

 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 la formulación del Plan de Gestión del componente Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM) en el marco del Modelo MAS Bienestar.

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

Objetivo	Fecha: 06/05/2026			
Definir y fortalecer las acciones del Plan de Gestión CCVM para mejorar la identificación, seguimiento y control de la población con riesgo y condiciones crónicas, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (X)		Acompañamiento ()
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Casa Blanca-SDS			
	Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:00 am			
	Notas por: Leidy Castañeda			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: componente cardiovascular			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se dio inicio a la jornada de orientación técnica para la formulación e implementación del Plan de Gestión, en cumplimiento de los compromisos definidos durante la Sala Situacional realizada en el mes de marzo. En este espacio se brindaron lineamientos y recomendaciones técnicas para la estructuración del plan, en el marco del componente Cardiocerebrovascular y Metabólico (CCVM) del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

La asistencia técnica estuvo orientada a fortalecer la articulación entre las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y atención integral, con el propósito de optimizar la identificación, seguimiento y control de la población con factores de riesgo y condiciones crónicas. Lo anterior, con el fin de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y a la reducción de la morbilidad asociada a enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y metabólicas en la población objeto de intervención.

La profesional responsable de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte informó que, una vez recibido el lineamiento y los resultados del análisis situacional por parte del equipo de Vigilancia en Salud Pública, se realizó una jornada de socialización dirigida a los equipos de la Dirección de Gestión del Riesgo, la coordinación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), las rutas integrales de atención y demás actores involucrados, con el propósito 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					

contextualizar los hallazgos epidemiológicos y construir de manera conjunta una propuesta inicial de plan de gestión.

Durante su intervención, explicó que el plan fue concebido inicialmente con un horizonte de implementación de tres meses, con el fin de evaluar la factibilidad operativa de las acciones planteadas, identificar oportunidades de mejora y determinar la necesidad de realizar ajustes metodológicos antes de su consolidación definitiva.

Asimismo, señaló que, aunque la Subred Norte desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación del riesgo y activación de rutas de atención en el territorio, la capacidad de intervención directa se concentra principalmente en la población asignada y atendida por la subred, lo que representa aproximadamente el 11 % de la población residente en las seis localidades de su área de influencia. Indicó que una proporción importante de la población pertenece a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, sobre las cuales la subred no tiene capacidad directa de gestión clínica o seguimiento asistencial, más allá de las acciones de identificación del riesgo y articulación institucional.

Frente a esta apreciación, los representantes de la Secretaría Distrital de Salud señalaron que, si bien la capacidad de intervención directa de la subred se encuentra delimitada por el aseguramiento, las acciones desarrolladas en el ámbito comunitario, de vigilancia en salud pública, atención primaria y articulación interinstitucional generan un impacto significativo en los resultados en salud de la población. Se destacó que una proporción importante de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en Bogotá corresponde a población afiliada a Capital Salud EPS, cuyos servicios son prestados principalmente por las subredes, razón por la cual las intervenciones implementadas tienen una alta relevancia estratégica.

Adicionalmente, se resaltó que las subredes cuentan con una capacidad diferencial frente a otros prestadores de servicios de salud, al integrar equipos básicos de salud, acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), programas de vigilancia en salud pública y atención individual, lo que les permite desarrollar intervenciones integrales de identificación, seguimiento y gestión del riesgo.

Posteriormente, la Subred Norte informó que actualmente existe un trabajo articulado entre los equipos extramurales e intramurales, mediante el cual las personas identificadas en el territorio son direccionadas y vinculadas oportunamente a las rutas integrales de atención correspondientes. Indicó que el propósito del plan es fortalecer esta articulación mediante la implementación de acciones específicas que permitan mejorar la identificación temprana de factores de riesgo, el seguimiento de los usuarios y la adherencia a las intervenciones definidas.

En relación con el alcance poblacional, se informó que el territorio de la Subred Norte comprende aproximadamente tres millones de habitantes, de los cuales cerca del 11 % corresponde a población susceptible de intervención directa a través de los diferentes programas institucionales. En este contexto, el plan plantea inicialmente el abordaje 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					

aproximadamente 330.000 personas mediante acciones de identificación, caracterización y gestión del riesgo.

Durante la discusión técnica, los participantes enfatizaron la importancia de definir de manera explícita el objetivo general del plan de gestión, estableciendo con claridad el problema que se pretende intervenir y los resultados esperados. Se recomendó que dicho objetivo estuviera alineado con los hallazgos de la sala situacional, particularmente con las causas prioritarias de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles identificadas en las localidades de influencia de la subred.

Frente a esta recomendación, se acordó ajustar la formulación del plan incorporando objetivos específicos, metas medibles y criterios de priorización territorial, con el fin de orientar las acciones hacia las localidades, grupos poblacionales y condiciones de salud que presentan la mayor carga de enfermedad y mortalidad.

La profesional de Vigilancia en Salud Pública presentó los principales resultados epidemiológicos socializados previamente, destacando que las mayores tasas de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles se registran en las localidades de Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo. Asimismo, informó que, al analizar las causas específicas de mortalidad, la enfermedad isquémica del corazón constituye la principal causa de muerte dentro de las condiciones cardiovasculares, mientras que, dentro del grupo de neoplasias, el cáncer gástrico representa una de las principales causas de mortalidad.

Con base en estos hallazgos, los participantes concluyeron que las acciones del plan deben orientarse hacia la identificación temprana de factores de riesgo, el fortalecimiento de la adherencia a las rutas de atención, el seguimiento de personas con riesgo cardiovascular y metabólico, y la focalización de intervenciones en los territorios con mayor carga de enfermedad.

Finalmente, se revisó la articulación del plan con la estrategia distrital de modelos predictivos. Se informó que la Subred Norte actualmente realiza acciones de gestión del riesgo sobre una cohorte aproximada de 33.000 personas identificadas mediante modelos predictivos para riesgo de hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras condiciones priorizadas. Los participantes recomendaron incorporar explícitamente esta estrategia dentro del plan de gestión, definiendo metas de cobertura, mecanismos de seguimiento y criterios de priorización para los usuarios clasificados con mayor riesgo, garantizando la articulación entre las intervenciones comunitarias, la atención individual y las rutas integrales de atención en salud.

Durante la sesión, se enfatizó que las acciones planteadas no debían concentrarse únicamente en la población que ya presenta una enfermedad crónica diagnosticada o en quienes han desarrollado complicaciones, sino que debían contemplar todo el continuo de atención, iniciando desde la identificación temprana del riesgo. Se resaltó la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a la identificación oportuna de personas con riesgo cardiovascular moderado y alto, antes 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					

la aparición de una condición crónica establecida.

Los participantes aclararon que actualmente las acciones extramurales se encuentran dirigidas principalmente a la identificación y gestión de personas clasificadas con riesgo alto. No obstante, se propuso ampliar el alcance de dichas intervenciones hacia la población con riesgo moderado, mediante el fortalecimiento de los equipos territoriales que realizan actividades de tamizaje en las seis localidades de cobertura de la Subred. El objetivo es optimizar la capacidad de detección temprana y facilitar la canalización oportuna hacia los servicios de salud.

Se explicó que, una vez identificadas las personas con riesgo cardiovascular elevado, estas son remitidas para el desarrollo de acciones de gestión del riesgo, seguimiento y acompañamiento. Posteriormente, cuando se confirma una condición crónica, el usuario ingresa a la ruta integral correspondiente para continuar con el proceso de atención y control. En este sentido, se reiteró que la primera línea de acción debe orientarse a la población susceptible de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas, mediante estrategias preventivas y promocionales.

La Secretaría Distrital de Salud recomendó fortalecer la descripción metodológica de las acciones planteadas en el plan de gestión, señalando que las actividades actualmente formuladas reflejaban únicamente procesos de capacitación, sin evidenciar la integralidad de las intervenciones desarrolladas por los equipos territoriales. Se indicó la necesidad de construir el documento de manera articulada entre los diferentes actores responsables, con el fin de reflejar adecuadamente los procesos operativos, asistenciales y comunitarios involucrados.

Respecto al proceso de activación de rutas, se aclaró que este no corresponde exclusivamente a una remisión asistencial, sino que involucra actividades de cruce y análisis de bases de datos, identificación de usuarios en riesgo, asignación de citas, seguimiento a la adherencia y monitoreo de resultados. Se recomendó documentar detalladamente estos procedimientos dentro del plan de acción.

Durante la discusión se recordó que toda la información relacionada con mortalidad debe provenir exclusivamente de Vigilancia en Salud Pública. Se indicó que cualquier análisis o presentación institucional relacionada con mortalidad debe sustentarse en información oficial suministrada por dicha dependencia. Para ello, se recomendó formalizar las solicitudes mediante comunicación escrita, especificando el espacio de socialización y el propósito de la información requerida.

Posteriormente, se abordó el componente asistencial de la estrategia. Se explicó que los usuarios identificados con riesgo cardiovascular moderado o alto son incluidos en procesos de demanda inducida, mediante el cruce periódico de bases de datos y la asignación de consultas iniciales. Se describió que actualmente la ruta contempla la generación anticipada de órdenes de laboratorio para los usuarios identificados en riesgo, permitiendo que estos lleguen a la consulta médica con resultados disponibles y favoreciendo la toma 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					

decisiones clínicas oportunas.

La Secretaría Distrital de Salud recomendó fortalecer esta secuencia de atención, estableciendo como punto de entrada la consulta de valoración integral en salud, desde donde se realiza la estratificación formal del riesgo cardiovascular. Se indicó que los usuarios con hallazgos críticos en laboratorio o tamizajes deben continuar hacia procesos de confirmación diagnóstica y atención resolutive, contando previamente con los estudios complementarios requeridos, incluidos electrocardiograma y exámenes de laboratorio específicos de la ruta cardiovascular.

Se destacó que esta estrategia contribuiría no solo a mejorar la oportunidad diagnóstica, sino también a optimizar los indicadores institucionales relacionados con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y con la valoración integral.

En relación con el seguimiento de los usuarios, se informó que existe un proceso estructurado de confirmación de asistencia a laboratorios y consultas. Cuando se identifica inasistencia, el equipo responsable realiza contacto telefónico para determinar las causas, efectuar reprogramaciones y documentar las gestiones realizadas en la historia clínica.

Asimismo, se discutió la importancia de fortalecer la capacitación de los equipos extramurales no solo en la identificación del riesgo cardiovascular, sino también en el conocimiento de la red de prestación de servicios, incluyendo la caracterización de los Centros de Atención Prioritaria (SER), unidades tipo A, B y C, servicios especializados disponibles, mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como la oferta institucional existente en cada territorio.

Se resaltó que este conocimiento permitirá orientar adecuadamente a los usuarios durante las actividades comunitarias y mejorar la articulación entre los componentes extramural e intramural del modelo de atención.

Finalmente, se recomendó incorporar dentro del plan de gestión acciones relacionadas con la georreferenciación de la población identificada con riesgo cardiovascular y metabólico, con el fin de focalizar intervenciones territoriales, fortalecer la articulación con acciones colectivas y optimizar el uso de recursos institucionales en las localidades con mayores cargas de enfermedad y mortalidad.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío el plan de Gestión para abordaje a ECNT	SISS NORTE	20 de mayo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

 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					

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Leidy Castañeda	ljcastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	Referente componente CCVM	<i>Leidy Castañeda C</i>
2	Javier Menjura		3162123267	Medico Familiar 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

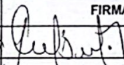
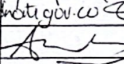
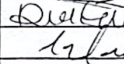
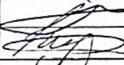
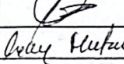
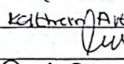
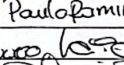
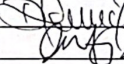
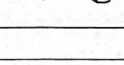
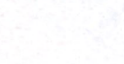
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

 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: Quarta reunión de formulación plan de gestión Fecha: 06/05/2026
 Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:00 Lugar: Secretaría de Salud - Casa Blanca

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Darroto	Subred Norte	Epidemiología	3144869367	adrianadarroto@subrednorte.gov.co	
2	Angela Peña Montaña	Subred Norte	Subred Norte	3143581968	angela.pena@subrednorte.gov.co	
3	Adriana Villalón	Subred Norte	Subred Norte	3123041696	adriana.villalon@subrednorte.gov.co	
4	Diana Castro	Subred Norte	Subred Norte	313244332	dianacastro@subrednorte.gov.co	
5	Laura Parra Díaz	Subred Norte	Subred Norte	3152354552	laura.parra@subrednorte.gov.co	
6	Luis Carlos Martínez	Subred Norte	Subred Norte	3152445550	luis.martinez@subrednorte.gov.co	
7	Diana Andrea Hernández	Subred Norte	Subred Norte	3152445550	diana.hernandez@subrednorte.gov.co	
8	Nenny Rocío Sánchez	Subred Norte	Subred Norte	3102201762	enny.sanchez@subrednorte.gov.co	
9	Nelly Muñoz Vargas	Subred Norte	Subred Norte	3123041696	nelly.munoz@subrednorte.gov.co	
10	Katherine Arredondo	Subred Norte	Subred Norte	3204104960	katherine.arredondo@subrednorte.gov.co	
11	Diana Lorañaga	SDS - DAEPDS	Prof esp	—	dclorano@saludcapital.gov.co	
12	Paulo Ramírez	SDS - Determinante	Contratista	318403429	pramirez@saludcapital.gov.co	
13	Leidy Contreras	SDS - DPSS	Prof. esp.	3105736265	leidy.contreras@saludcapital.gov.co	
14	Sergio Daniel Ruiz	SDS - VSP	Prof. Esp.	3163941091	sergio.ruiz@saludcapital.gov.co	
15	Carla Dugre	SDS - EMBH	Contratista	3163223261	cdugre@saludcapital.gov.co	
16						
17						

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