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: Revision contenido Flujogramas CCVM – HTA y Diabetes Mellitos

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Direccion de Provision de Servios de Salud	Gestion Social y territorial en Salud publica

Objetivo	Fecha: 22 Julio 2026			
Revisión contenidos y ajustes metodologicos Flujogramas CCVM	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación (X)	Capacitación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Edificio Administrativo 5to Piso			
	Hora Inicio: 11:00 a.m	Hora Fin: 11:40 am		
	Notas por: Jessica Navas			
	Próxima Reunión: A definir			
	Quien cita: Jessica Navas			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia reunion con referente de la Ruta CCVM Leidy Castañeda y Leidy Choconta. y Jessica Navas del Equipo de Caja de Herramientas con el Objetivo de realizar validacion y aprobacion final del diseño, contruccion metodologica de las rutas para HTA y diabetes por capas del Modelo.

Se abordaron ajustes:

1. Capa extramural, incluir modelo predictivo
2. Capa Intramural, incluir seguimiento a cohorte por el equipo de enfermeria
3. SER ambulatorio DM, la realizacion de examenes POCT deben ir despues del seguimiento por medico general
4. Actualizacion escala de evalvacon del riesgo cardiovascular en adultos

→ Pendiente aplicar ajustes en el diseño final

→ Compartir con el Dr. Cristian Duque para validación de capa extramural.

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				

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Compartir Flujos Dr. Cristian O.	Jessica Navas	22 Julio 26
Aplicar ajustes a los Flujos	Equipo Oap Herramienta	A definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luly Acosta O.	Imchocento@	3205624214	DPSS	
2	Jessica Navas R	Jpnavas@salud	3504447520	DPSS	
3	Leidy Castro	lycastro@salud	310 5736205	DPSS	
4					
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 ( )	ninguna

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