

 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: Fortalecimiento del componente cardiocerebrovascular mediante indicadores, red de atención y comité técnico.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 06/05/2026			
Validar indicadores, definir herramientas de reporte y fortalecer la organización de la red para mejorar la atención del ACV e infarto en el Distrito.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X)		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: SDS-Sala de Cristal			
	Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 11:00 am			
	Notas por: Leidy Castañeda			
	Próxima Reunión: por definir			
Quien cita: Leidy Castañeda				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se dio inicio a la segunda sesión de mentoría en atención del ataque cerebrovascular (ACV), en modalidad presencial con conexión virtual, con el propósito de fortalecer el análisis técnico, el intercambio de conocimientos y la construcción conjunta de estrategias orientadas a la mejora de resultados en salud. La sesión contó con la participación de la doctora Zulma, quien lideró el acompañamiento metodológico, así como de representantes de la Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, equipos técnicos y actores estratégicos del componente cardiocerebrovascular y metabólico.

Durante la apertura, la doctora Zulma manifestó su disposición para contribuir al desarrollo de la jornada, resaltando la importancia del diálogo técnico y la colaboración entre los participantes para alcanzar resultados óptimos en el marco de la mentoría.

1. Presentación de los asistentes

Posteriormente, se llevó a cabo la presentación de los asistentes, tanto de manera presencial como virtual, con el fin de reconocer los diferentes perfiles profesionales y roles dentro del proceso. Entre los participantes se contó con representantes de diversas áreas estratégicas, incluyendo el Observatorio de Salud de Bogotá, la Subdirección de Determinantes de Salud, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la Subdirección de Calidad, equipos asistenciales, programas

 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					

hospitalarios especializados en ACV, así como actores vinculados a la industria farmacéutica y a iniciativas de cooperación técnica.

Se destacó la participación de profesionales especialistas en neurología, medicina familiar, epidemiología, emergencias, gestión de servicios de salud, y salud pública, así como referentes técnicos en componentes cardiocerebrovasculares, metabólicos y de enfermedades crónicas no transmisibles. De igual manera, se contó con el acompañamiento de equipos operativos territoriales y estrategias comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el espacio virtual se integraron profesionales encargados del monitoreo epidemiológico, el análisis de información en salud y la construcción de tableros de control relacionados con morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas, fortaleciendo así la mirada analítica del proceso.

La conformación del grupo evidenció un enfoque interdisciplinario y articulado, orientado a la consolidación de un comité técnico-científico para el abordaje del ACV e infarto en el Distrito, integrando tanto la perspectiva clínica como la de salud pública, gestión del riesgo y calidad de la atención.

2. Presentación del propósito de la sesión

Una vez realizadas las presentaciones, se dio paso a la contextualización de la sesión por parte de la referente técnica del componente cardiocerebrovascular y metabólico, quien informó que la jornada se desarrollaría en torno a tres temas priorizados previamente en el marco de la mentoría.

El primer tema abordado correspondió a la revisión y socialización de los indicadores definidos para el seguimiento del componente cardiocerebrovascular en el Distrito, con el objetivo de asegurar su alineación con las necesidades de medición en las diferentes etapas de la atención, desde la gestión del riesgo hasta la atención del evento agudo.

Se enfatizó que la definición de indicadores busca garantizar la evaluación integral de las intervenciones, fortaleciendo tanto la detección temprana de factores de riesgo como la oportunidad, calidad y resultados de la atención en pacientes con eventos cerebrovasculares.

3. Socialización de indicadores – Fase de prevención y gestión del riesgo

En el desarrollo de la sesión, se presentó el conjunto de indicadores correspondientes a la fase inicial del continuo de atención, orientada a la identificación de población en riesgo y la implementación de acciones preventivas. Se informó que, para esta fase, se han definido un total de dieciséis (16) indicadores, alineados con guías clínicas actualizadas, lineamientos del Ministerio de Salud y métricas previamente monitoreadas en el Distrito.

Se explicó que estos indicadores abarcan no solo acciones individuales en salud, sino también

 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					

intervenciones colectivas y poblacionales, permitiendo una visión integral del componente cardiovascular. Entre los aspectos más relevantes, se destacó la medición de la proporción de personas identificadas con riesgo cardiovascular en población mayor de 18 años, a partir de herramientas de tamizaje reconocidas, lo cual permitirá evaluar la captación temprana del riesgo en la población aparentemente sana.

Asimismo, se presentaron indicadores relacionados con la identificación de riesgo metabólico, el acceso efectivo a métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas, y la realización de consultas preconcepcionales, resaltando la necesidad de integrar la atención cardiovascular con los derechos sexuales y reproductivos.

Se incluyeron también indicadores orientados al fortalecimiento del diagnóstico y control de condiciones como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, destacándose la importancia del seguimiento a pacientes controlados, el monitoreo de hemoglobina glicosilada y la evaluación de factores asociados como la enfermedad renal crónica y los niveles de colesterol LDL.

Adicionalmente, se definieron indicadores para el seguimiento de pacientes que consultan por complicaciones de enfermedades crónicas, así como para la estratificación del riesgo cardiovascular, lo cual permitirá orientar de manera más precisa las intervenciones clínicas y de salud pública.

Durante la socialización, se generó un espacio de discusión técnica en el que se abordaron inquietudes relacionadas con la interpretación de algunos indicadores, particularmente en población adulta mayor, resaltándose la necesidad de complementar la medición con análisis detallados que permitan contextualizar los resultados.

4. Observaciones y recomendaciones

La doctora Zulma realizó comentarios generales sobre los indicadores presentados, destacando su pertinencia y sólida base en la evidencia científica, así como su alineación con recomendaciones internacionales. No obstante, sugirió considerar aspectos relacionados con los mecanismos de recolección de la información y el uso de los datos, así como la reorganización estratégica de los indicadores para facilitar su comprensión y comunicación, especialmente hacia actores no especializados y la ciudadanía.

Se enfatizó la importancia de estructurar los indicadores en categorías como prevención, acceso, calidad y resultados, con el fin de fortalecer su utilidad en la formulación de políticas públicas y en la toma de decisiones.

Finalmente, se reiteró que el enfoque del componente cardiocerebrovascular prioriza la prevención como eje central, bajo el principio de que el mejor evento cerebrovascular es aquel que no ocurre, orientando así los esfuerzos hacia la reducción del riesgo 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:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

5. Discusión sobre la medición de la primera demora en la atención

En continuidad con el análisis de los indicadores, se abordó el tema de la medición de la denominada “primera demora”, entendida como el tiempo transcurrido desde que el paciente o su familiar realiza el primer contacto con el sistema de emergencias hasta el ingreso efectivo a una institución de salud.

Durante la discusión, se precisó que, en el marco de la implementación del servicio distrital de atención a emergencias, aún no es posible realizar una medición consolidada de dicho indicador, dado que la estrategia se encuentra en fase inicial de puesta en marcha. En este sentido, se indicó que actualmente el sistema se encuentra en proceso de ajuste, seguimiento y evaluación operativa, con el propósito de garantizar su adecuado funcionamiento antes de establecer mediciones formales.

No obstante, se dejó establecido que este indicador será prioritario en fases posteriores, una vez el sistema esté completamente implementado, toda vez que permitirá evaluar la oportunidad en la atención prehospitalaria y su impacto en los resultados en salud. En consecuencia, se recomendó que los servicios de urgencias, en articulación con el sistema de emergencias, trabajen en la futura inclusión de este indicador, con el fin de medir de manera precisa los tiempos de respuesta desde el llamado inicial hasta la llegada del paciente a la institución.

Asimismo, se reiteró la importancia de brindar recomendaciones básicas a los familiares o acompañantes durante el contacto inicial, especialmente orientadas a evitar la administración de medicamentos o intervenciones inadecuadas antes de la valoración médica, en particular en pacientes que puedan encontrarse bajo tratamiento anticoagulante, con el fin de prevenir complicaciones.

6. Enfoque estratégico de la primera demora

En este punto, la doctora Zulma realizó una intervención destacando la importancia crítica de la medición de la primera demora dentro del sistema de atención de ACV. Señaló que, si bien los indicadores presentados cuentan con sólido respaldo técnico y científico, su impacto puede verse limitado si no se logra garantizar la llegada oportuna del paciente a los servicios de salud.

En este sentido, enfatizó que los esfuerzos institucionales orientados a la medición de indicadores intrahospitalarios podrían resultar insuficientes o ineficientes si no se logra controlar el acceso oportuno de los pacientes al sistema. Bajo esta perspectiva, aclaró que, aunque las intervenciones clínicas son fundamentales, su efectividad depende en gran medida de la oportunidad con la que el paciente accede a la atención.

Se resaltó que la primera demora constituye un componente esencial dentro del modelo de análisis de tiempos en la atención de eventos cerebrovasculares, ya que condiciona la posibilidad de aplicar tratamientos oportunos como la trombólisis o la trombectomía, impactando directamente en el

 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					

pronóstico y en los niveles de discapacidad posteriores.

7. Metodología para el reporte y validación de indicadores

Posteriormente, se introdujo el tema de la metodología definida por la Secretaría Distrital de Salud para el reporte de los indicadores por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este contexto, se anunció la utilización de una herramienta institucional denominada “Validata”, concebida como el sistema oficial para la recolección, consolidación y validación de la información.

Se indicó que esta herramienta permitirá contar con datos estandarizados, confiables y oportunos, facilitando el seguimiento y análisis de los indicadores en el marco del componente cardiocerebrovascular. Asimismo, se anticipó que su implementación contribuirá a fortalecer los procesos de vigilancia, evaluación y toma de decisiones en salud pública.

Durante este punto, se dispuso la participación de los equipos técnicos responsables del sistema, con el fin de ampliar la información sobre su funcionamiento, trayectoria y aportes al proceso de gestión de la información en el Distrito.

8. Discusión técnica sobre la clasificación de triage en ACV

En el desarrollo de la sesión, se retomó la discusión sobre la clasificación de triage en pacientes con sospecha de ACV, particularmente en relación con la diferenciación entre triage I y triage II.

Desde la perspectiva clínica, se planteó la importancia de considerar como triage I a todos los pacientes que presenten síntomas de ACV dentro de las primeras 24 horas, en concordancia con las recomendaciones recientes que amplían la ventana terapéutica para intervenciones como la trombectomía mecánica. Se argumentó que la clasificación adecuada del triage es determinante para garantizar la rapidez en la atención y maximizar las posibilidades de intervención oportuna.

Se enfatizó que una clasificación incorrecta podría retrasar la atención especializada, limitando el acceso a estudios diagnósticos oportunos y a tratamientos que permiten reducir la discapacidad asociada al evento. En este sentido, se destacó que el ACV constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la población adulta, lo que refuerza la necesidad de optimizar todos los procesos de atención.

Adicionalmente, se profundizó en la relevancia de la escala de discapacidad (ranking), destacando que la diferencia entre niveles puede representar cambios significativos en la autonomía del paciente y en la carga para su entorno familiar, incluyendo la necesidad de cuidadores permanentes.

 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					

9. Consideraciones sobre la articulación prehospitalaria e institucional

En el marco de esta discusión, se aclaró que, si bien a nivel prehospitalario se busca una clasificación que garantice la máxima prioridad en la atención, a nivel institucional existen protocolos internos que pueden incluir la remisión directa a áreas como reanimación o incluso a estudios diagnósticos como la tomografía, dependiendo de la capacidad resolutive de cada institución.

Se reconoció que existe variabilidad entre instituciones en la forma de operacionalizar el manejo del paciente con sospecha de ACV, sin embargo, se reiteró la importancia de mantener criterios unificados a nivel del sistema para garantizar consistencia en la atención.

Asimismo, se abordó la problemática relacionada con la disponibilidad de centros de referencia en el territorio, señalando que no todas las zonas cuentan con instituciones con capacidad especializada para la atención de ACV, lo cual representa un desafío estructural para el sistema de salud. Esta situación obliga, en algunos casos, a remisiones secundarias que pueden retrasar la atención, afectando potencialmente el pronóstico del paciente.

En este sentido, se reafirmó la necesidad de fortalecer la red de atención, mejorar la distribución de la capacidad instalada y optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia, con el fin de reducir las pérdidas de oportunidad en la atención.

10. Presentación de la herramienta Validata para el reporte de indicadores

En continuidad con la agenda, se retomó el tema de la plataforma definida para el reporte de indicadores, denominada **Validata**, la cual fue presentada como el aplicativo oficial dispuesto por el Observatorio de Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

Se explicó que Validata es una herramienta web desarrollada inicialmente para la recepción de bases de datos en salud pública y que, tras aproximadamente dos años de implementación, ha sido adaptada para fortalecer los procesos de recolección, validación y consolidación de información en el Distrito.

El sistema opera a través de acceso con credenciales institucionales y permite el cargue de archivos en formato Excel por parte de las entidades responsables. Durante el proceso de carga, la plataforma realiza validaciones automáticas sobre la estructura de los datos, incluyendo la verificación del encabezado (variables definidas), la consistencia del contenido y la coherencia de los valores, especialmente en campos numéricos como numeradores y denominadores.

En caso de inconsistencias, el sistema genera alertas específicas que permiten a los usuarios

 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					

identificar errores puntuales en las bases cargadas, evitando reprocesos y garantizando la calidad de la información desde su origen.

Asimismo, se destacó que el aplicativo cuenta con funcionalidades para el seguimiento del proceso de cargue, incluyendo registros históricos que permiten verificar si la información fue entregada, en qué momento y bajo qué condiciones, aportando transparencia y trazabilidad en el flujo de datos.

Se aclaró que el reporte de los indicadores se realizará de manera diferenciada según el componente:

- Los indicadores del componente cardiovascular serán reportados trimestralmente por las EPS, quienes consolidan la información de sus cohortes.
- Los indicadores de ACV serán reportados mensualmente por las IPS, dada la naturaleza aguda y tiempo-dependiente del evento.

Además, se precisó que Validata se equipara funcionalmente con herramientas nacionales como SISPRO/PISIS, permitiendo estandarizar estructuras de datos y garantizar que todos los actores reporten bajo un mismo esquema.

11. Caracterización de la red de atención en ACV

Posteriormente, se abordó el tema de la caracterización de la red de atención en el Distrito, específicamente la definición de los **centros de referencia y centros complementarios** para la atención de ACV.

Se indicó que esta caracterización es resultado de un proceso técnico de concertación con expertos, basado en información reportada por las instituciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), encuestas aplicadas a las IPS y análisis de su capacidad instalada, volumen de procedimientos y experiencia clínica.

En este proceso se evaluaron aspectos como la habilitación de servicios, el número de procedimientos realizados (trombólisis, trombectomías, entre otros) y la capacidad de respuesta integral, permitiendo identificar aquellas instituciones con condiciones para ser consideradas centros de referencia.

Se definió que un centro de referencia debe contar con:

- Servicios de urgencias, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos.
- Disponibilidad de tomografía computarizada (TAC) 24 horas y, preferiblemente, resonancia magnética.
- Infraestructura para terapia endovascular (angiógrafo) e insumos necesarios.
- Talento humano especializado, incluyendo neurólogos, neurocirujanos y disponibilidad 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					

neurointervencionismo.

Se enfatizó que el objetivo es garantizar una atención integral, oportuna y continua, evitando la fragmentación del proceso mediante referencias secundarias innecesarias que puedan afectar los tiempos críticos de atención.

Asimismo, se reconoció que no todas las instituciones pueden cumplir con estas características, por lo cual se estableció una diferenciación entre centros de referencia (alta capacidad resolutive) y centros complementarios (con funciones de estabilización y referencia).

En este contexto, se evidenciaron brechas territoriales importantes, particularmente en el sur, suroccidente y noroccidente de la ciudad, donde no se cuenta con suficientes centros de referencia, lo que representa un desafío estratégico para el sistema de salud distrital.

12. Fortalecimiento de la red y uso eficiente de recursos

Durante la discusión, se resaltó la necesidad de fortalecer la red de prestación de servicios mediante la optimización de recursos existentes, incluyendo el uso compartido de equipamiento especializado (como angiografos) entre diferentes rutas de atención (ACV, infarto y trauma).

Se insistió en que la disponibilidad de tecnología debe ir acompañada de su uso efectivo, evitando subutilización de equipos y garantizando productividad en la atención, siempre bajo el principio de sostenibilidad institucional.

También se destacó la importancia de empoderar a las instituciones ya caracterizadas como centros de referencia, promoviendo el cumplimiento de tiempos de atención y el acceso a intervenciones oportunas, especialmente en eventos tiempo-dependientes.

13. Conformación del Comité Técnico Científico

Como último punto de la sesión, se socializó la conformación del **Comité Técnico Científico de la Red de ACV**, en el marco de la Resolución 2455 de 2023.

Se informó que este comité estará integrado por representantes de diferentes áreas estratégicas, incluyendo:

- Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).
- Subdirecciones de riesgo, emergencias, determinantes en salud y aseguramiento.
- Dirección de provisión de servicios de salud.
- Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

 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					

- Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), tanto públicas como privadas.
- Subredes integrales de servicios de salud.
- Delegado de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

El comité será liderado por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y tendrá como funciones principales:

- Analizar los reportes cuantitativos y cualitativos de indicadores.
- Formular recomendaciones técnicas para el fortalecimiento de la red.
- Definir planes de acción anuales.
- Promover estudios técnicos y científicos.
- Articular con otros comités distritales, especialmente el de urgencias.

Las sesiones del comité se realizarán de manera bimestral y contarán con una secretaría técnica encargada de la logística, convocatoria y seguimiento de compromisos.

14. Recomendaciones finales y cierre de la sesión

Durante este punto, la doctora Zulma realizó recomendaciones clave para el adecuado funcionamiento del comité, destacando la importancia de:

- Revisar detalladamente las funciones establecidas y su operativización.
- Promover espacios de confianza, diálogo y construcción colectiva.
- Organizar el trabajo en subgrupos temáticos para mejorar la eficiencia.
- Priorizar tres ejes estratégicos: sistemas de información, organización de la red y financiamiento.

Asimismo, se destacó la relevancia de incluir el componente de rehabilitación dentro del proceso integral de atención, reconociendo su impacto en la recuperación funcional de los pacientes con ACV.

Finalmente, se resaltó que el proceso presentado constituye una iniciativa de alto impacto para la transformación del sistema de atención en eventos tiempo-dependientes, orientada a garantizar acceso, calidad y oportunidad en la atención.

15. Cierre

No presentándose intervenciones adicionales por parte de los asistentes, la líder de la sesión agradeció la participación activa de todos los presentes, destacando la importancia del trabajo conjunto para el fortalecimiento de la red de atención de ACV en el Distrito.

 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 dio por finalizada la sesión, procediendo al cierre de la grabación y la transcripción del encuentro.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Leidy Castañeda	ljcastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	Referente componente CCVM	
2	Edna González	ednagonzalez.salinas@gmail.com	(321) 309-2965	Lider ACV – SISS Norte	
3					

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

1. Resumen						
Título de la reunión	Convocatoria Segunda sesión de mentoría ACV- Personalmente					
Participantes que asistieron	26					
Hora de inicio	5/07/26, 8:32:35 AM					
Hora de finalización	5/07/26, 11:13:23 AM					
Duración de la reunión	2 h 40 min 48 s					
Tiempo medio de asistencia	58 min 9 s					
2. Participantes						
Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Id. de participante (UPN)	Rol
Leidy Johanna, Castañeda Campos	5/07/26, 8:33:02 AM	5/07/26, 11:07:28 AM	2 h 34 min 26 s	LJCastaneda@saludcapital.gov.co	LJCastaneda@saludcapital.gov.co	Organizador
Fireflies.ai Notetaker Fanny M (No comprobado)	5/07/26, 8:33:05 AM	5/07/26, 8:44:07 AM	11 min 1 s			Moderador
Cristhian Camilo, Duque Salazar	5/07/26, 8:33:17 AM	5/07/26, 8:33:19 AM	1 s	CCDuque@saludcapital.gov.co	CCDuque@saludcapital.gov.co	Moderador
Karen Liliana, Castiblanco Martinez	5/07/26, 8:33:20 AM	5/07/26, 10:50:52 AM	2 h 17 min 31 s	KLCastiblanco@saludcapital.gov.co	KLCastiblanco@saludcapital.gov.co	Moderador
Adriana Maria, Bermeo Saavedra	5/07/26, 8:33:41 AM	5/07/26, 8:35:05 AM	1 min 23 s	AMBermeo@saludcapital.gov.co	AMBermeo@saludcapital.gov.co	Moderador
Ingrid Lilliana, Minotta Diaz	5/07/26, 8:39:18 AM	5/07/26, 10:07:48 AM	1 h 28 min 30 s	ILMinotta@saludcapital.gov.co	ILMinotta@saludcapital.gov.co	Moderador
Guerrero, Sandra (HPMA) BI-CO-B	5/07/26, 8:43:00 AM	5/07/26, 10:51:17 AM	1 h 38 min 30 s	sandra.guerrero@boehringer-ingelheim.com	sandra.guerrero@boehringer-ingelheim.com	Moderador
Diana Carolina, Larrañaga Calvache	5/07/26, 8:43:58 AM	5/07/26, 8:53:39 AM	9 min 40 s	DCLarrañaga@saludcapital.gov.co	DCLarrañaga@saludcapital.gov.co	Moderador
Claudio Alejandro (No comprobado)	5/07/26, 8:54:58 AM	5/07/26, 9:48:01 AM	53 min 3 s			Moderador
Dayana, Ochoa Montes	5/07/26, 8:58:55 AM	5/07/26, 10:11:41 AM	1 h 8 min 52 s	D1Ochoa@saludcapital.gov.co	D1Ochoa@saludcapital.gov.co	Moderador
Zulma (No comprobado)	5/07/26, 9:00:22 AM	5/07/26, 10:50:18 AM	1 h 49 min 56 s			Moderador
zulma (No comprobado)	5/07/26, 9:01:14 AM	5/07/26, 9:03:21 AM	2 min 6 s			Moderador
Sandra Bibiana, Higuera Rodriguez	5/07/26, 9:05:03 AM	5/07/26, 11:06:03 AM	2 h 59 s	SBHiguera@saludcapital.gov.co	SBHiguera@saludcapital.gov.co	Moderador
Alejandro, Arango Castrillon	5/07/26, 9:09:52 AM	5/07/26, 10:25:39 AM	1 h 15 min 46 s	A1Arango@saludcapital.gov.co	A1Arango@saludcapital.gov.co	Moderador
Yelimmy Catherine Gutierrez Ortiz (Externo)	5/07/26, 9:12:43 AM	5/07/26, 10:50:43 AM	1 h 38 min	rutasingegrales@subrednorte.gov.co	rutasingegrales@subrednorte.gov.co	Moderador
Martinez Rubio Carlos Fernando	5/07/26, 9:13:34 AM	5/07/26, 9:14:50 AM	1 min 16 s	carlos.martinez@fsfb.org.co	carlos.martinez@fsfb.org.co	Moderador
Andres Jimenez	5/07/26, 9:17:27 AM	5/07/26, 10:51:00 AM	1 h 33 min 32 s			Moderador
Ricardo Arturo Castilla González (Externo)	5/07/26, 9:19:18 AM	5/07/26, 9:28:11 AM	8 min 52 s	urgenciologos@subredcentrooriente.gov.co	urgenciologos@subredcentrooriente.gov.co	Moderador
Leonardo garzon (No comprobado)	5/07/26, 9:27:09 AM	5/07/26, 9:53:50 AM	26 min 41 s			Moderador
Angela Maria, Gongora Escobar	5/07/26, 9:29:11 AM	5/07/26, 10:03:10 AM	33 min 59 s	AMGongora@saludcapital.gov.co	AMGongora@saludcapital.gov.co	Moderador
Carmen Elisa NUñez - Apoyo Calidad (No comprobado)	5/07/26, 9:29:34 AM	5/07/26, 10:36:04 AM	1 h 6 min 29 s			Moderador
Lievano, Sandra (HPMA) BI-CO-B	5/07/26, 9:30:19 AM	5/07/26, 10:00:38 AM	30 min 19 s	sandra.lievano@boehringer-ingelheim.com	sandra.lievano@boehringer-ingelheim.com	Moderador
Eliana Marcela, Pedraza Gonzalez	5/07/26, 9:33:18 AM	5/07/26, 10:06:47 AM	33 min 29 s	EMPedraza@saludcapital.gov.co	EMPedraza@saludcapital.gov.co	Moderador
Buratti, Georgina (HPMA) BI-AR-B	5/07/26, 9:39:01 AM	5/07/26, 10:35:54 AM	56 min 52 s	georgina.buratti@boehringer-ingelheim.com	georgina.buratti@boehringer-ingelheim.com	Moderador
Claudio Alejandro (No comprobado)	5/07/26, 9:50:42 AM	5/07/26, 11:13:23 AM	1 h 22 min 40 s			Moderador
Angela Gongora	5/07/26, 10:03:08 AM	5/07/26, 10:51:21 AM	48 min 12 s			Moderador