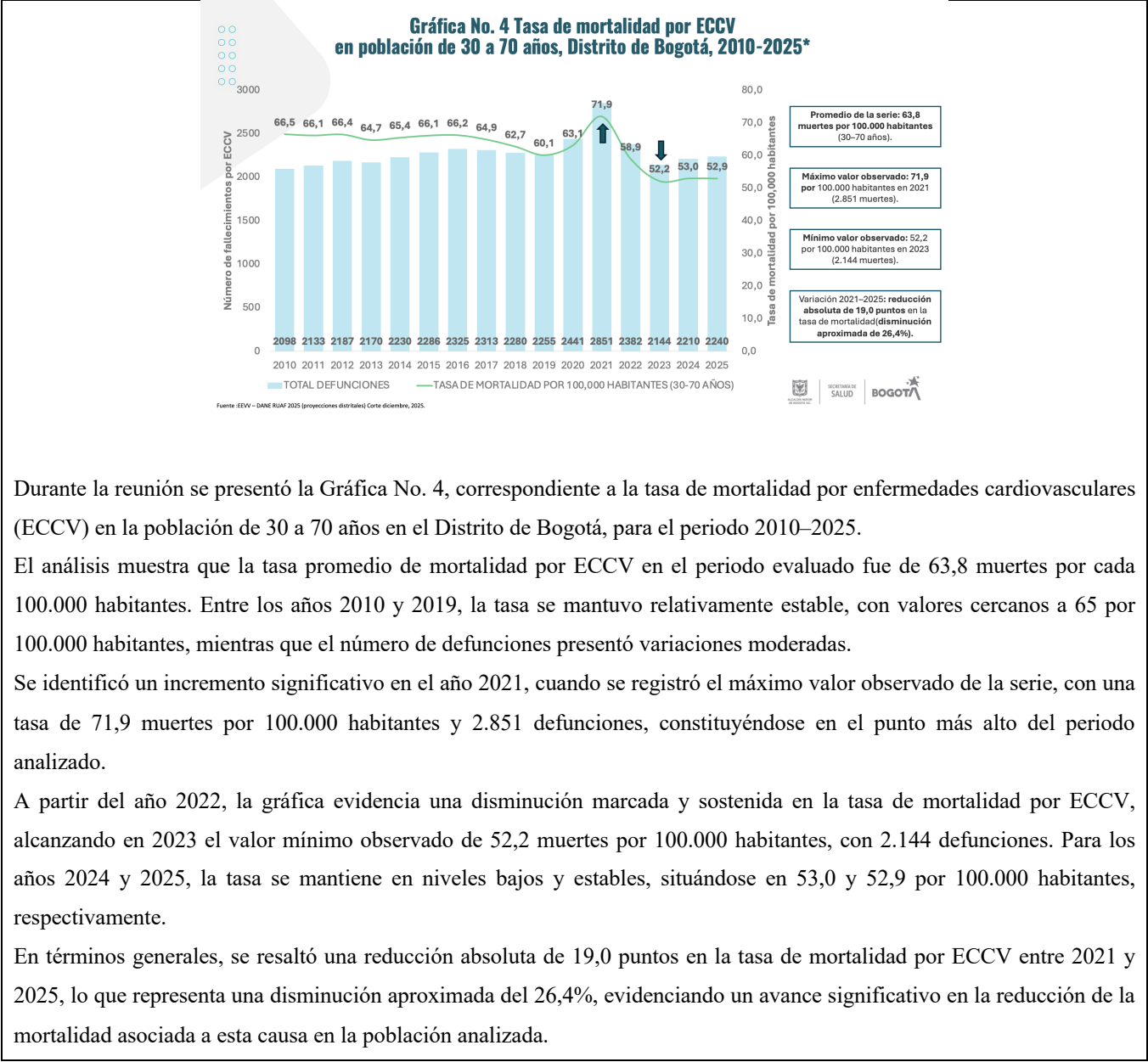
En el análisis histórico se observa que las neoplasias y las enfermedades cerebrovasculares han concentrado las mayores tasas de mortalidad en el periodo evaluado. Las tasas por neoplasias se mantuvieron relativamente estables hasta 2019, presentaron un aumento marcado en 2021 (71,9 por 100.000 habitantes) y posteriormente una disminución en 2022 y 2023, seguida de un incremento reciente entre 2023 y 2025, alcanzando 59,7 por 100.000 habitantes en 2025.

Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares muestran una reducción sostenida desde 2021, pasando de valores superiores a 55 por 100.000 habitantes a 52,9 en 2025, lo que representa una disminución aproximada de 19 puntos desde el pico registrado en 2021.

Se destacó que, en el año 2023, las tasas de mortalidad por neoplasias y enfermedades cerebrovasculares se igualan en 55,6 por 100.000 habitantes, mientras que en 2024 las neoplasias superan por primera vez a las enfermedades cerebrovasculares, consolidándose como la principal causa de mortalidad dentro de las categorías analizadas.

En relación con diabetes y ECR, estas categorías mantienen tasas considerablemente menores en comparación con las anteriores, con variaciones moderadas a lo largo del periodo y un ligero aumento proyectado hacia 2025.

En términos generales, la gráfica permite identificar un cambio en el perfil de mortalidad, evidenciado por la disminución sostenida de la mortalidad cerebrovascular y el incremento reciente de la mortalidad por cáncer, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias específicas de prevención, diagnóstico temprano y control para estas condiciones.



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 4, correspondiente a la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECCV) en la población de 30 a 70 años en el Distrito de Bogotá, para el periodo 2010–2025.

El análisis muestra que la tasa promedio de mortalidad por ECCV en el periodo evaluado fue de 63,8 muertes por cada 100.000 habitantes. Entre los años 2010 y 2019, la tasa se mantuvo relativamente estable, con valores cercanos a 65 por 100.000 habitantes, mientras que el número de defunciones presentó variaciones moderadas.

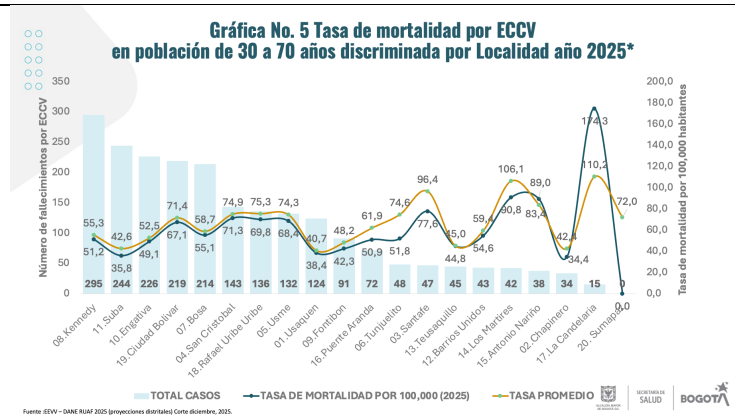
Se identificó un incremento significativo en el año 2021, cuando se registró el máximo valor observado de la serie, con una tasa de 71,9 muertes por 100.000 habitantes y 2.851 defunciones, constituyéndose en el punto más alto del periodo analizado.

A partir del año 2022, la gráfica evidencia una disminución marcada y sostenida en la tasa de mortalidad por ECCV, alcanzando en 2023 el valor mínimo observado de 52,2 muertes por 100.000 habitantes, con 2.144 defunciones. Para los años 2024 y 2025, la tasa se mantiene en niveles bajos y estables, situándose en 53,0 y 52,9 por 100.000 habitantes, respectivamente.

En términos generales, se resaltó una reducción absoluta de 19,0 puntos en la tasa de mortalidad por ECCV entre 2021 y 2025, lo que representa una disminución aproximada del 26,4%, evidenciando un avance significativo en la reducción de la mortalidad asociada a esta causa en la población analizada.

 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 5, correspondiente a la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECCV) en la población de 30 a 70 años, discriminada por localidad para el año 2025 en el Distrito de Bogotá.

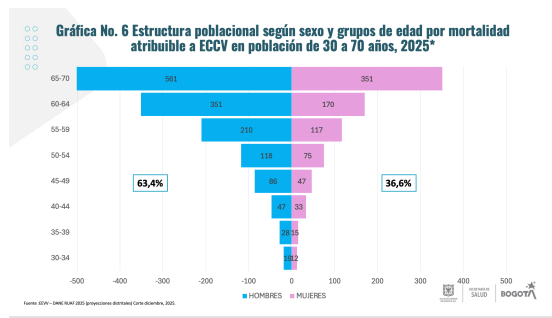
La gráfica evidencia diferencias importantes entre localidades tanto en el número total de fallecimientos como en la tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes. En términos absolutos, las localidades con mayor número de defunciones por ECCV fueron Kennedy (295 casos), Suba (244), Engativá (226), Ciudad Bolívar (219) y Bosa (214), lo que se asocia principalmente a su mayor tamaño poblacional.

Al analizar las tasas de mortalidad, se identifican localidades con valores significativamente superiores al promedio distrital. Destaca La Candelaria, con la tasa más alta registrada (174,3 por 100.000 habitantes), seguida de Los Mártires (106,1), Santa Fe (96,4) y Antonio Nariño (89,0), evidenciando una concentración del riesgo en territorios específicos.

Por el contrario, localidades como Chapinero (34,4), Usaquén (38,4), Fontibón (42,3) y Sumapaz, que no registra casos en el periodo analizado, muestran tasas considerablemente menores, ubicándose por debajo del promedio distrital.

Asimismo, la comparación entre la tasa observada en 2025 y la tasa promedio histórica permite identificar localidades donde persiste un riesgo elevado de mortalidad por ECCV, lo que señala la necesidad de intervenciones focalizadas, orientadas a la prevención, control y atención oportuna de las enfermedades cardiovasculares con enfoque territorial.

En términos generales, la información presentada resalta desigualdades territoriales en la mortalidad por ECCV, lo cual constituye un insumo relevante para la priorización de acciones en salud pública a nivel local.



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 6, correspondiente a la estructura poblacional según sexo y grupos de edad de la mortalidad atribuible a enfermedades cardiovasculares (ECCV) en la población de 30 a 70 años, para el año 2025 en el Distrito 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

La información evidencia que la mortalidad por ECCV se concentra principalmente en los grupos de mayor edad, observándose un incremento progresivo de los fallecimientos a partir de los 50 años, con el mayor número de casos en el grupo de 65 a 70 años. En este grupo etario se registran 561 muertes en hombres y 351 en mujeres, constituyéndose como el segmento con mayor carga de mortalidad cardiovascular.

En el análisis por sexo, se identificó un predominio de la mortalidad en hombres, quienes concentran el 63,4% del total de muertes por ECCV, frente al 36,6% correspondiente a mujeres. Esta diferencia se mantiene en todos los grupos etarios analizados, siendo más marcada a partir de los 55 años.

En los grupos de menor edad (30 a 44 años), el número de defunciones es considerablemente menor en ambos sexos; no obstante, se mantiene la tendencia de mayor mortalidad masculina. A medida que aumenta la edad, se incrementa de forma significativa el número de fallecimientos atribuibles a ECCV, especialmente entre los 60 y 70 años, lo que refleja el impacto del envejecimiento poblacional en la mortalidad cardiovascular.

En términos generales, la gráfica pone en evidencia que la mortalidad por ECCV presenta un claro gradiente por edad y sexo, concentrándose en edades avanzadas y con una mayor carga en hombres, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y control de factores de riesgo cardiovascular, con énfasis diferencial por curso de vida y sexo.



Durante la reunión se presentó la diapositiva correspondiente a la distribución porcentual de la mortalidad por Enfermedades Cardio Cerebrovasculares (ECCV) según subgrupo diagnóstico CIE-10 (Lista 6/67), para el año 2025 en el Distrito de Bogotá.

La información evidencia que la mayor proporción de muertes por ECCV se atribuye a las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales concentran el 63,6% del total de la mortalidad cardiovascular, constituyéndose como el principal subgrupo diagnóstico dentro de esta causa de muerte.

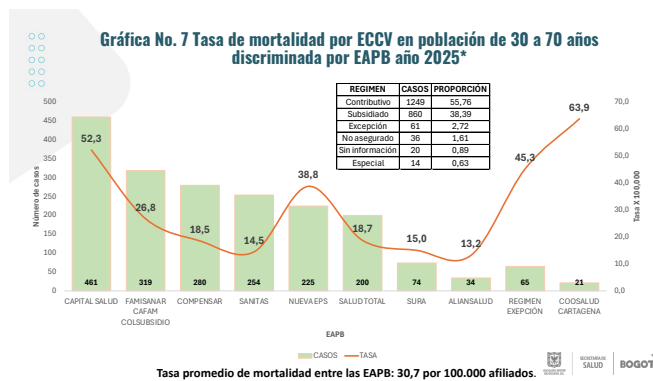
En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, que representan el 25,7% de las muertes por ECCV, reflejando una carga significativa de mortalidad asociada a eventos cerebrovasculares en la población analizada.

Por su parte, la enfermedad hipertensiva aporta el 9,7% de la mortalidad por ECCV, ubicándose como un componente menor en términos porcentuales, pero relevante dada su relación directa con factores de riesgo prevenibles y modificables.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

En términos generales, la diapositiva permite identificar que casi dos terceras partes de la mortalidad cardiovascular están asociadas a enfermedades isquémicas del corazón, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención, detección temprana y control de los factores de riesgo cardiovascular, así como la atención oportuna de estas condiciones. Asimismo, se destaca la importancia de mantener acciones integrales orientadas a la reducción de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensiva.



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 7, correspondiente a la tasa de mortalidad por enfermedades cardio–cerebrovasculares (ECCV) en la población de 30 a 70 años, discriminada por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) para el año 2025 en el Distrito de Bogotá.

La gráfica muestra tanto el número de casos como la tasa de mortalidad por cada 100.000 afiliados, evidenciando diferencias relevantes entre las distintas EAPB. Se informó que la tasa promedio de mortalidad por ECCV entre las EAPB es de 30,7 muertes por 100.000 afiliados.

En términos de número absoluto de casos, las EAPB con mayor cantidad de muertes por ECCV fueron Capital Salud (461 casos), Famisanar (319), Compensar (280) y Sanitas (254), lo cual se relaciona principalmente con el tamaño de su población afiliada.

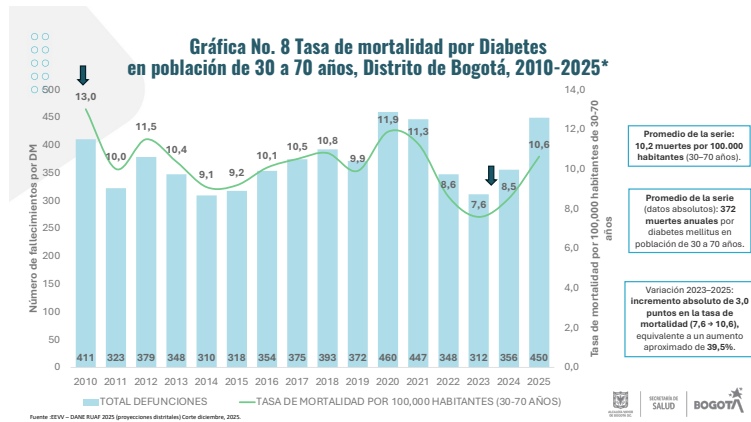
Al analizar las tasas de mortalidad, se identifican EAPB con valores significativamente superiores al promedio. Destaca Coosalud Cartagena, con la tasa más alta (63,9 por 100.000 afiliados), seguida del Régimen de Excepción (45,3) y Nueva EPS (38,8), lo que evidencia un mayor riesgo relativo en estas entidades.

Por el contrario, EAPB como Aliansalud (13,2), Sanitas (14,5), SURA (15,0), Compensar (18,5) y Salud Total (18,7) presentaron tasas por debajo o cercanas al promedio distrital.

Adicionalmente, se presentó la distribución de casos por régimen de afiliación, evidenciando que el régimen contributivo concentra el 55,76% de los casos (1.249 muertes), seguido del régimen subsidiado con el 38,39% (860 casos). Los regímenes de excepción, población no asegurada y otros regímenes especiales representan proporciones menores al 5% del total.

En términos generales, la gráfica permite identificar variaciones importantes en la mortalidad por ECCV entre EAPB, tanto en tasas como en número de casos, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones de seguimiento, gestión del riesgo cardiovascular y mejora en la calidad de la atención, con un enfoque diferencial por entidad y régimen de afiliación.

Mortalidad Prematura por Diabetes



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 8, correspondiente a la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población de 30 a 70 años en el Distrito de Bogotá, para el periodo 2010–2025.

El análisis evidencia que, a lo largo del periodo evaluado, la tasa de mortalidad por diabetes ha presentado fluctuaciones, con un promedio de 10,2 muertes por cada 100.000 habitantes en la población de 30 a 70 años. En términos absolutos, se reporta un promedio anual de 372 muertes atribuibles a diabetes mellitus en este grupo poblacional.

Se observa que entre 2010 y 2014 la tasa mostró una tendencia general al descenso, alcanzando valores cercanos a 9,1 muertes por 100.000 habitantes. Posteriormente, entre 2015 y 2018, se registró un incremento gradual, llegando a 10,8 en 2018, seguido de una leve reducción en 2019 (9,9).

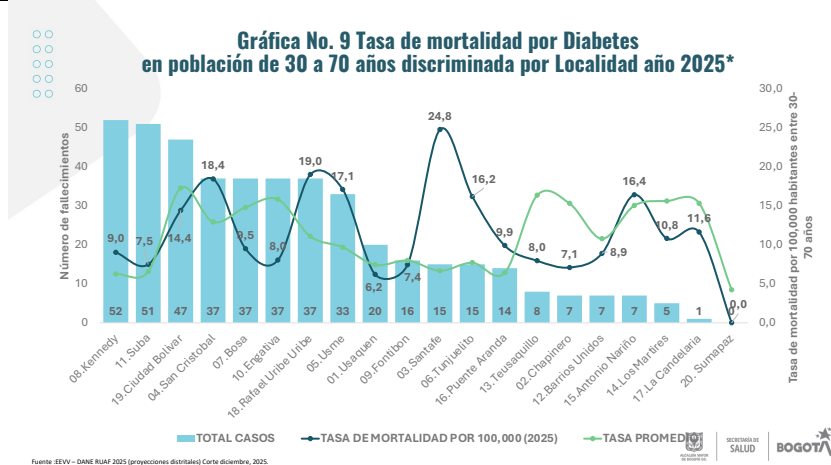
En el periodo 2020–2021 se identificó un nuevo aumento, alcanzando 11,9 y 11,3 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente. A partir de 2022, la gráfica muestra una disminución significativa, situándose en 8,6 en 2022 y alcanzando el valor mínimo de la serie en 2023 (7,6).

No obstante, en los años recientes se evidencia un repunte de la mortalidad por diabetes, con un aumento a 8,5 en 2024 y 10,6 en 2025. Este comportamiento representa una variación 2023–2025 correspondiente a un incremento absoluto de 3,0 puntos en la tasa de mortalidad (de 7,6 a 10,6), equivalente a un aumento aproximado del 39,5%.

En términos generales, la gráfica refleja que, pese a la reducción observada en algunos periodos, la mortalidad por diabetes continúa representando un reto relevante en salud pública, y el incremento reciente resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, control metabólico, seguimiento clínico oportuno y gestión integral del riesgo en la población con diabetes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

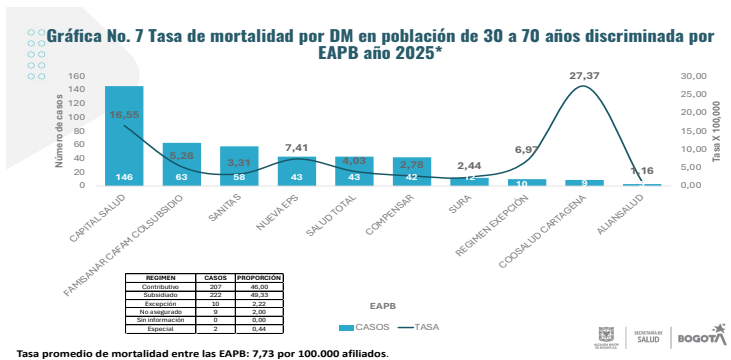
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 9, que muestra la tasa de mortalidad por diabetes en la población de 30 a 70 años, discriminada por localidad para el año 2025.

Se evidencian diferencias territoriales importantes en la mortalidad por diabetes. Las localidades con mayor número de casos fueron Kennedy (52), Suba (51) y Ciudad Bolívar (47). En términos de tasas de mortalidad, destacan Santa Fe (24,8 por 100.000 habitantes), San Cristóbal (18,4) y Rafael Uribe Uribe (19,0), con valores superiores al promedio distrital.

Por el contrario, localidades como Sumapaz, La Candelaria y Los Mártires presentan bajos valores absolutos y tasas menores, en algunos casos sin registros de mortalidad. La gráfica resalta la necesidad de intervenciones focalizadas por localidad para el control y prevención de la diabetes.

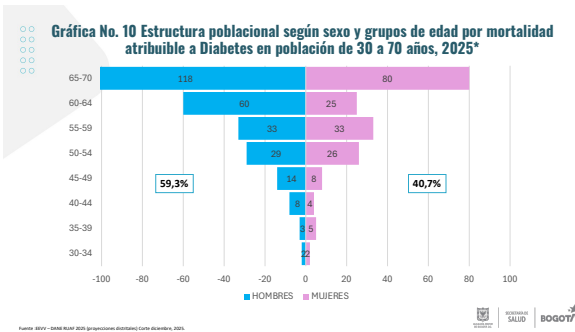


Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 7, correspondiente a la tasa de mortalidad por diabetes mellitus (DM) en la población de 30 a 70 años, discriminada por EAPB para el año 2025.

Se evidencian variaciones entre entidades tanto en el número de casos como en las tasas de mortalidad. La EAPB con mayor número de casos fue Capital Salud (146 casos), seguida de Famisanar (63) y Sanitas (58). En términos de tasa de mortalidad, destaca Coosalud Cartagena, con el valor más alto (27,37 por 100.000 afiliados), seguida de Capital Salud (16,55) y el Régimen de Excepción (6,97).

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

La tasa promedio de mortalidad por DM entre las EAPB se ubicó en 7,73 muertes por 100.000 afiliados. En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado (49,33%) y el contributivo (46,00%) concentran la mayor proporción de casos.

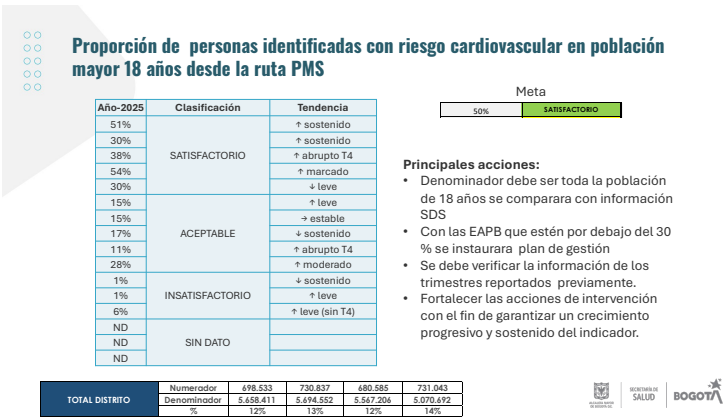


Durante la reunión se presentó la Gráfica No. 10, que muestra la estructura poblacional de la mortalidad atribuible a diabetes en la población de 30 a 70 años para el año 2025, según sexo y grupos de edad.

La mortalidad por diabetes se concentra principalmente en los grupos de mayor edad, especialmente entre los 60 y 70 años. Se evidenció un mayor número de muertes en hombres, quienes representan el 59,3% del total, mientras que las mujeres concentran el 40,7%.

En los grupos de menor edad (30 a 44 años) el número de defunciones es reducido, con un incremento progresivo a partir de los 50 años, resaltando el impacto del envejecimiento en la mortalidad asociada a diabetes.

3. Socialización de resultados componente CCVM 2025

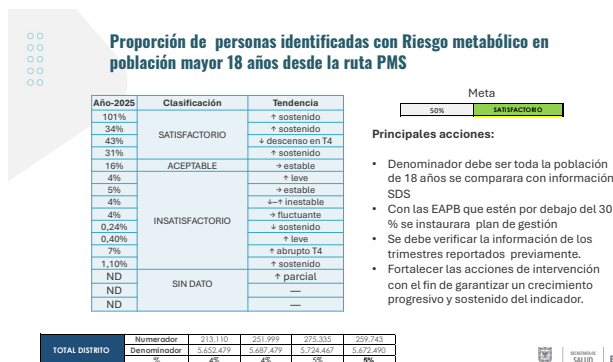


Durante la reunión se presentó la información sobre la proporción de personas mayores de 18 años identificadas con riesgo cardiovascular, a partir de la ruta PMS, con corte al año 2025.

Se evidenció que varias EAPB alcanzan una clasificación satisfactoria, con valores iguales o superiores a la meta establecida del 50%, mientras que otras se ubican en rangos aceptables o insatisfactorios, con comportamientos variables en su tendencia. A nivel distrital, la proporción registrada se sitúa entre 12% y 14%, según el periodo analizado.

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

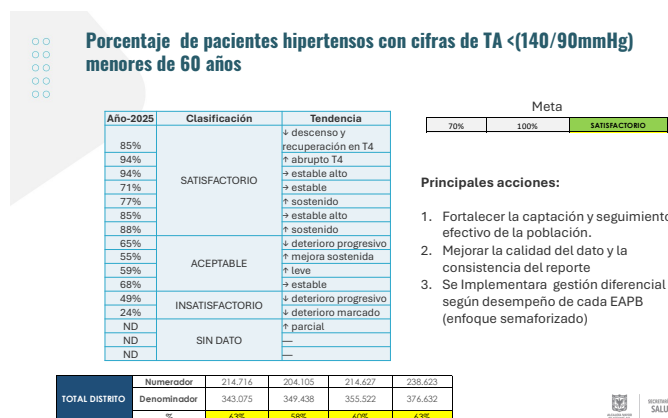
Se resaltó la necesidad de ajustar el denominador a la población total mayor de 18 años, verificar la información reportada en trimestres previos y fortalecer planes de gestión con las EAPB que se encuentran por debajo del 30%, con el fin de lograr un crecimiento progresivo y sostenido del indicador.



Durante la reunión se presentó la información sobre la proporción de personas mayores de 18 años identificadas con riesgo metabólico, a partir de la ruta PMS, con corte al año 2025.

Se evidenció que algunas EAPB alcanzan una clasificación satisfactoria, incluso superando la meta del 50%, mientras que otras se ubican en niveles aceptables e insatisfactorios, con comportamientos de tendencia variable. A nivel distrital, la proporción de personas identificadas con riesgo metabólico se sitúa alrededor del 5%.

Se reiteró la necesidad de ajustar el denominador a la población total mayor de 18 años, verificar la consistencia de la información reportada por trimestres y fortalecer los planes de gestión con las EAPB que se encuentran por debajo del 30%, con el fin de favorecer un crecimiento progresivo y sostenido del indicador.



Durante la reunión se presentó el indicador correspondiente al porcentaje de pacientes hipertensos menores de 60 años con cifras de tensión arterial controladas (<140/90 mmHg), con corte al año 2025.

Se evidenció que varias EAPB presentan un desempeño satisfactorio, superando la meta mínima del 70%, con porcentajes

A nivel distrital, el control de la hipertensión en esta población se sitúa alrededor del 63%, lo que indica la necesidad de fortalecer la captación, el seguimiento clínico y la calidad del registro, así como implementar gestión diferencial por EAPB de acuerdo con su desempeño.



A nivel distrital, el indicador se sitúa alrededor del 76%, lo que resalta la necesidad de fortalecer la captación, el seguimiento clínico y la gestión diferencial por EAPB, con énfasis en aquellas con resultados inferiores a la meta.



Durante la reunión se presentó el indicador del porcentaje de pacientes con diabetes mellitus con control metabólico



ACTA DE REUNIÓN

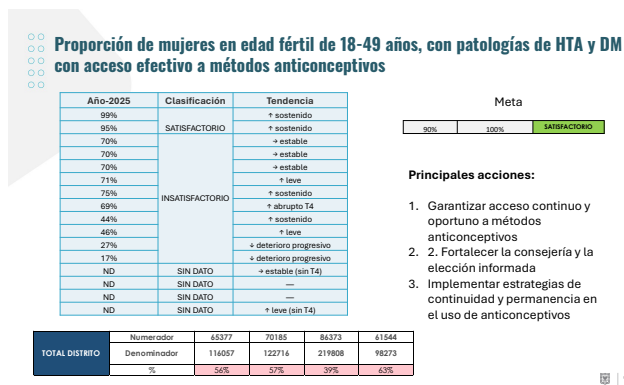
Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



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

Se evidenció que algunas EAPB alcanzan un desempeño satisfactorio, cumpliendo o superando la meta mínima del 60%, mientras que otras se ubican en niveles insatisfactorios, con tendencias de deterioro o comportamiento inestable. A nivel distrital, el control de la diabetes se sitúa alrededor del 46%, por debajo de la meta establecida.

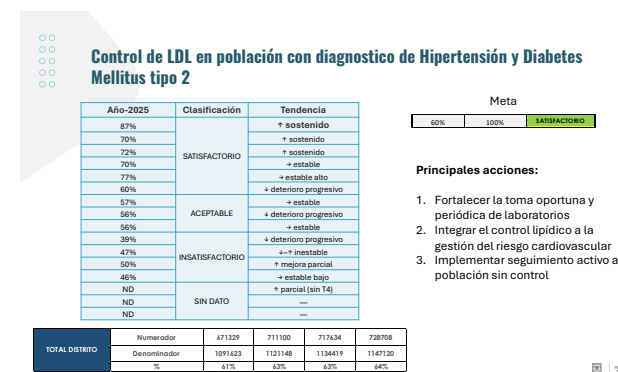
Se resaltó la necesidad de fortalecer el manejo integral de la diabetes, incluyendo acciones de educación en autocuidado, nutrición estructurada, promoción de actividad física y ajuste farmacológico oportuno, con énfasis en las EAPB con resultados inferiores.



Durante la reunión se presentó el indicador de la proporción de mujeres en edad fértil (18 a 49 años) con hipertensión arterial y diabetes mellitus que cuentan con acceso efectivo a métodos anticonceptivos, con corte al año 2025.

Se evidenció que algunas EAPB alcanzan un desempeño satisfactorio, cumpliendo la meta establecida del 90%, mientras que otras se ubican en rangos insatisfactorios, con marcadas brechas en el acceso y tendencias de deterioro. A nivel distrital, el indicador presenta valores variables, ubicándose aproximadamente entre 39% y 63%, por debajo de la meta en varios periodos.

Se resaltó la necesidad de garantizar el acceso continuo y oportuno a métodos anticonceptivos, fortalecer la consejería y la elección informada, e implementar estrategias que aseguren la continuidad y permanencia en el uso de anticoncepción, especialmente en las EAPB con desempeños más bajos.



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

4. Indicadores 2026

Durante la reunión se presentaron los indicadores definidos para el año 2026, los cuales ascienden a un total de 16 indicadores, organizados según su tipo.

La distribución contempla 3 indicadores de cobertura, 1 de continuidad/calidad, 1 de acceso/protección, 2 de proceso, 1 de protección específica y 8 indicadores de resultado en salud, siendo estos últimos los de mayor peso dentro del conjunto.

Se señaló que esta priorización permitirá realizar un seguimiento integral del desempeño, con énfasis en los resultados en salud, fortaleciendo la planeación, el monitoreo y la toma de decisiones para el periodo 2026.

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Definición
Cobertura / Detección	Proporción de personas identificadas con riesgo cardiovascular en población mayor 18 años desde la ruta PMS	Número de personas ≥18 años con valoración de riesgo cardiovascular documentada	Total de personas ≥18 años atendidas en la ruta PMS	Se mantiene
Cobertura / Detección	Proporción de personas identificadas con riesgo metabólico para población mayor 18 años desde la ruta PMS	Número de personas ≥18 años con identificación de riesgo metabólico (obesidad, dislipidemia, prediabetes, etc.)	Total de personas ≥18 años atendidas en la ruta PMS	Se mantiene
Resultado en salud	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados con cifras de TA <140/90 mmHg	Número de pacientes con HTA con última TA <140/90 mmHg	Total de pacientes con diagnóstico de HTA en seguimiento	Ajuste
Resultado en salud	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses	Número de pacientes con DM con HbA1c <7% en los últimos 6 meses	Total de pacientes con DM con medición de HbA1c en los últimos 6 meses	Se mantiene
Protección específica	Proporción de mujeres (18-49 años) con HTA/DMERC e intención reproductiva que reciben atención preconcepcional trimestral	Número de mujeres con HTA/DMERC e intención reproductiva con atención preconcepcional trimestral	Total de mujeres 18-49 años con HTA/DMERC e intención reproductiva	Nuevo
Resultado en salud	Proporción de pacientes con HTA y DM sin deterioro de la TFG ≥5 ml/min/1.73m² en 1 año	Número de pacientes HTA/DM sin disminución de TFG ≥5 ml/min/año	Total de pacientes con HTA y DM con medición de TFG en el último año	Se mantiene
Proceso	Control de LDL en población con diagnóstico de HTA y DM tipo 2	Número de pacientes con HTA/DM2 con medición de LDL en el último año	Total de pacientes con HTA y DM tipo 2	Se mantiene
Resultado en salud	Porcentaje de población con LDL ≤100 mg/dL en HTA y DM tipo 2	Número de pacientes con LDL ≤100 mg/dL	Total de pacientes con HTA y DM tipo 2 con medición de LDL	Nuevo
Resultado en salud	Porcentaje de pacientes con dislipidemia en control de LDL según objetivo clínico	Número de pacientes con LDL en meta según riesgo (ej: <70, <100 mg/dL)	Total de pacientes con dislipidemia en seguimiento	Nuevo
Continuidad / Calidad	Seguimiento a pacientes que ingresan a urgencias por complicaciones de condición crónica	Número de pacientes con seguimiento posterior a urgencias (≤30 días)	Total de pacientes que ingresaron a urgencias por complicaciones crónicas	Se mantiene
Acceso / Protección	Proporción de mujeres 18-49 años con HTA/DM con acceso efectivo a anticoncepción	Número de mujeres con HTA/DM que utilizan método anticonceptivo efectivo	Total de mujeres 18-49 años con HTA/DM	Se mantiene
Cobertura / Captación	Porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial	Número de personas nuevas diagnosticadas con HTA	Total estimado de población con HTA (esperada o tamizada)	Nuevo
Proceso	Evaluación de riesgo cardiovascular	Número de personas con evaluación de riesgo cardiovascular realizada	Total de personas elegibles (≥40 años o con factores de riesgo)	Nuevo
Resultado / Clasificación	% de personas en riesgo cardiovascular bajo	Número de personas clasificadas en riesgo bajo	Total de personas con evaluación de riesgo cardiovascular	Nuevo
Resultado / Clasificación	% de personas en riesgo cardiovascular moderado	Número de personas clasificadas en riesgo moderado	Total de personas con evaluación de riesgo cardiovascular	Nuevo
Resultado / Clasificación	% de personas en riesgo cardiovascular alto	Número de personas clasificadas en riesgo alto	Total de personas con evaluación de riesgo cardiovascular	Nuevo

5. Cargue de indicadores aplicativo ValiData

Se solicita a las instituciones diligenciar el código QR dispuesto para este fin, con el propósito de identificar y definir de manera formal la persona responsable del cargue y reporte de los indicadores por parte de cada entidad. Esta información permitirá organizar el proceso de consolidación de datos, garantizar la oportunidad y calidad del reporte, y establecer un canal claro de seguimiento y comunicación para el cumplimiento de los compromisos establecidos.



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

Se describe el proceso de cargue y validación de bases de datos mediante la herramienta web ValiData, diseñada para facilitar el manejo, control y validación de la información utilizada en los proyectos del observatorio.

Inicialmente, se establece la configuración de la estructura del archivo, la cual debe ser definida y validada entre el analista de datos y el referente del proyecto. Esta configuración incluye el nombre de la hoja de Excel, los encabezados de las columnas y las validaciones de datos (valores en blanco, rangos permitidos, listas de valores y formato de fechas). Se resalta que el nombre de la hoja debe coincidir exactamente con el definido en la estructura para permitir el cargue.

El proceso de cargue comprende la autenticación del usuario, la selección del proyecto correspondiente, la carga del archivo, la validación de la estructura y los datos, y finalmente el procesamiento del archivo, donde se debe seleccionar el año de reporte para asegurar la trazabilidad de la información.

La guía también detalla los posibles errores durante la validación inicial, los cuales pueden estar relacionados con inconsistencias en la estructura del archivo o con errores en los datos, como valores faltantes, formatos incorrectos o rangos no permitidos. En estos casos, la herramienta indica los errores para su corrección antes de completar el cargue.

En general, el documento proporciona un paso a paso estandarizado que permite garantizar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información cargada en ValiData.

6. Descripción de los Acuerdos Finales

a) Acuerdo Junio – Enero

Se acordó la elaboración y presentación del Informe Semestral del componente Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM), correspondiente al periodo comprendido entre junio y enero.

El informe deberá ajustarse a la estructura definida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), garantizando uniformidad en la presentación de la información y facilitando su análisis y seguimiento.

b) Reporte de indicadores

Se establecieron las fechas de radicación de los reportes de indicadores, de acuerdo con la siguiente periodicidad trimestral:

Enero – Febrero – Marzo: 10 de mayo

Abril – Mayo – Junio: 10 de septiembre

Julio – Agosto – Septiembre: 10 de noviembre

Octubre – Noviembre – Diciembre: 10 de febrero

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

Adicionalmente, se definieron como criterios fundamentales para el reporte:

Completitud: sin datos faltantes.

Consistencia: información sin incoherencias.

Oportunidad: entrega de reportes dentro de los plazos establecidos.

Exactitud: datos confiables y verificables.

c) Orientaciones técnicas

Se acordó la participación en espacios de asistencia técnica, con el fin de fortalecer la correcta interpretación de los indicadores, mejorar la calidad de la información reportada y resolver dudas operativas o metodológicas relacionadas con el proceso de seguimiento y reporte.

d) Gestión de observaciones

Se informó que las observaciones a los reportes de indicadores serán enviadas de manera formal por la entidad Agilsalud, como parte del proceso de retroalimentación, seguimiento y mejora continua del cumplimiento de los acuerdos establecidos.

e) Apoyo en inscripción y finalización de cursos virtuales

Se acordó brindar apoyo en el proceso de inscripción y acompañamiento en la supervisión de la finalización de los cursos virtuales del componente Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM), dirigidos a las personas previamente seleccionadas.

Este apoyo busca asegurar la participación efectiva, la culminación oportuna de los cursos y el fortalecimiento de competencias técnicas del talento humano en salud.

Oferta de cursos virtuales en la plataforma Aprender Salud

Se socializó la disponibilidad de cursos 100% virtuales, de acceso flexible y con certificación, alojados en la plataforma Aprender Salud, enfocados en el componente CCVM, los cuales fortalecen competencias en:

- Gestión del riesgo cardiovascular y metabólico
- Integralidad en la atención según las RIAS
- Promoción y mantenimiento de la salud

Curso de Manejo y Control de la Hipertensión Arterial (HTA)

Se informó la programación del curso virtual de Manejo y Control de la Hipertensión Arterial, organizado por cohortes,

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

con fechas definidas de inscripción y desarrollo durante el año 2026, lo que permitirá una planeación anticipada de la participación del personal designado.

Curso de Atención Integral en Enfermedades Cardiocerebrovasculares y Metabólicas (CCVM)

Se presentó el curso virtual de Atención Integral a las enfermedades cardiocerebrovasculares y metabólicas, también estructurado por cohortes, con cronogramas específicos de inscripción, inicio y finalización en el año 2026, orientado a fortalecer capacidades técnicas y clínicas en el abordaje integral de estas patologías.

f) Acceso a la plataforma virtual

Se indicó que el acceso a los cursos se realizará a través de la plataforma virtual de la Secretaría de Salud, mediante el enlace oficial dispuesto para tal fin, el cual será utilizado para la inscripción, desarrollo y seguimiento de los cursos programados.

g) Ruralidad – Retomar acuerdos previos

Se acordó **retomar y dar continuidad a los acuerdos previamente establecidos** relacionados con la atención en zonas rurales, garantizando su implementación y seguimiento conforme a lo definido en espacios anteriores.

Visitas de acompañamiento técnico

Se estableció la realización de **visitas de acompañamiento técnico a las IPS seleccionadas** en contextos rurales, con el propósito de fortalecer la capacidad operativa, resolver brechas identificadas y mejorar la prestación de los servicios de salud.

Aplicación del instrumento de evaluación

Se acordó **aplicar el instrumento de evaluación definido**, con el fin de valorar el cumplimiento de los procesos, la calidad de la atención y los resultados obtenidos en las IPS priorizadas del componente rural.

Fortalecimiento de la caracterización poblacional

Se definió como prioridad fortalecer la **caracterización integral de la población**, con énfasis en personas con **enfermedades crónicas**, como insumo fundamental para la planeación y focalización de las acciones en salud.

Definición de IPS según complejidad

Se acordó avanzar en la definición de IPS específicas para la atención de esta población, de acuerdo con su nivel de

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

complejidad y necesidades, optimizando el acceso y la continuidad del cuidado.

Seguimiento y monitoreo de resultados

Se estableció realizar seguimiento y monitoreo permanente de los resultados en salud de la población con enfermedades crónicas, como medida para evaluar impactos y orientar acciones de mejora continua.

h) Modelo predictivo – Priorización de la población

En el marco del modelo predictivo, se acordó la priorización de la población caracterizada, permitiendo enfocar las intervenciones en los grupos con mayor riesgo y necesidad de atención de acuerdo al componente CCVM.

Confirmación diagnóstica oportuna

Se definió la confirmación diagnóstica oportuna como un elemento clave del modelo predictivo, con el fin de iniciar intervenciones tempranas y reducir complicaciones asociadas a las condiciones de salud identificadas.

Seguimiento integral

Se acordó realizar un seguimiento integral de la condición de salud, contemplando acciones continuas de control, monitoreo y evaluación, alineadas con el enfoque de gestión del riesgo y atención integral.

7. Varios

Se socializó la invitación al evento académico “Muévete por Más Bienestar: la actividad física como pilar para la promoción de la salud”, que se realizará el jueves 9 de abril de 2026, en el horario de 7:30 a. m. a 12:30 p. m., en el Auditorio Principal de la Secretaría Distrital de Salud en Bogotá. El evento contará con la participación de expertos nacionales en temas de actividad física, salud cardiovascular y metabólica, y está dirigido a talento humano en salud, personas en formación, comunidad general y personas interesadas en la actividad física, con el objetivo de fortalecer conocimientos y promover la salud a través del movimiento, para lo cual se dispuso un enlace de inscripción previo.

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

"Muévete por Más Bienestar: la actividad física como pilar para la promoción de la salud"



Siendo las 5:00 pm se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Cumplimiento de compromisos descritos en la presente acta	EAPB	Año 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Darly Cruz	profesional.saludpublica2@capitalsalud.gov.co	3118939687	Capital Salud	
2	Leidy Castañeda Campos	Ljcastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	SDS- DPSS	
3					
4					
5					
6					
7					



DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

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

8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

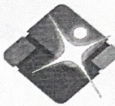
Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	N/A

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

 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: Mesa Técnica RCU Fecha: Abril 8 - 2026
 Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: Lugar: Secretaría Distrito De Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Daily Manciel Cortáez	Capital Salud	Prof. Esp. M.E. OM.	3118939667	profesional.saludpublica2@capital.salud.gov.co	Daily Cortáez
2	Ricardo Holguín	OSB-SDS	Analista	314239147	Ryprira@saludcapital.gov.co	Ricardo Holguín
3	Diego Fernando Díaz	Planes de Salud	Medico		diegofernandodiaz@saludcapital.gov.co	Diego Fernando Díaz
4	Angelica lezama Bobos	SDS	Profesional	3102340540	Amlezama@saludcapital.gov.co	Angelica lezama Bobos
5	Bogotá Heredia	DPS SDS	Profesional	3102001410	bheredia@saludcapital.gov.co	Bogotá Heredia
6	Ivan D. Hernandez	DISAN ARC	L. Recur. - CAC	3128839216	ivan.hernandez@armoda.mil.co	Ivan D. Hernandez
7	Kaura Ibanez Torres	EAPB - Sanidad Militar	Lider PCEVM CAC ERC	301263763	kaura.ibanez@sanidadmilitar.mil.co	Kaura Ibanez Torres
8	Yuri Vilanova Rincón	DISAN - ESC	Lider Recur.	3142993138	yuri.vilanova@esc.mil.co	Yuri Vilanova Rincón
9	Diana Elizabeth Sanguin	Salud Total	Enfermera jefe de enfermería en salud	3046694467	dianaeb@saludtotal.gov.co	Diana Elizabeth Sanguin
10	Yara G. de la Vega	Forma	Coordinadora de la EPS	3212182123	YaraG@formag.gov.co	Yara G. de la Vega
11	Laura Valentina Ramirez	Servimed EPS - mantenimiento	Profesional gestión del riesgo	3133012617	Profesional.gestiondelriesgo@servimedeps.com	Laura Valentina Ramirez
12	Jessica Campos M.	Farmisacur	Profesional gestión salud	3105869118	btadmregionalbogota.com.co	Jessica Campos M.
13	Adriana Sandoval Goyca	FACISAVL	Profesional gestión salud	3102425583	asandoval@facisavl.com.co	Adriana Sandoval Goyca
14	Diego Daniel Ruiz	SDS- VSP	Prof. EST.	3163997091	SDRuiz@saludcapital.gov.co	Diego Daniel Ruiz
15	David Ben Amoy	EPS SURA	Lider Salud PBL	3003772875	dbetn@sura.co.uk	David Ben Amoy
16	Analia Pizarro W.	Unisalud	Referente RCUR	3109167366	jplatasu@unl.edu.co	Analia Pizarro W.
17	Nancy Hurtado	Nueva EPS	PCR	3133610191	nancy.hurtado@nuevaepps.com.co	Nancy Hurtado

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

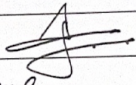
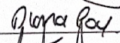
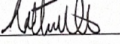
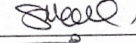
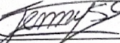
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

 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: Mesa Técnica RCU Fecha: Abril 8 - 2026
 Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: Lugar: Secretaría Distrital de Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis Silva H. B. A. D.	JETSA-FAC	LÍDER EQUIPO	326383516	luis.silva@fac.h. B. A. D.	
2	Diana Marcela C. B. S. O. S.	Compensar	Profesional Gestión Riesgo	3112429462	dmarcelab@compensar.gov.co	
3	Katherine Uribeles S. G. A.	SDS - DPSS	coordinadora	3115704421	kuribeles@saludcapital.gov.co	
4	Silvia Mantilla C.	EPS Sinitas	Asesor médico	3013407559	smantilla@epsinitas.com.co	
5	Jenny Patricia Silva C.	Clinicos IPS	Profesional Gestión Riesgo C.V. Asesor	307455307	jsilva@climicos.com.co	
6	Leidy Castañeda	DPSS SDS	prof. esp	310 5126265	lcastaneda@saludcapital.gov.co	
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