

 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.-SISS CO	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (X)		Acompañamiento ()
	Modalidad:	Otro ()		
		Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Casa Blanca-SDS			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:30 pm			
	Notas por: Leidy Castañeda			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Diana Larrañaga-DEPDSS			

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 ECNT 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.

Durante el espacio de asistencia técnica para la formulación del Plan de Gestión de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), se realizaron orientaciones metodológicas y conceptuales dirigidas a fortalecer la articulación entre los diferentes procesos institucionales involucrados en el abordaje integral de estas condiciones de salud.

Como primer aspecto, se enfatizó la importancia de garantizar la consistencia y unificación de la información relacionada con mortalidad, estableciendo que toda información oficial sobre este indicador debe ser generada, analizada y presentada por el proceso de Vigilancia en Salud Pública. Lo anterior, con el propósito de asegurar la coherencia institucional en los análisis epidemiológicos, evitar discrepancias entre fuentes de información y garantizar que los datos utilizados en escenarios estratégicos, salas situacionales, juntas directivas y espacios de toma de decisiones correspondan 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					

una única fuente oficial validada.

Se aclaró que, aunque los diferentes equipos pueden acceder a bases de datos para desarrollar ejercicios analíticos específicos relacionados con la prestación de servicios y el seguimiento de cohortes, los análisis poblacionales de mortalidad deben provenir exclusivamente de Vigilancia en Salud Pública. En este sentido, se recomendó que cualquier presentación institucional que incluya indicadores de mortalidad incorpore directamente las diapositivas y análisis elaborados por dicho proceso.

Posteriormente, se realizó la revisión del borrador del Plan de Gestión elaborado por los equipos participantes. Durante este ejercicio se identificó la necesidad de fortalecer la integración de las acciones propuestas, evitando la fragmentación de actividades por dependencia, estrategia o profesional responsable. Se reiteró que el objetivo del plan no es consolidar actividades individuales aisladas, sino construir una estrategia articulada que permita generar sinergias entre las acciones de salud pública, gestión del riesgo individual, vigilancia epidemiológica, equipos básicos extramurales y acciones colectivas.

En este contexto, se recordó que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los principales grupos de causas de morbilidad y mortalidad a nivel distrital, nacional y mundial, razón por la cual su abordaje requiere una visión integral basada en la gestión del riesgo poblacional, la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento efectivo y la adherencia terapéutica.

Durante la discusión se revisó la formulación del objetivo del plan, recomendando que este incorpore no solamente la reducción de la mortalidad asociada a las condiciones cardiovasculares y metabólicas, sino también la disminución de factores de riesgo modificables y el fortalecimiento de las acciones orientadas a la identificación temprana de personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Asimismo, se destacó la importancia de estructurar el plan bajo la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), definiendo actividades macro que permitan agrupar y organizar las diferentes acciones operativas desarrolladas por los equipos territoriales y asistenciales.

Como primera línea estratégica se validó la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de factores de riesgo, orientadas a fomentar estilos de vida saludables mediante intervenciones educativas, comunitarias e intersectoriales. Estas acciones incluyen el fortalecimiento de hábitos relacionados con alimentación saludable, actividad física regular, manejo del estrés, prevención del consumo de tabaco y alcohol, así como la promoción de entornos protectores desde un enfoque de curso de vida y determinantes sociales de la salud.

Se resaltó que dichas acciones deben beneficiar de manera transversal a todas las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y neoplasias, dado que comparten factores de riesgo comunes y determinantes similares.

De igual manera, se generó una reflexión sobre la necesidad de reconocer y aprovechar las fortalezas existentes en cada territorio, sin perder de vista la construcción de una estrategia

 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					

institucional unificada. Se indicó que, aunque algunas localidades concentran mayores esfuerzos en procesos educativos, otras desarrollan acciones de tamizaje, grupos socioeducativos, bienestar comunitario o estrategias de captación temprana; sin embargo, todas estas intervenciones deben integrarse dentro de una lógica común de gestión del riesgo.

Posteriormente, se abordó el papel estratégico de los equipos básicos extramurales y del Modelo Predictivo implementado en el marco del Modelo MAS Bienestar. Se explicó que dicho modelo permite identificar personas con características asociadas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas mediante el análisis de variables priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud.

A partir de esta identificación, los equipos básicos realizan procesos de búsqueda activa, contacto telefónico, caracterización y gestión de la demanda, con el fin de vincular oportunamente a las personas identificadas a las rutas de atención correspondientes. Se resaltó que estas personas no necesariamente presentan una enfermedad diagnosticada, sino que constituyen una población en riesgo sobre la cual deben implementarse intervenciones preventivas y de detección temprana.

En este sentido, se evidenció la importancia de fortalecer los mecanismos de articulación entre las acciones colectivas, los equipos básicos extramurales y los servicios asistenciales, de manera que la información obtenida a través de tamizajes, estrategias comunitarias, intervenciones educativas y actividades de alta externalidad se convierta efectivamente en oportunidades de captación, valoración integral y gestión clínica del riesgo.

Se profundizó en la discusión sobre el papel del modelo predictivo dentro del Modelo MAS Bienestar, destacando que este constituye el principal ordenador para la identificación de personas con riesgo cardiovascular y metabólico. Se aclaró que las personas identificadas mediante tamizajes en acciones colectivas, canalizaciones y demás estrategias territoriales no deberían ser objeto de procesos de captación duplicados, sino que deben incorporarse de manera articulada a las rutas de atención y seguimiento establecidas.

Los participantes señalaron que existen dos fuentes fundamentales para la identificación de personas en riesgo:

- El modelo predictivo distrital, construido a partir del análisis de variables contenidas en los sistemas de información institucionales.
- Las canalizaciones derivadas de las acciones colectivas, estrategias territoriales y activaciones de ruta realizadas en los diferentes entornos.

Se enfatizó que ambas fuentes deben integrarse para consolidar un único proceso de identificación, clasificación y seguimiento de riesgo, evitando duplicidades en las intervenciones y optimizando los recursos disponibles.

Durante la discusión se aclaró que el modelo predictivo distrital es único y responde a una metodología definida desde el nivel central, basada en el procesamiento y análisis de información proveniente de historias clínicas, registros institucionales y otras fuentes de datos. En este sentido, se indicó que todas las áreas deben manejar una definición unificada del concepto de modelo predictivo para garantizar coherencia en los procesos de implementación.

 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					

Asimismo, se reconocieron las limitaciones existentes en el acceso y uso compartido de información entre los diferentes equipos, particularmente en relación con bases de datos, canalizaciones y procesos de vigilancia epidemiológica. Se resaltó la necesidad de establecer mecanismos institucionales claros que permitan el intercambio seguro de información, respetando la normatividad vigente sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud.

Los participantes identificaron la importancia de vincular de manera activa a otros actores estratégicos en el proceso de construcción del plan de gestión, entre ellos:

- Equipo de Canalizaciones.
- Gestión de Información y Sistemas (GESI).
- Equipo de Condiciones de Calidad de Vida.
- Vigilancia en Salud Pública.
- Equipos de Gestión del Riesgo Individual.
- Referentes de atención ambulatoria.
- Equipos MAS Bienestar.
- Referentes de los diferentes entornos.

Se señaló que la ausencia de algunos de estos actores limita la capacidad de análisis integral de las rutas de atención y dificulta la identificación de oportunidades de mejora.

Durante la reunión se expusieron diversas barreras relacionadas con la continuidad de la atención, entre las que se destacaron:

- Dificultades para realizar seguimiento efectivo a las personas canalizadas.
- Limitaciones para conocer el desenlace de las canalizaciones realizadas desde los territorios.
- Falta de retroalimentación sobre la asistencia de los usuarios a los servicios de salud.
- Restricciones para compartir bases de datos entre áreas.
- Problemas asociados a la oportunidad en la atención especializada.
- Barreras en el acceso a tratamientos, procedimientos diagnósticos y medicamentos.
- Limitaciones operativas derivadas de la cobertura parcial de las estrategias territoriales.

Frente a estas situaciones, se reiteró que el propósito del ejercicio no es atribuir responsabilidades a áreas específicas, sino construir un plan de gestión articulado que permita integrar los esfuerzos de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de las enfermedades crónicas.

Se destacó que el análisis debe realizarse desde una visión integral del usuario, reconociendo que su tránsito por el sistema de salud involucra múltiples actores y niveles de atención. En consecuencia, las acciones colectivas, las intervenciones individuales, la gestión del riesgo, la canalización, el aseguramiento y la prestación de servicios deben entenderse como componentes complementarios dentro de un mismo proceso de atención.

Adicionalmente, se resaltó la importancia de fortalecer la articulación entre las acciones colectivas y los servicios asistenciales, de manera que la información obtenida mediante tamizajes, captaciones y actividades comunitarias contribuya efectivamente a la gestión clínica de las personas identificadas en riesgo.

 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					

Los asistentes coincidieron en la necesidad de orientar el plan de gestión bajo una estructura basada en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), organizando las acciones alrededor de procesos macro como:

- Identificación de población en riesgo.
- Captación oportuna.
- Diagnóstico temprano.
- Educación para el autocuidado.
- Seguimiento y control clínico.
- Rehabilitación y continuidad de la atención.

Se acordó que cada área deberá revisar nuevamente las actividades propuestas en la matriz de trabajo, procurando alinearlas con los componentes del Modelo MAS Bienestar y con las prioridades identificadas a partir de los indicadores de morbilidad y mortalidad de cada localidad.

Finalmente, se propuso realizar una nueva sesión de trabajo técnico con participación de los actores faltantes, con el propósito de revisar conjuntamente la matriz de acciones, fortalecer la comprensión del funcionamiento del modelo predictivo y consolidar una versión armonizada del plan de gestión para enfermedades crónicas no transmisibles.

Compromisos

1. Revisar y ajustar la matriz del plan de gestión incorporando los elementos discutidos durante la reunión.
2. Incluir en la próxima sesión a los actores institucionales identificados como estratégicos para el proceso.
3. Realizar asistencia técnica sobre el funcionamiento del modelo predictivo y su articulación con el Modelo MAS Bienestar.
4. Analizar indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad para orientar la priorización de acciones.
5. Fortalecer la articulación entre acciones colectivas, canalizaciones, gestión del riesgo y atención individual.
6. Programar una nueva reunión de revisión y consolidación del plan de gestión antes de la fecha límite establecida para su entrega.
7. Continuar avanzando en la identificación de mecanismos que permitan mejorar el flujo de información y el seguimiento de usuarios entre los diferentes procesos institucionales.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
--------	-------------	-------

 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					

Envío el plan de Gestión para abordaje a ECNT	SISS CO	20 de mayo de 2026
Cumplimiento compromisos definidos en el acta	SISS CO	20 de mayo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Leidy Castañeda	licastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	Referente componente CCVM	
2	Myriam Rocio Ruiz Guevara	lider_cohorte6@subredcentrooriental.gov.co	3177868737	Referente componente CCVM-SISS CO	
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: Oración técnica por formulación plan de gestión Fecha: 06/05/2026
 Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:30 pm Lugar: Casa Blanca - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Myriam Erazo	SDS CO 10812	Et. cohorte	3215786	myriam.erazo@saludcapital.gov.co	Myriam Erazo
2	María Angélica Triana	Subred CO	Def. ccst	3177868737	maria.angela.triana@saludcapital.gov.co	María Angélica Triana
3	Paola Andrea Corrales	Subred CO	AUX. EXT. MEDICINA CCNT	3229002019	paolaandrea.corrales@gmail.com	Paola C
4	Tatiana Erazo	SDS CO	Facilitadora	3165204857	antoniomaria.erazo@saludcapital.gov.co	Tatiana Erazo
5	Sonia Montaña	Subred CO	Facilitadora	3217254594	sonia.montana@saludcapital.gov.co	Sonia Montaña
6	Vanessa Córdova Pimienta	Subred CO	Facilitadora	3133159645	vanessacordova@saludcapital.gov.co	Vanessa Córdova Pimienta
7	Gianna Diana Dvila	Subred CO	Facilitadora	3152146583	giannadiana.dvila@saludcapital.gov.co	Gianna Diana Dvila
8	Katerin Ospina	Subred CO	Facilitadora	311133002	katerin.ospina@saludcapital.gov.co	Katerin Ospina
9	Luisa Chacón	Subred CO	Referente	3112574382	luisa.chacon@saludcapital.gov.co	Luisa Chacón
10	Jessica González	Subred CO	Referente	3204551873	jessica.gonzalez@saludcapital.gov.co	Jessica González
11	Nicolé Johana Bana	Subred CO	Referente	3103341214	nicole.johana.bana@saludcapital.gov.co	Nicolé Johana Bana
12	Myriam Gordillo Hurtado	Prof. Especializado	Prof. Especializado	3102927	myriam.gordillo@saludcapital.gov.co	Myriam Gordillo Hurtado
13	Diana Larranaga	SOS - DAEPOS	Profesora	—	dianalarranaga@saludcapital.gov.co	Diana Larranaga
14	Leidy Contreras	SOS - DAEPOS	Prof. esp.	3136265	leidycontreras@saludcapital.gov.co	Leidy Contreras
15						
16						
17						

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