

 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: 05/06/2026		
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 UNISALUD-ECOPETROL	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación (X)	Acompañamiento ()
	Otro ()		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x) Mixta ()
	Lugar: Virtual – Plataforma TEAMS.		
	Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 3:00 PM		
	Notas por: Leidy Castañeda		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Leidy Castañeda- DPSS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Desarrollo de la reunión

1. Apertura de la reunión

La profesional **Leidy Johanna Castañeda Campos** dio apertura al espacio agradeciendo la participación de las asistentes e indicó que estas asistencias técnicas fueron programadas en respuesta a las solicitudes realizadas por diferentes instituciones, con el propósito de resolver inquietudes de manera directa frente a la medición de los indicadores del componente cardiovascular.

Manifestó que el propósito principal consistía en unificar criterios técnicos antes del primer reporte institucional, evitando interpretaciones diferentes entre las entidades responsables del cargue de información

Participantes

Nombre	Cargo / Institución
Leidy Johanna Castañeda Campos	Referente Técnica Componente Cardio Cerebrovascular y Metabólico – Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Jenny Patricia Silva Cubillos	Referente Gestión del Riesgo – Ecopetrol
Analya Plazas	Referente Gestión del Riesgo – UNISALUD

 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					

2. Orientaciones generales sobre el reporte de indicadores

La profesional Leidy Castañeda explicó que para la vigencia 2026 los indicadores adquieren una mayor relevancia institucional debido a que serán reportados oficialmente mediante la plataforma **Validata**, convirtiéndose en la fuente oficial de seguimiento para la Secretaría Distrital de Salud.

Indicó que el reporte deberá cumplir tres principios fundamentales:

- calidad técnica de la información;
- consistencia entre numeradores y denominadores;
- análisis técnico suficientemente desarrollado para explicar el comportamiento del indicador.

Precisó que no serán aceptados análisis limitados a describir el porcentaje alcanzado, sino que deberán incluir:

- causas del resultado;
- estrategias implementadas;
- factores que afectan el cumplimiento;
- acciones de mejora;
- análisis de comportamiento frente a la gestión del riesgo.

Resaltó que dichos indicadores representan la gestión institucional frente al manejo de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas y, por tanto, constituyen un insumo para la toma de decisiones tanto distrital como institucional.

3. Explicación de la estructura del archivo para Validata

La profesional Leidy explicó detalladamente la estructura del archivo Excel enviado previamente a las instituciones.

Precisó que el archivo contiene varias hojas, pero únicamente deberá cargarse la hoja denominada **"Hoja uno"**, la cual debe conservar exactamente dicho nombre.

Explicó además que:

- el nombre de la EAPB debe permanecer exactamente igual al suministrado;
- el NIT no podrá modificarse;
- el nombre del evento deberá conservar la nomenclatura establecida;
- el nombre de cada indicador deberá copiarse exactamente como aparece en la estructura.

Advertió que cualquier modificación en espacios, signos de puntuación, tildes o caracteres impedirá que Validata permita el cargue del archivo.

La profesional informó que las demás hojas del archivo corresponden únicamente a fichas técnicas para consulta y deberán eliminarse antes de realizar el cargue definitivo.

4. Intervención de Jenny Patricia Silva Cubillos

 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 **Jenny Patricia Silva Cubillos** manifestó inicialmente que comprendía la estructura del archivo, pero solicitó aclarar si los pacientes incluidos en el indicador de tamizaje cardiovascular correspondían únicamente a personas que aún no pertenecían a la cohorte cardiovascular.

Explicó que su duda consistía en determinar si el indicador debía incluir únicamente usuarios captados mediante los tamizajes de Framingham u OMS antes de ingresar a la cohorte.

En respuesta, la profesional Leidy Castañeda explicó que el enfoque actual corresponde a la articulación entre la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y el componente cardiovascular.

Precisó que toda persona que transita por la valoración integral debe recibir el tamizaje correspondiente, independientemente de la posterior clasificación dentro de la cohorte, debido a que esta constituye la puerta de entrada para la identificación temprana del riesgo cardiovascular.

Adicionalmente informó que el Distrito obtuvo un resultado cercano al 14 % en este indicador durante la vigencia anterior, situación que evidencia una baja aplicación de las escalas de riesgo cardiovascular y justifica fortalecer este proceso.

5. Intervención de Analía Plazas

La profesional **Analía Plazas** consultó acerca del indicador de riesgo metabólico y preguntó específicamente si en el denominador debían excluirse las personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus.

La profesional Leidy respondió que el tamizaje FINDRISC únicamente evalúa el riesgo futuro de desarrollar diabetes, razón por la cual las personas con diagnóstico confirmado deben excluirse del indicador.

Explicó igualmente que esta exclusión no aplica para el tamizaje cardiovascular, ya que las personas con diabetes continúan teniendo riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares y, por tanto, sí deben ser evaluadas mediante Framingham u otras escalas de riesgo.

6. Revisión de los indicadores de hipertensión arterial

Durante la explicación de los indicadores de control tensional, la profesional Leidy detalló las diferencias existentes entre los indicadores con metas menores de **140/90 mmHg** y menores de **130/80 mmHg**.

Explicó que la clasificación depende del perfil clínico del paciente y de la coexistencia de enfermedades como diabetes mellitus o enfermedad renal crónica.

La profesional Analía preguntó si ambos indicadores mantenían el mismo criterio de edad.

La profesional Leidy confirmó que en ambos casos únicamente se incluirán personas menores o iguales a 80 años.

7. Revisión de indicadores de diabetes mellitus

 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 explicó la diferenciación entre los indicadores de hemoglobina glicosilada:

- meta menor del 7 % para población con diabetes mellitus;
- meta menor del 8 % para personas con enfermedad renal crónica avanzada.

Precisó que esta diferenciación obedece a los objetivos terapéuticos establecidos para cada grupo clínico y aclaró que en estos indicadores no existe restricción por edad.

8. Revisión del indicador de colesterol LDL

La profesional Leidy informó que una de las principales aclaraciones realizadas durante las asistencias técnicas correspondía al denominador del indicador de LDL.

Explicó que el indicador debe incluir la totalidad de pacientes con hipertensión arterial **y/o** diabetes mellitus, aclarando que la expresión correcta es "y/o" y no "hipertensión más diabetes".

Indicó además que el segundo indicador de LDL evaluará únicamente, entre quienes tienen medición de LDL, cuántos alcanzan cifras menores de 100 mg/dL.

La profesional Jenny manifestó comprender la relación existente entre ambos indicadores luego de la explicación suministrada.

9. Indicador de función renal

La profesional Jenny Patricia solicitó aclaración sobre la forma correcta de calcular el indicador relacionado con la tasa de filtración glomerular.

Manifestó que inicialmente había interpretado el cálculo en sentido contrario, obteniendo resultados muy bajos.

La profesional Leidy explicó que el indicador evalúa a los pacientes **sin disminución** mayor de 5 ml/min/1,73 m² respecto a la medición previa, aclarando que el análisis corresponde a la comparación longitudinal entre dos mediciones y no al cálculo inverso inicialmente realizado.

La profesional Jenny indicó que con dicha explicación comprendía la metodología correcta del cálculo.

10. Indicadores de anticoncepción y consulta preconcepcional

La profesional Leidy informó que ambos indicadores fueron estandarizados para mujeres entre **18 y 54 años**, modificación realizada después de recibir observaciones técnicas de otras instituciones.

La profesional Analya preguntó cómo debía reportarse una usuaria que manifestó no tener intención reproductiva y que, por tanto, no requería anticoncepción ni consulta preconcepcional.

La profesional Leidy indicó que dicho caso no debía contabilizarse dentro del numerador y recomendó describir detalladamente esta situación dentro del análisis técnico del indicador, con el fin de justificar el comportamiento

 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					

observado.

11. Indicador de urgencias

La profesional Leidy explicó que el indicador busca identificar pacientes con descompensaciones de enfermedades crónicas que consultan a urgencias.

Precisó que deben incluirse tanto los pacientes hospitalizados como aquellos que recibieron manejo en urgencias sin requerir hospitalización, debido a que ambos representan oportunidades para fortalecer el seguimiento del riesgo.

No se registraron observaciones adicionales sobre este indicador.

12. Aclaración sobre la metodología de acumulación de indicadores

Durante la reunión surgió una discusión relacionada con el concepto de "indicadores acumulados".

La profesional Jenny manifestó dudas respecto al significado de la acumulación entre un trimestre y otro.

La profesional Leidy explicó mediante ejemplos que los indicadores deben representar la fotografía acumulada de la cohorte al momento del corte y no únicamente los eventos ocurridos durante el trimestre.

Posteriormente, la profesional Analya consultó si este criterio también aplicaba para los indicadores cuya periodicidad clínica corresponde a seis meses.

La profesional Leidy aclaró que dichos indicadores deben calcularse utilizando la información vigente al momento del reporte, por lo cual un paciente que pierde seguimiento deja de considerarse controlado en el siguiente corte.

Finalmente ambas participantes manifestaron comprender la metodología de reporte acumulado.

13. Estratificación del riesgo cardiovascular

La profesional Leidy explicó que los cuatro indicadores finales permiten conocer la distribución de la cohorte según el riesgo cardiovascular.

Indicó que todas las personas pertenecientes a la cohorte deben encontrarse estratificadas y que esta información permitirá evaluar la transición de pacientes entre los diferentes niveles de riesgo.

Explicó que el seguimiento de esta información facilitará identificar oportunamente pacientes cuyo riesgo aumenta y fortalecer las intervenciones institucionales dirigidas a evitar progresión clínica.

14. Cronograma de reporte

La profesional Leidy recordó las fechas oficiales establecidas para el cargue de la información:

 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					

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

Finalmente verificó que las participantes contaran con los usuarios de acceso a la plataforma Validata.

La profesional Analya confirmó disponer de los accesos correspondientes.

La profesional Jenny informó que debía verificar con Ecopetrol la creación del usuario institucional y se comprometió a confirmar posteriormente dicha información.

Conclusiones

La asistencia técnica permitió unificar los criterios metodológicos para el reporte de los 16 indicadores del Componente Cardio Cerebrovascular y Metabólico, aclarando aspectos relacionados con la definición de la población objeto, la interpretación de los indicadores acumulados, los criterios de inclusión y exclusión para cada medición, la estructura del archivo de reporte y la elaboración del análisis técnico. Las participantes manifestaron haber resuelto las inquietudes presentadas y contar con la información necesaria para efectuar el cargue de los indicadores en la plataforma Validata conforme a los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Validar la correcta construcción de numeradores y denominadores antes del cargue de la información.	Ecopetrol y UNISALUD	A partir de la fecha
Elaborar análisis técnicos completos para cada indicador	Ecopetrol y UNISALUD	A partir de la fecha
Cargar únicamente la hoja denominada "Hoja1" en Validata	Ecopetrol y UNISALUD	A partir de la fecha
Confirmar la disponibilidad de usuarios de acceso a Validata	Ecopetrol	A partir de la fecha
Reportar los indicadores conforme a la estructura oficial establecida	Ecopetrol y UNISALUD	A partir de la fecha

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Analya Plazas Uva	pypunisal_bog@unal.edu.co	3118049467	Unisalud	



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-001Versión:1



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

Autoguardado

Indicadores_CCVM_2026 (1)

Search (Cmd + Ctrl + U)

InicioInsertarDibujarDisposición de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAutomatizar

Pegar

Century Gothic10A⁺A⁻

General

Formato condicionalDar formato como tablaEstilos de celdaInsertarEliminarFormato

Ordenar y filtrarBuscar y seleccionarSensibilidadComplementos

¿Abrir libros recuperados? Se guardaron los cambios recientes. ¿Deseas continuar trabajando donde lo dejaste?

NO SE PUEDE ACTUALIZAR No pudimos obtener los valores actualizados de un libro vinculado.

Administrador de vínculos de libro

E3

Proporción de personas identificadas con Riesgo metabólico en población mayor 18 años desde la ruta PMS

TABLERO DE MANDO MONITOREO INDICADORES															
Código:		SDS-GTS-FT-191		Fecha:		11/03/26		Versión:		1					
NOMBRE DEL INDICADOR															
Proporción de personas identificadas con Riesgo metabólico en población mayor 18 años desde la ruta PMS															
OBJETIVO															
Identificar por medio de tamizaje Finnish Diabetes Risk Score la proporción de personas con riesgo metabólico desde la RIAS de PMS.															
DIRECCIÓN															
Dirección de Prevención de Servicios de Salud															
PROCESO RESPONSABLE															
GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA															
UNDA VICTORIA ARIZA ROMERO-UDER DEL PROCESO RESPONSABLE DEL INDICADOR: Leidy Johanna Castañeda Campos															
CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR															
LINEA															
Linea Estratégica del Modelo y Servicios priorizados															
Incluido en el Observatorio															
SI															
Tipo de Indicador															
Cobertura															
NIVEL DE ORGANIZACIÓN															
Distrital															
DESCRIBIR LA ACTIVIDAD A QUE HACE REFERENCIA EL INDICADOR															
La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en el momento vital de juventud, adulto y vejez, que permita establecer intervenciones en salud a las personas con riesgo cardiovascular, con el fin de identificar temprana de alteraciones que puedan afectar su salud, la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida, así mismo, como detectar personas con condiciones clínicas de forma temprana.															
TIPO DE INDICADOR (GESTIÓN, PRODUCTO RESULTADO)															
RESULTADO															
1. FÓRMULA															
NUMERADOR															
Número de personas 18 años con identificación de riesgo metabólico por medio de tamizaje Finnish Diabetes Risk Score															
DENOMINADOR															
Total de población mayor de 18 años inscritos a las EAPB															
2. UNIDAD DE MEDICIÓN															
PORCENTAJE															
3. HERRAMIENTA ESTADÍSTICA															
GRÁFICO															
CRECIENTE															
4. TENDENCIA ESPERADA															
5. RESPONSABLE DE RECOLECTAR DATOS DEL INDICADOR															
Leidy Johanna Castañeda Campos															
6. RESPONSABLE DEL ANÁLISIS															
Leidy Johanna Castañeda Campos															
7. ORIGEN O FUENTE DE LOS DATOS															
Fuente de información: Reporte de la Resolución 202 de 2021															
Cálculo: Sumatoria de los registros clasificados en riesgo metabólico:															
4. Alto															
5. Bajo															
6. Moderado															
Base de oficiales por momento de curso de vida juventud, adulto y vejez.															
EAPB verificado con base a Aseguramiento															
8. PERIODICIDAD TOMA DE DATOS															
TRIMESTRAL															

Hoja1

Directorio

1.Riesgo_CCVM

2.Riesgo_DM

3.Pob.Controlada <140

4.Pob.Controlada <130

5.HbA1C (< 7%)

6.HbA1C (< 8%)

7.Control de LDL

8.LDL ≤ 100 mg

9.TFG

AU

ANALYA PLAZAS UVA+

AU

ANALYA PLAZAS UNISA...



Leidy Johanna, Castañeda...

JC

Jenny Patricia Silva Cubi...