

 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: OT- Socialización y aclaración metodológica para el reporte de indicadores del Modelo de Atención Cardio Cerebrovascular y Metabólico (RCCVM)

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios en Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 03/06/2026		
Realizar orientación técnica en el marco de la socialización técnica de la metodología para el reporte de los indicadores del Modelo de Atención Cardio Cerebrovascular y Metabólico (RCCVM), aclarar los criterios de medición de cada indicador, definir la estructura del archivo para el cargue en SaludData y resolver las inquietudes presentadas por el equipo técnico de FOMAG	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación (X) Acompañamiento () Otro ()	
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x) Mixta ()
	Lugar: Virtual – Plataforma TEAMS.		
	Hora Inicio: 9:30 am Hora Fin: 10:30 am		
	Notas por: Leidy Castañeda		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Leidy Castañeda- DPSS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Objetivo de la reunión

Realizar la orientación técnica de la metodología de medición y reporte de los indicadores del Componente Cardio Cerebrovascular y Metabólico para la vigencia 2026, aclarando las dudas relacionadas con la estructura del archivo de reporte, la definición de numeradores y denominadores, la población objeto de cada indicador y el proceso de cargue en la plataforma Validata.

Participantes

Nombre	Cargo
Leidy Johanna Castañeda Campos	Referente Técnica Componente Cardio Cerebrovascular y Metabólico – Dirección de Provisión de Servicios de Salud
María Marcela Vargas	Gestora FOMAG
Laura Ramírez	Médica General y Profesional de Gestión del Riesgo – Servimed IPS
Claudia Marcela Cárdenas Ortegón	Enfermera Líder Ruta Cardiovascular – Servisalud

Desarrollo de la reunión

1. Contextualización de la estrategia de medición

 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 profesional **Leidy Johanna Castañeda Campos** explicó que durante los años 2022 a 2025 la medición de indicadores se realizó mediante consolidación manual de archivos en Excel enviados por correo electrónico.

Precisó que este mecanismo presentó diversas dificultades técnicas, entre ellas:

- diferencias entre numeradores y denominadores;
- inconsistencias en las bases reportadas;
- ausencia de criterios homogéneos para la medición;
- retrasos en la entrega de información;
- dificultades para garantizar la calidad y trazabilidad de los datos.

Indicó que, como resultado de este análisis, para la vigencia 2026 se implementó el cargue oficial de la información mediante la plataforma **Validata**, administrada por Saludata, con el propósito de fortalecer la estandarización del reporte institucional, asegurar la calidad de la información y disponer de una fuente oficial para el seguimiento distrital.

Informó igualmente que durante 2026 únicamente se realizarán tres cortes de medición correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre, mientras que el cierre definitivo de la vigencia se efectuará en enero de 2027. Por ello insistió en que la información cargada debe corresponder a datos consolidados, técnicamente soportados y previamente validados por la entidad responsable.

2. Presentación de la estructura del archivo para Validata

La profesional Leidy Castañeda presentó la estructura del archivo Excel que deberá ser cargado en la plataforma.

Explicó que:

- el nombre de la EAPB debe mantenerse exactamente igual al suministrado;
- el NIT institucional no puede modificarse;
- cualquier cambio de espacios, tildes, signos de puntuación o caracteres impedirá el cargue del archivo;
- la primera hoja del libro debe llamarse obligatoriamente **"Hoja uno"**, respetando exactamente dicha nomenclatura;
- únicamente esta hoja será leída por Validata.

Señaló que las demás hojas incluidas en el archivo corresponden únicamente a las fichas técnicas de referencia para orientar el diligenciamiento y **no deben cargarse** dentro del archivo definitivo.

Precisó que la hoja de reporte únicamente deberá contener:

- nombre de la EAPB;
- NIT;
- evento;
- nombre del indicador;
- numerador;
- denominador;
- porcentaje;
- análisis técnico del resultado.

Insistió en que ninguno de estos campos puede quedar vacío.

 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					

Respecto al análisis descriptivo, enfatizó que no se aceptarán descripciones limitadas al porcentaje alcanzado.

Indicó que el análisis deberá contener:

- interpretación técnica del resultado;
- causas del comportamiento observado;
- estrategias implementadas;
- dificultades identificadas;
- acciones previstas para mejorar el indicador.

Manifestó que el propósito es evitar devoluciones posteriores y garantizar que los indicadores sean aprobados desde el primer cargue.

3. Consolidación trimestral de la información

La profesional **Laura Ramírez** consultó cómo debía reportarse la información, considerando que anteriormente se registraban los datos discriminados por cada mes del trimestre.

La profesional **Leidy Castañeda** aclaró que el nuevo modelo requiere únicamente una fotografía acumulada del trimestre.

Explicó que para el primer reporte deberá consolidarse la información correspondiente a enero, febrero y marzo en un único numerador y un único denominador.

Añadió que todos los indicadores deberán presentarse como información acumulada hasta la fecha del corte y no mediante reportes mensuales independientes.

4. Aclaraciones sobre los indicadores de tamizaje

Durante la revisión de los indicadores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico, la profesional **Laura Ramírez** preguntó si las personas con diagnóstico confirmado de diabetes debían incluirse dentro del indicador correspondiente al tamizaje FINDRISC.

La profesional **Leidy Castañeda** respondió que dichas personas deben excluirse, puesto que FINDRISC evalúa el riesgo futuro de desarrollar diabetes y pierde utilidad cuando el diagnóstico ya está confirmado.

En contraste, explicó que el tamizaje de riesgo cardiovascular mediante Framingham u otras escalas sí puede aplicarse a personas hipertensas, ya que su finalidad consiste en estimar el riesgo de presentar un evento cardiovascular en los siguientes diez años y no el riesgo de desarrollar hipertensión.

5. Indicadores de control de hipertensión arterial

Durante la revisión de los indicadores de control tensional, la profesional Leidy Castañeda explicó detalladamente la diferencia entre:

- población cuya meta corresponde a cifras inferiores a 140/90 mmHg;
- población cuya meta corresponde a cifras inferiores a 130/80 mmHg.

Precisó que la clasificación depende del perfil clínico del paciente y particularmente de la coexistencia de diabetes mellitus o enfermedad renal crónica.

 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					

Posteriormente, **María Marcela Vargas** preguntó si debían incluirse personas mayores de 80 años dentro del denominador.

La profesional Leidy respondió que únicamente se incluirán personas hasta los 80 años de edad, debido a que en edades superiores las metas terapéuticas difieren y su inclusión afectaría artificialmente el cumplimiento del indicador.

6. Indicadores relacionados con LDL

Durante la explicación del indicador de medición anual de colesterol LDL, la profesional **Laura Ramírez** consultó si la población objeto correspondía únicamente a personas que presentaran simultáneamente hipertensión y diabetes.

La profesional **Leidy Castañeda** aclaró que la interpretación correcta corresponde a la expresión "y/o", es decir:

- personas con hipertensión;
- personas con diabetes;
- personas con ambas condiciones.

La profesional **Claudia Marcela Cárdenas** solicitó confirmar esta interpretación.

La profesional Leidy reiteró que toda la cohorte de personas hipertensas, diabéticas o con ambas patologías hace parte del denominador.

Reconoció además que esta aclaración debía formalizarse posteriormente mediante correo electrónico para evitar interpretaciones diferentes entre las instituciones.

Posteriormente Laura Ramírez preguntó si debía revisarse únicamente la medición realizada exactamente entre enero de 2025 y enero de 2026.

La profesional Leidy explicó que el criterio correcto corresponde a verificar que cada paciente tenga una medición de LDL realizada durante los últimos doce meses previos al corte, independientemente de la fecha exacta de toma del examen.

7. Indicador de LDL controlado

La profesional Leidy explicó que el nuevo indicador ya no evalúa únicamente la realización del examen sino el logro de la meta terapéutica.

Precisó que:

- el denominador corresponde al total de pacientes con medición de LDL;
- el numerador corresponde únicamente a aquellos cuyo resultado es inferior a 100 mg/dL.

Indicó que este indicador permitirá evaluar la efectividad del tratamiento instaurado y orientar acciones de mejora sobre la cohorte cardiovascular.

8. Indicador de función renal

 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 profesional Leidy informó que el indicador relacionado con la tasa de filtración glomerular fue uno de los que mayores dificultades presentó durante la vigencia anterior debido a inconsistencias en los reportes.

Solicitó revisar cuidadosamente:

- numeradores;
- denominadores;
- comparación temporal superior a un año;
- interpretación del indicador.

Recordó que el objetivo consiste en identificar pacientes **sin deterioro** de la tasa de filtración glomerular y recomendó efectuar una validación rigurosa antes del reporte.

9. Indicadores de salud sexual y reproductiva

La profesional Leidy informó que los indicadores relacionados con anticoncepción y consulta preconcepcional fueron ajustados.

Precisó que ambos indicadores evaluarán únicamente mujeres entre **18 y 54 años**, debido a que la cohorte cardiovascular se encuentra constituida principalmente por población adulta con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

No se presentaron observaciones adicionales por parte de las IPS.

10. Indicador de urgencias

La profesional Leidy explicó que el indicador busca identificar los pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus que consultan al servicio de urgencias debido a complicaciones de su condición crónica.

Aclaró que:

- no se incluirán consultas originadas por eventos traumáticos u otras causas ajenas a la enfermedad crónica;
- el indicador permitirá identificar pacientes con descompensaciones recurrentes;
- se espera que estos usuarios sean objeto de seguimiento prioritario desde la atención primaria.

Asimismo, señaló que el cumplimiento esperado corresponde a una tasa inferior al 1,4 %, mientras que resultados superiores al 2 % serán considerados insatisfactorios.

11. Nuevos indicadores de estratificación del riesgo cardiovascular

La profesional Leidy presentó cuatro nuevos indicadores relacionados con la estratificación del riesgo cardiovascular.

Indicó que el propósito consiste en conocer:

- porcentaje de pacientes estratificados;
- distribución en riesgo bajo;
- distribución en riesgo moderado;
- distribución en riesgo alto.

 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 profesional **Laura Ramírez** informó que actualmente la institución utiliza la escala **Framingham**.

La profesional Leidy manifestó que el Ministerio de Salud está promoviendo progresivamente otras escalas como **SCORE2** y la escala de la **OMS**, aunque señaló que durante la presente vigencia podrán continuar utilizando la metodología actualmente implementada.

Posteriormente **Claudia Marcela Cárdenas** preguntó si el indicador debía calcularse con corte anual.

La profesional Leidy respondió que corresponde a la fotografía acumulada del período evaluado.

12. Procedimiento de cargue en Validata

La profesional **María Marcela Vargas** manifestó que durante las pruebas de ingreso a la plataforma surgieron dudas relacionadas con la estructura del archivo.

Consultó si además del archivo de indicadores debía cargarse la base nominal de pacientes, tal como ocurría en años anteriores.

La profesional **Leidy Castañeda** aclaró que:

- únicamente deberá cargarse la hoja denominada "Hoja uno";
- las fichas técnicas deben eliminarse antes del cargue;
- la base nominal de pacientes continuará solicitándose únicamente dos veces al año mediante correo electrónico;
- Validata solo recibirá el archivo consolidado de indicadores.

Explicó que las bases nominales continuarán reportándose en julio y diciembre, mientras que los indicadores serán enviados exclusivamente mediante la plataforma institucional.

13. Cronograma de entrega

La profesional **Laura Ramírez** consultó la fecha límite para el primer reporte.

La profesional **María Marcela Vargas** indicó inicialmente que entendía que el plazo correspondía al viernes siguiente.

La profesional **Leidy Castañeda** aclaró el cronograma oficial:

- Primer trimestre: **15 de junio de 2026**.
- Segundo trimestre: **10 de julio de 2026**.
- Tercer trimestre: **10 de noviembre de 2026**.

Adicionalmente informó que la base nominal del primer semestre será solicitada durante el mes de julio y corresponderá al período enero-junio

Conclusiones

La reunión permitió aclarar integralmente la metodología de medición de los indicadores del Componente Cardio Cerebrovascular y Metabólico para la vigencia 2026, unificando criterios técnicos sobre la estructura del archivo, la interpretación de cada indicador, la definición de las poblaciones objeto, el diligenciamiento del

 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					

análisis descriptivo y el procedimiento de cargue mediante la plataforma Validata. Las instituciones participantes manifestaron que las inquietudes fueron resueltas y que cuentan con mayor claridad para realizar el reporte conforme a los lineamientos establecidos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Validar numeradores, denominadores y población objeto antes del cargue de indicadores.	FOMAG y Prestadores	A partir de la fecha
Reportar los indicadores únicamente mediante la estructura oficial de Validata.	FOMAG y Prestadores	A partir de la fecha
Elaborar análisis técnicos completos para cada indicador.	FOMAG	A partir de la fecha
Remitir la base nominal de pacientes crónicos mediante correo electrónico.	FOMAG	A partir de la fecha
Remitir las orientaciones definitivas relacionadas con el ajuste del rango de edad para los indicadores de anticoncepción y preconcepción.	SDS-DPSS	Junio 2026
Remitir la base nominal de pacientes crónicos mediante correo electrónico.	FOMAG	Julio y diciembre de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Maria Marcela Vargas Malagon	mvargas@fomag.gov.co	3105736265	FOMAG	
2	Leidy Castañeda Campos	ljcastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	SDS – DPSS	
3					

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)
-------------------------------	----------------------------------



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



Si (x)

No ()

No aplica

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Se adjunta listado de asistencia generado desde TEAMS:

1. Resumen	Revisión de indicadores_FOMAG						4
Título de la reunión							
Participantes que asistieron							
Hora de inicio	6/03/26, 9:16:17 AM						
Hora de finalización	6/03/26, 10:22:46 AM						
Duración de la reunión	1 h 6 min 29 s						
Tiempo medio de asistencia	50 min 16 s						
2. Participantes							
Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Id. de participante (UPN)		Rol
Leidy Johanna, Castañeda Campos	6/03/26, 9:32:22 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 21 s	LICastaneda@saludcapital.gov.co	LICastaneda@saludcapital.gov.co		Organizador
maria marcela vargas (No comprobado)	6/03/26, 9:32:29 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 15 s				Moderador
CLAUDIA MARCELA CARDENAS ORTEGON (Externo)	6/03/26, 9:32:30 AM	6/03/26, 10:22:46 AM	50 min 16 s	profesional.atencion2@qcl.com.co	profesional.atencion2@qcl.com.co		Moderador
Profesional Gestion del Riesgo Servimed IPS S.A (Externo)	6/03/26, 9:32:30 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 13 s	profesional.gestionriesgo@servimedips.onmicrosoft.com	profesional.gestionriesgo@servimedips.onmicrosoft.com		Moderador
3. Actividades de la reunión							
Nombre	Hora de entrada	Hora de salida	Duración	Correo electrónico	Rol		
Leidy Johanna, Castañeda Campos	6/03/26, 9:32:22 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 21 s	LICastaneda@saludcapital.gov.co	Organizador		
maria marcela vargas (No comprobado)	6/03/26, 9:32:29 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 15 s		Moderador		
CLAUDIA MARCELA CARDENAS ORTEGON (Externo)	6/03/26, 9:32:30 AM	6/03/26, 10:22:46 AM	50 min 16 s	profesional.atencion2@qcl.com.co	Moderador		
Profesional Gestion del Riesgo Servimed IPS S.A (Externo)	6/03/26, 9:32:30 AM	6/03/26, 10:22:44 AM	50 min 13 s	profesional.gestionriesgo@servimedips.onmicrosoft.com	Moderador		

Se adjunta evidencia de la reunión: