Tema: Estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Determinantes en Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 03 julio de 2026			
Revisar las observaciones realizadas por parte de Ministerio de Salud al Plan de Trabajo de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles CERSS 2026 de la Secretaría Distrital de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) articulación técnica		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Microsoft Teams			
	Hora Inicio: 02:00 pm		Hora Fin: 04:00 pm	
	Notas por: Alejandra Ramírez			
	Próxima Reunión: Viernes 10 julio 2026			
	Quien cita: Equipo técnico CCNT			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *
Se realiza reunión de trabajo sobre la estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles con el objetivo de realizar la revisión técnica del documento y del plan de trabajo de la estrategia CERSS, analizar las observaciones recibidas por el Ministerio, definir la ruta metodológica para su ajuste y establecer acciones para armonizar la estrategia con el Modelo Más Bienestar y las Mesas Más Bienestar del Distrito. Participan en la reunión el equipo de condiciones crónicas no transmisibles de la subdirección de determinantes en salud pública: Paula Ramírez referente CCVM y respiratorias crónicas, Myriam Gordillo referente cáncer, Laura López referente actividad física y Alejandra Ramírez referente salud visual y salud auditiva comunicativa. Durante la reunión se revisó la versión más reciente del documento compartida por el Ministerio y se verificó que todos los participantes trabajaran sobre el mismo archivo, con el propósito de evitar inconsistencias derivadas del uso de versiones anteriores. Se acordó consolidar los ajustes directamente sobre el documento actualizado almacenado en la carpeta compartida por Paula al correo de todas las integrantes del grupo. Posteriormente se analizaron las observaciones formuladas por el Ministerio, identificando la necesidad de fortalecer el contenido técnico del documento sin modificar su estructura general. Se

concluyó que el trabajo debía centrarse en complementar y armonizar los contenidos existentes, manteniendo las seis líneas estratégicas propuestas inicialmente e incorporando las recomendaciones recibidas.

Uno de los principales temas de discusión fue la manera de implementar la estrategia CERSS dentro del contexto distrital. En este sentido, se reiteró que el propósito no consiste en desarrollar una estrategia paralela, sino en armonizar los elementos de CERSS con el Modelo Más Bienestar, aprovechando los procesos que actualmente desarrolla la Secretaría Distrital de Salud.

Se explicó que la principal articulación debe realizarse a través de las Mesas Más Bienestar, entendidas como el mecanismo de gobernanza e intersectorialidad que permite desarrollar gran parte de los componentes metodológicos propuestos por CERSS. En consecuencia, se planteó identificar las equivalencias (homólogos) entre los elementos orientadores de CERSS y las estrategias, procesos y componentes ya existentes dentro del modelo distrital.

Asimismo, se discutió ampliamente la necesidad de comprender con mayor precisión la metodología propuesta por CERSS y su relación con las fases de implementación desarrolladas por las Mesas Más Bienestar. Se propone escribir un documento corto que explique lo que se realizó en la presentación del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta los documentos revisados de la Secretaría Distrital de Salud sobre los avances del modelo Más Bienestar, que aportan a MCCS y CERSS. Sin embargo, se concluyó que antes de definir indicadores o actividades específicas era indispensable comprender el estado de avance de dichas mesas y establecer la correspondencia metodológica entre ambos procesos. Para lo cual Mirian propone realizar una reunión con Cristina Manrique enlace para las Mesas Más Bienestar con el objetivo de conocer más a las acciones que realizan y la manera como se pueden articular a la propuesta de trabajo.

Otro aspecto ampliamente debatido fue el alcance real del plan de trabajo para el segundo semestre de 2026. Los participantes coincidieron en que el documento debía ajustarse a actividades técnicamente viables y acordes con el tiempo disponible, evitando incluir productos cuya ejecución no pudiera garantizarse durante la presente vigencia. En consecuencia, se propuso proyectar varias acciones estratégicas para el año 2027 y limitar el plan de 2026 a actividades de alistamiento, armonización y fortalecimiento institucional.

Igualmente, se planteó utilizar como insumo los planes de acción construidos por las Mesas Más Bienestar en las diferentes localidades, con el fin de identificar experiencias que permitieran documentar la implementación de CERSS en el territorio. Se revisó preliminarmente la información disponible y se propuso priorizar algunas localidades que presentan acciones relacionadas con condiciones crónicas, salud mental y otros temas promocionales, como posibles pilotos para iniciar el proceso de armonización.

Paula refiere que ya hizo un ejercicio de depuración en el que identificó aquellas localidades en las que se han priorizado las condiciones crónicas no transmisibles por localidades:

1. Antonio Nariño
2. Ciudad Bolívar
3. Fontibón
4. Kennedy

5. La Candelaria
6. Puente Aranda
7. Sumapaz
8. Tunjuelito

Al revisar los planes de acción de las localidades se identifica que muchas de las acciones que están incluidas para condiciones crónicas, hacen parte de las acciones del PSPIC que se desarrollan en los diferentes entornos: hogar, institucional, laboral, comunitario.

Al cruzar los datos con los indicadores de mortalidad de SaluData se evidencia que en el indicador por mortalidad en general el orden por localidad es:

Distribución de casos por localidad de residencia

Localidad	Muertes	Tasa
Usaquén	3.259	555,87
Chapinero	858	532,38
Santa Fe	666	587,74
San Cristóbal	1.945	492,80
Usme	1.560	390,83
Tunjuelito	934	532,50
Bosa	2.710	352,86
Kennedy	4.659	422,09
Fontibón	1.710	443,63
Engativá	4.257	512,17
Suba	5.465	436,62
Total	**38.412**	**483,60**

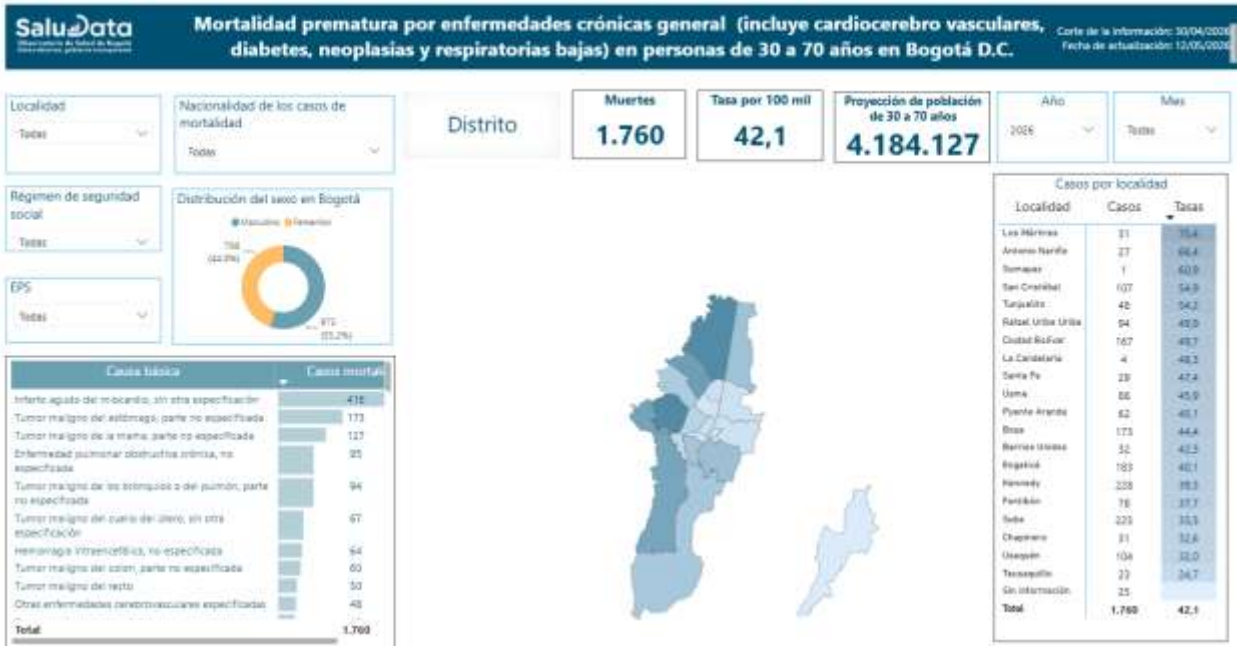
Distribución de casos por localidad de residencia

Localidad	Muertes	Tasa
Suba	5.465	436,62
Barrios Unidos	962	710,84
Teusaquillo	1.092	704,14
Los Mártires	638	845,36
Antonio Nariño	604	780,44
Puente Aranda	1.531	613,58
La Candelaria	128	772,29
Rafael Uribe Uribe	2.052	547,14
Ciudad Bolívar	2.893	422,31
Sumapaz	12	359,50
Sin Dato	477	0,00
Total	**38.412**	**483,60**

De las localidades que han priorizado las CCNT en los Planes Locales, al cruzarlas con las localidades con mayor mortalidad en Bogotá de SaluData, se evidencia que Tunjuelito. Kennedy, Fontibón, coinciden. Esas podrían ser las localidades para identificar las posibilidades de continuar en el plan.



El indicador de mortalidad especifica por condiciones crónicas muestra que Sumapaz, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, La Candelaria, Puente Aranda son las localidades con Planes Locales y que son las más altas en el indicador.



Finalmente, se acordó que el documento debe incorporar una sección introductoria que evidencie cómo los principios y elementos orientadores de CERSS ya se encuentran representados en el Modelo Más Bienestar, utilizando la armonización previamente elaborada por el equipo y presentada ante el Ministerio como punto de partida para justificar la implementación distrital de la estrategia. Se propone que estos aportes por parte de Laura se desarrollen posterior a la reunión con Cristina Manrique y con el equipo de salud ambiental.

Compromisos:

- Incluir al equipo de salud ambiental para que participe en la construcción del plan de trabajo que se enviará a CERSS y en la experiencia significativa que se selecciones por localidad.

- Gestionar reunión con Cristina Manrique para conocer más la operación de las Mesas más Bienestar, la cual permitirá definir la metodología de implementación territorial y ajustar el plan de acción definitivo.

Agotado el tiempo y los temas se da cierre a la reunión.

Se adjunta el listado de asistencia:

1. Resumen

Título de la reunión	Reunión CERSS
Participantes que asistieron	5
Hora de inicio	7/03/26, 2:00:42 PM
Hora de finalización	7/03/26, 4:04:39 PM
Duración de la reunión	2 h 3 min 56s
Tiempo medio de asistencia	1 h 29 min 58s

2. Participantes

Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Id. de participante (UPN)	Rol
Paula Ximena, Ramirez Barbosa	7/03/26, 2:00:46 PM	7/03/26, 4:04:39 PM	2 h 3 min 52s	PXRamirez@saludcapital.gov.co	PXRamirez@saludcapital.gov.co	Organizador
Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez	7/03/26, 2:02:44 PM	7/03/26, 4:04:35 PM	2 h 1 min 50s	SARamirez@saludcapital.gov.co	SARamirez@saludcapital.gov.co	Moderador
Myriam, Gordillo Huertas	7/03/26, 2:06:26 PM	7/03/26, 4:04:36 PM	1 h 58 min 9s	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	Moderador
Laura Lopez (No comprobado)	7/03/26, 2:34:29 PM	7/03/26, 2:54:30 PM	20 min 1s			Moderador
Laura Lopez (No comprobado)	7/03/26, 2:58:37 PM	7/03/26, 4:04:37 PM	1 h 6 min			Moderador

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el acta de la sesión	Alejandra Ramírez	06 julio 2026

Gestionar reunión con enlace de Mesas Más Bienestar	Myriam Gordillo	Por confirmar
Revisar la propuesta de plan de trabajo	Equipo técnico CCNT	A 10 julio 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ENTIDAD	FIRMA
1	Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez	saramirez@saludcapital.gov.co	3649090 Ext. 9555	Subdirección de Determinantes en Salud	Firmado digitalmente por Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez
2	Paula Ramírez Barbosa	PXRamirez@saludcapital.gov.co	3649090 Ext. 9555	Subdirección de Determinantes en Salud	Firmado digitalmente por Paula Ximena Ramírez Barbosa
3	Myriam Gordillo	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	3649090 Ext. 9555	Subdirección de Determinantes en Salud	
4	Laura López	LCLopez@saludcapital.gov.co	3649090 Ext. 9555	Subdirección de Determinantes en Salud	
5					
6					
7					
8					
9					

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)
Si (X) No ( )	No aplica.

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