

 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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Comité interdependencias de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Dependencia	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS.	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 08 de julio de 2025
-----------------	----------------------------

Desarrollar el Comité de Interdependencias del mes de mayo, con el propósito de revisar y realizar aportes a la propuesta de cada énfasis en los ajustes propuestos de las variables en el procedimiento de canalizaciones para cada Ruta Integral de Atención en Salud.	<u>Tipo de reunión</u>	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X)		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:26 pm			
	Notas por: Olena Palamarchuk (Dirección de Provisión de Servicios de Salud)			
Próxima Reunión: 12 de agosto de 2025				
Quien cita: Leidy Castañeda				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se cita al Comité de Interdependencias, de forma habitual segundo martes de cada mes, según lo establecido en el cronograma de 2025, de manera **virtual**.

En este comité se revisaron las propuestas de cada énfasis frente al ajuste en las variables para la **activación de rutas y canalizaciones en el Distrito Capital**, como parte del compromiso adquirido en el comité anterior.

Agenda: Se realiza la apertura con socialización del orden del día

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

Agenda comité interdependencias 8 de julio de 2025

Hora	Actividad	Responsable
2:00 p.m. – 2:10 p.m.	Apertura del Comité	Leidy Castañeda
2:10 p.m. – 2:20 p.m.	Verificación de quórum	Secretaría Técnica
2:20 p.m. – 3:00 p.m.	Presentación meta de mortalidad prematura ECNT de población de 30 a 70 años.	Carlos Alberto Hernández
3:00 p.m. – 3:40 p.m.	Propuesta de abordaje de las enfermedades huérfanas, raras y autoinmunes en el marco de las acciones colectivas	Ana Sofía Alonso
3:40 p.m. – 4:00 p.m.	Proyecciones del abordaje en multimorbilidad en el marco del componente ECNT	Leidy Castañeda y Ana Sofía Alonso
4:00 p.m. – 4:30 p.m.	C	Leidy Castañeda

Desarrollo de la sesión:

1. Verificación del quorum:

Se realiza la presentación de cada uno de los asistentes. Se encuentran presentes: una delegada de RIA de PMS colectivas: Yohaira Pedraza, RIAS salud visual - Alejandra Caro, RIAS de Cáncer – Olena Palamarchuk. Igualmente se encuentran los delegados determinantes en salud de Salud Pública Silvia Alejandra Ramírez, de Vigilancia en Salud Pública - Karen Castiblanco y Alejandra Cabrera, Referencia de la meta de Mortalidad temprana - Carlos Alberto Morales, Determinantes en Salud – Myriam Gordillo, RIAS de ECR - Arnold Sosa, Subdirección de determinantes - Heidy Hidalgo, Javier Maldonado y Paula Ramírez, Referentes Enfermedades Huérfanas Adriana Paola Ulloa y Ana Sofia Alonso, Referente de Garantía de Aseguramiento Catalina Infante, Referente Acciones colectivas María Camila Marín, Referente (se anexa listado de asistentes).

Se valida el quorum del día.

2. Socialización de meta de mortalidad prematura ECNT de la población de 30 a 70 años presentada por Doctor Carlos Alberto Hernández.

Se inicia la presentación en Power Point, y se notifica que por parte del grupo de vigilancia epidemiológica y de la mortalidad de las enfermedades crónicas han solicitado este espacio para socializar avance en la medición de la meta de mortalidad, teniendo en cuenta las observaciones en las cifras del aumento importante de las muertes por las patologías crónicas, lanzando con esto la alerta para todos los integrantes de las interdependencias de la secretaria de salud.

Se realiza retroalimentación de la construcción de la meta realizada en el año 2024.



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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Construcción de la meta:

1.

• A 2024 mantener la tasa de mortalidad atribuible por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años.

Meta 2020 - 2024

• Enfermedades Cardio - Cerebrovasculares
• Neoplasias Malignas
• Diabetes Mellitus
• Enfermedades de las vías Respiratorias Crónicas bajas

Categorías

• Cardiovasculares (I10 - I15, I20 - I25, I60 - I69, I60)
• Neoplasias (C50, C53, C18 - C21, C34, C61, C16, C82 - C85, C81 - C95)
• Diabetes (E10 - E14 y O240, O241, O242, O243 - O249 (excepto O244)
• Enfermedad respiratoria (J40 a J47 (excepto J45 y J46)

Diagnósticos

• Plan operativo estratégico Distrital

Fuente

2.

• Mantener por debajo de 125 por 100.000 habitantes la tasa anual de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años

Meta 2024 - 2028

• Enfermedades Cardio - Cerebrovasculares
• Neoplasias Malignas
• Diabetes Mellitus
• Enfermedades de las vías Respiratorias Crónicas bajas

Categorías

• Enfermedades Cardio - cerebrovasculares (I60-I69, Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25), Enfermedades hipertensivas (I10-I15), Insuficiencia cardíaca (I50)
• Neoplasias C50 (mama), C53 (Ca cuello uterino), C18 - C21 (colon y recto), C34 (Bronqueo y pulmón), C81 (gastro), C16 (estomago), C82 - C85 (Linfoma No Hodgkin), C91 - C95 (leucemias)
• Diabetes E10 - E14 y O240, O241, O242, O243 - O249
• Enfermedad respiratoria (J40 a J47)

Diagnósticos

• OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE
• ODS 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Fuente

Posteriormente se informa, que a la fecha de mayo del año en curso, se cuenta con resultado de 53,9% por 100.000 habitantes, y eso corresponde a 2272 muertes, teniendo en cuenta que el año pasado, el 2024, se cerró con el dato de 5269, lo que proyecta que esta tendencia en presente año se va a cerrar con el balance elevado para el año 2025 y es mayor de la tasa estimada de 126,3 casos por cada 100.000 habitantes. Se trató hacer los pronósticos , estableciendo los umbrales, realizó un análisis de los datos estadísticos desde año 2010.

Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2010-2025*



Y como conclusión, so se quiere cumplir con una tasa por debajo de los 125 casos por 100.000 habitantes, se está hablando de una meta mensual acumulada de los 12 meses hasta 5015 casos.



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

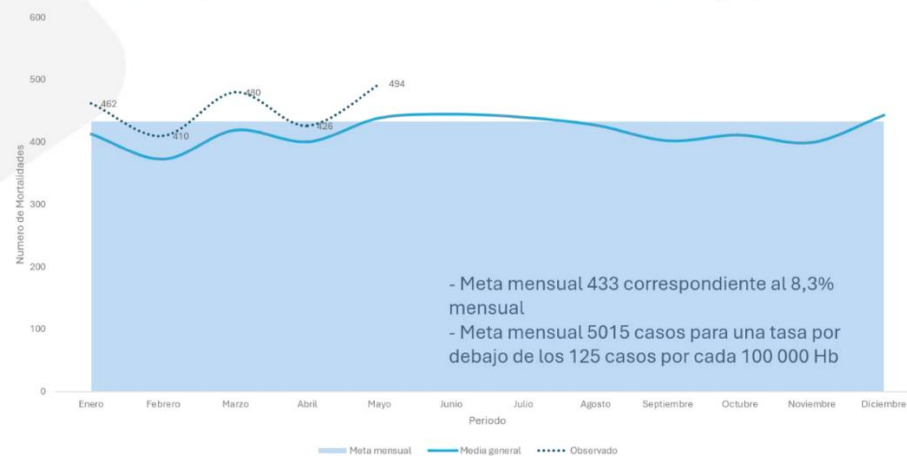
Versión:

1



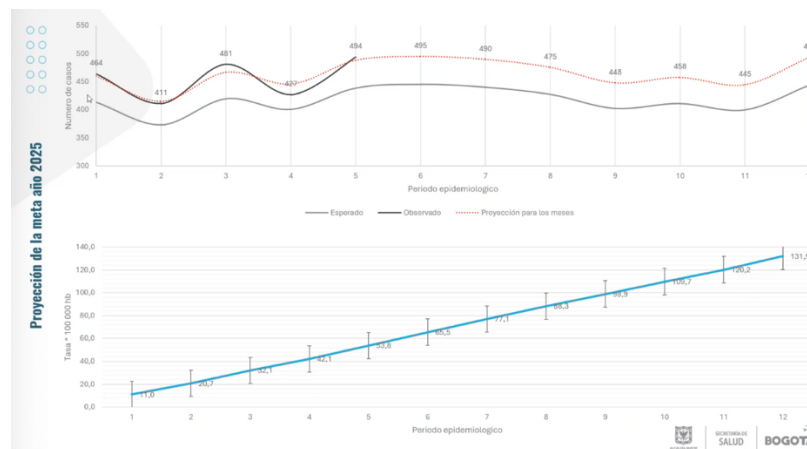
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Meta mensual por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2010-2025*



Y en el gráfico anterior se muestra que se espera obtener en cuanto al movimiento y lo esperado en la mortalidad. Se presenta un pico en marzo y un pico mantenido entre mayo y julio, una posterior de ascenso hasta septiembre, una elevación en octubre, otro ascenso en noviembre y otro en diciembre para el año 2025. Esto es entre 1 y 2 puntos porcentuales por encima de lo esperado, esto arroja un crecimiento entre 9 al 10% mensual, esto es bastante preocupante para el comportamiento de la mortalidad y se aleja de la meta propuesta.

Se realizó el pronóstico previo basándose en el historial, calculando una tasa de cambio mensual, con respecto al año, se hizo ponderación en la línea roja, y eso evidencia ondulaciones presentados en este año, hasta mayo. Con este ejercicio se hace pronóstico que finalizando el año 2025, la mortalidad de las enfermedades crónicas en el Distrito se finalizaría con una tasa de 131,9 por 100.000 habitantes, superando de 5 a 4 puntos de la tasa, los valores del año anterior y por ende no estaríamos cumpliendo la meta.



Como límites, se estaría cerrando entre 120 hasta 140 casos por cada 100.000 habitantes a finalizar este año, por esto se surgió unas preguntas: ¿Desde cuándo se estaría en alerta? y ¿Y en qué momento se estaría evidenciando un crecimiento de estas enfermedades? Respondiendo a estas



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

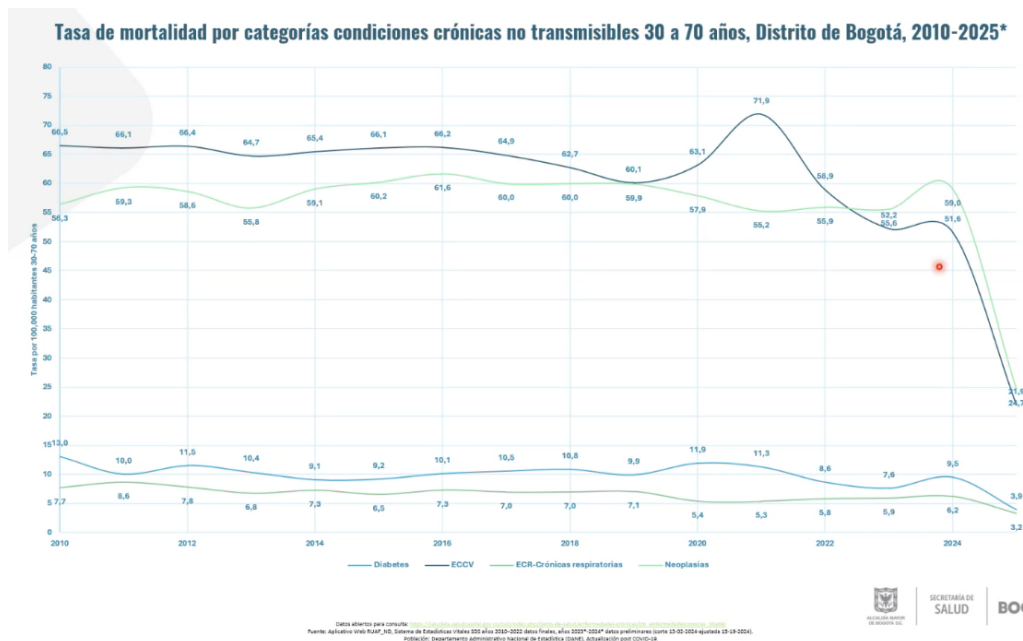


Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

preguntas, analizando los datos, se observa, que desde pandemia de 2020 se tuvo aumento de casos con posterior nivelación y hacia periodo del 2023 se tuvo la mortalidad más baja en Bogotá. Al periodo 12 del mismo año se inicio verse aumento paulatino para el año 2024, que ya se está mostrando que la meta no se cumplirá desde el 2024.

También, se observa que este se está 20 a 30 casos por encima del umbral esperado, lo que demuestra que para el año 2025 no se va a variar la disminución de la mortalidad, lo que seguramente va a terminar la meta sobre los 130 casos o más por 100.000 habitantes.

Posteriormente, se presenta análisis por serie temporal por categorías y cuáles son los diagnósticos, que aportan a la mortalidad



Este el comportamiento se evidencia el “Swich” que se tuvo en 2022 entre enfermedades cardiovasculares y cáncer, siendo la neoplasia de mayor carga. Y en esta tabla se observa lo siguiente:



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:

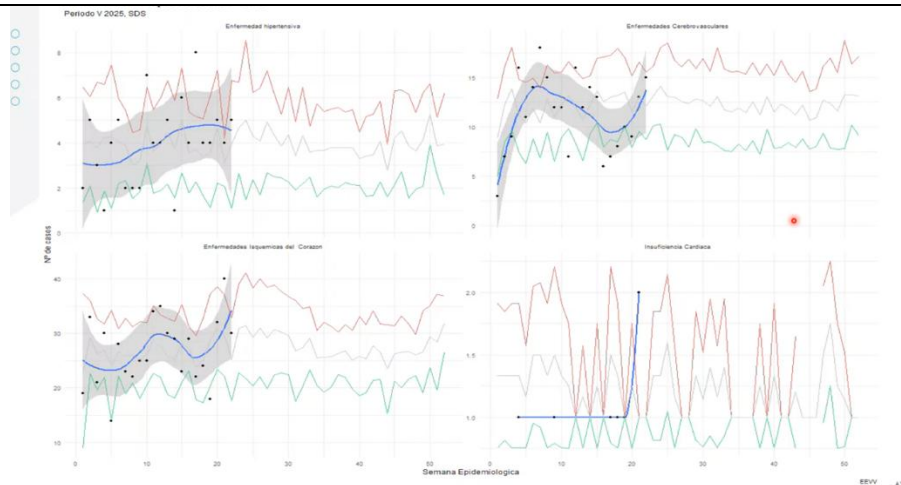
SDS-DFO-FT-001

Versión:

1



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



Por diagnósticos, para enfermedades cardiovasculares se observa la mortalidad más acentuada, que se encuentra en el borderline entre media y límite superior.

Para el diabetes comportamiento es similar como las enfermedades cardiovascular – llegando casi a 1516 muertes semanales, entre límite media y límite superior.

Para enfermedades crónicas de vías respiratorias, un evento que ha estado por encima de umbral, incluyendo como un evento, que se encuentra muy borderline por aspectos históricos construidos, que también marca el impacto y aporte a la mortalidad prematura.

Para cáncer se observa un tema bien importante, que es mortalidad por cáncer de colon/recto, Otros órganos digestivos, excepto estómago, que se incrementan los casos muy por encima, superando límites de semanas, con cáncer de mama y próstata, posteriormente se demuestra la tabla de densidad de la mortalidad:



Se destaca la mortalidad por enfermedad cardiovascular en los edades tempranas.

Para cáncer, también se evidencia para cáncer de mama, la mortalidad en los edades más



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

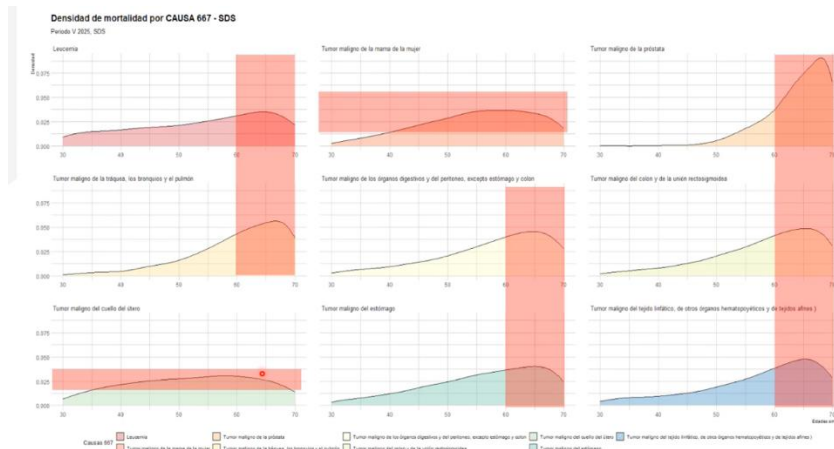
Versión:

1



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

tempranas.



Esta la información se requirió hacer la socialización entre todas interdependencias, encargadas de las acciones de prevención, detección temprana y atención de las enfermedades crónicas, con el objetivo ponerlos actores del sistema en alerta y desarrollar las acciones para mitigar el impacto que afecta los indicadores de resultados de salud.

Posteriormente, se indaga desde RIAS de Cáncer como llega la información para poder plantear el pronóstico y análisis que se presenta, al cual Dr Carlos responde a las inquietudes.

Respondiendo a estas inquietudes, se recomienda acentuar las acciones de atención principalmente a los casos de cáncer de colon/recto y cáncer de mama, ya que se presentan las muertes en las edades de 30 años.

La Referente Karen Castiblanco manifiesta, ya que esta encargada de seguimiento y vigilancia de estos eventos y basándose a la presentación de Dr Carlos, propone dar respuesta al cumplimiento de indicadores propuestos para impactar en los resultados de salud.

Dra Ana. Sofia Alonso acentúa importancia de incorporar los elementos de los determinantes sociales en salud desde el panorama estructural de salud.

La referente RIAS cardiocerebrovasculares enfatiza las acciones de fortalecimiento en la entrega de los medicamentos a todos los pacientes, ya que se evidencia una gran dificultad en la entrega oportuna, que permite agravar el estado de salud de los pacientes crónicos.

La referente de garantía y aseguramiento en Salud propone plantear las estrategias que permiten la articulación de todos los actores involucrados en el dispensación de los medicamentos, discutiendo la necesidad de conocer el panorama general y específica en la distribución de los medicamentos.

La referente RIAS de Cáncer aporta la información sobre este tema, informando que en el año 2023 se han presentado promedio de 2530 PQRS (con causa principal – oportunidad de consulta por especialización oncológica) y para año 2024 – promedio de 16500 PQRS (disponibilidad de los medicamentos)

Se socializa la notificación de estos eventos en el sistema de SIVIGILA, existencia del Plan Nacional las barreras para la atención de EHR, identificando se la siguiente forma:

 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:	

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



Posteriormente, se profundiza en el marco normativo relacionado con Enfermedades Huérfanas/raras:



Esta esta emitida para garantizar la atención integral y diagnóstico oportuno para estas patologías.

De igual forma, se socializa estado de arte de las enfermedades autoinmune: Artritis reumatoidea

Autoinmune: Artritis reumatoidea

- ♦ La Artritis Reumatoidea es una enfermedad crónica autoinmune.
- ♦ Para ambos sexos la mayor proporción de los casos incidentes estuvo en el grupo de edad comprendido entre los 55 a los 59 años, seguido del grupo de 50 a 54 años. (Alto Costo, 2024).
- ♦ La mayor proporción de casos incidentes fueron mujeres (81.52%) con 4.40 casos por cada hombre. (Alto Costo, 2024)
- ♦ La mayor proporción de casos prevalentes fueron mujeres con 5.34 casos por cada hombre. (Alto Costo, 2024)
- ♦ La AR puede causar dolor, discapacidad y muerte prematura.
- ♦ Las personas que son obesas y presentan Artritis Reumatoidea tienen un mayor riesgo de tener afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas y diabetes.
- ♦ La probabilidad de presentar Artritis Reumatoidea aumenta con los años. Se presenta durante la adultez y la vejez.
- ♦ Un factor de riesgo es pertenecer al sexo femenino.
- ♦ Tabaquismo: Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de padecer AR.
- ♦ Obesidad: Cuanto mayor sobrepeso presenta una persona mayor es el riesgo de presentar AR.
- ♦ Rasgos genéticos o hereditarios: La presencia de genes, llamados antígenos leucocitarios humanos (HLA, por sus siglas en inglés) de clase II predisponen a la aparición de AR.

Se analiza la oportunidad de la atención por especialista e incidencias de casos de Artritis reumatoidea, que se encuentran en los rangos insatisfechos, casos prevalentes y casos incidentes según RISP de AR por prestador de servicios de salud y por la Aseguradora, mostrando la georreferenciación de la atención de estos pacientes se atiende en el Norte del Distrito.

De igual forma, se socializa estado de arte de las enfermedades autoinmune: Lupus Eritematoso



**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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Autoinmune: Lupus Eritematoso Sistémico

Lineamiento técnico para la Gestión de las enfermedades autoinmunes Lupus Eritematoso Sistémico

Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular,
Bucal, del Cáncer y Otras Condiciones Crónicas.

Fecha: 4 de febrero del 2025

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, de etiología desconocida, que afecta predominantemente a las mujeres en edad reproductiva, aunque puede presentarse en los extremos de la vida desde lactantes hasta adultos mayores, aunque en estos últimos la severidad depende de la presencia de comorbilidades. Es más frecuente y grave en grupos poblacionales como los hispanos y los afrodescendientes (incluidos afrocaribeños y afroamericanos). (Alarcón, 2011).

"Se considera que el lupus es una enfermedad compleja de etiología desconocida en la que están implicados tanto factores genéticos como ambientales (género, edad, hormonas, tabaquismo, infecciones, drogas y las anomalías tanto de la inmunidad innata como en la adaptativa). Los estudios familiares han revelado que la heredabilidad estimada del LES es del 44 al 66%"¹

"Independientemente del género o edad, cualquier persona puede ser diagnosticada con alguna forma de LES, sin embargo, los factores de riesgo más influyentes son: el género femenino, la edad entre 15 y 44 años, la raza afroamericana e hispana y antecedentes familiares de LES o alguna otra enfermedad autoinmune"²

Estos lineamientos emitidos 4 de febrero de 2025, son recientes, que planean las herramientas para atender este tipo de los pacientes. Plantes la RIAS de atención de estos pacientes:

Tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud. (RPMS).



Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018



Además, se socializa como cada uno de los componentes aporta a la educación y atención de este tipo de pacientes, teniendo en cuenta las competencias de los involucrados en el proceso de atención, enfatizando que todo aquello que se aporta desde la gestión de salud pública en el territorio, desde la promoción y el tema de prevención primaria, que es fundamental en un trabajo articulado y que se visibilice en nuestros diferentes espacios.



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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Modelo de Atención en salud MAS Bienestar

Esquema del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar



- Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar como un componente estratégico para la implementación del Plan Territorial de Salud.

Se propone que en la Secretaría se implemente y se evalúe el modelo de salud para la población de Bogotá y orientara la implementación del 100% del modelo de Salud de Bogotá., en la red pública distrital, mejorando el acceso y la atención integral de esta manera:



Actividades

- Identificar, evaluar, medir e intervenir desde la prevención hasta la paliación así como los riesgos para la salud de las personas, su familia y comunidad. Mejorar la experiencia del usuario.
- Coordinación y articulación entre los diferentes prestadores para la atención y tratamiento integral incluido medicamentos
- Que oportunidades sociales ofrecen los sectores. Orientación para certificación de discapacidad.
- Sistema de información, notificación obligatoria al SIVIGILA, canalizaciones, demás registros.
- Revisar los recursos financieros para la atención de las personas

La propuesta es de inclusión de estos temas que tienen que ver con las rutas integrales de atención en salud para avanzar hacia una mayor inclusión de estas condiciones en los entornos comunitarios, educativos y laborales.

Propuesta de actividades a incluir en PSPIC relacionadas con EHR

- Propuesta Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
- Identificación y caracterización territorial
- Reconocer la presencia de personas con enfermedades huérfanas en el territorio.
- Articular con EPS, IPS y asociaciones de pacientes para mapear necesidades no cubiertas.

Nombre	Definición
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de: - Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud. - Situaciones que evidencian el ejercicio de los derechos. - Situación de salud de las personas, familias o comunidades. - Prácticas de cuidado. - Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha 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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Propuesta de actividades a incluir en PSPIC de las relacionadas con EHR

Educación para la salud	Educación para la salud en derechos en salud: derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.
-------------------------	--

•Capacitar a cuidadores, docentes y líderes
•comunitarios sobre signos de alerta y derechos en salud

Información en salud	Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.
----------------------	---

https://www.minsalud.gov.co/normatividad_NormasResoluciones/2023/20230925/202309250286.pdf

Hogar. Orientación a padres sobre signos de alerta en infancia.

Educativo: formación a docentes sobre señales de alarma en el aula.

Comunitario: jornadas de sensibilización en ferias de salud.

Laboral: inclusión de síntomas en campañas de bienestar ocupacional

Institucional: Capacitar a personal sobre señales de alarma: Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, hogares geriátricos, entre otros.

Además, la propuesta frente a una enfermedad huérfana y su abordaje es fortalecer redes de cuidadores de grupos de apoyo de organizaciones sociales y de pacientes, impulsar acciones colectivas que mejoren la calidad de vida, reduzcan aislamiento, fortaleciendo redes familiares y comunitarios.

Se socializa la propuesta para pacientes con AR:

Propuesta de actividades a incluir en PSPIC de las Enfermedad Autoinmune (AR)

PROPOSITO ALCANCE	Planear, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales con diagnóstico de AR. Identificación de las acciones colectivas para el abordaje de ENT que fueron establecidas en el marco de las estrategias del Plan Territorial de Salud.
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	
NORMATIVIDAD RELACIONADA	Resolución 295 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Resolución 518 de 2015 o la norma que modifique o sustituya: Por el cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.
DESCRIPCION DEL PROCESO	Definir las intervenciones colectivas para el abordaje de ENT más apropiadas que se plasmarán en el Plan de Acción en Salud PAS. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades para el abordaje de ENT.

Se pueden realizar las siguientes acciones en los entornos comunitario, educativo, laboral, institucional y hogar:

Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana: Recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental situación de salud y prácticas de cuidado propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades con presencia de personas o pacientes con diagnóstico de AR.

Información en salud: Acceso a información de calidad respecto al funcionamiento del SGSSS en lo relacionado con trámites, estilos de vida saludable, derechos y deberes en salud, riesgos en salud relacionados con la patología. Los mensajes deben ser sencillos, comprensibles, actualizados y humanizados.

Educación y comunicación para la salud a nivel familiar y colectivo: La finalidad es el desarrollo de capacidades en cuanto a factores protectores: Cesación del consumo de tabaco

Promoción y mantenimiento de la salud física y mental

Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación

Fomento de la salud nutricional

Acciones de protección específica para la salud oral

Construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud

respecto a adherencia a tratamiento y seguimiento.

Promoción de entornos de trabajo saludables

Autocuidado y hábitos de vida saludable especialmente en mujeres.



**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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Propuesta de actividades a incluir en PSPIC de las Enfermedades Autoinmunes (LES)

Entorno	Descripción
Educación para la salud	- Trabaja con organizaciones de mujeres en los siguientes temas: - Violencia sexual - Reconocimiento de signos y síntomas - Factores de riesgo - Concepción y manejo - Calidad de vida - Apoyo psicosocial - Toma de decisiones en salud sexual y reproductiva - Prevención de infecciones de transmisión sexual - Concepción de la vida del "hogar" entre hombres y mujeres
Confirmación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Identificar y fortalecer los mecanismos para el reconocimiento de determinantes sociales, especialmente entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan reconocer los factores de riesgo y fortalecer las estrategias de prevención de la salud física y mental de las personas con LES.
Cámaras de escucha	- Conformación de Cámaras de Escucha Multisectoriales (CEM) para la atención de personas con LES. - Conformación de Cámaras de Escucha Multisectoriales (CEM) para la atención de personas con LES.
Rehabilitación Comunitaria FRC	- Rehabilitación comunitaria (RC) para la atención de personas con LES. - Rehabilitación comunitaria (RC) para la atención de personas con LES.
Salud de la mujer	- Atención de la salud de la mujer con LES. - Atención de la salud de la mujer con LES.
Salud de la familia	- Atención de la salud de la familia con LES. - Atención de la salud de la familia con LES.
LABORAL	- Identificación de la población de salud que los trabajadores enfermos que hacen parte de la fuerza de trabajo. - Recurso humano en el entorno para la promoción de la salud y el bienestar de las personas con LES. - Recurso humano en el entorno para la promoción de la salud y el bienestar de las personas con LES.

Entorno	Descripción
Educación para la salud	- Manejo del estrés - Foto protección - Conservación de energía - Educar al paciente respecto al control de los factores ambientales que puedan influir en la respuesta a los molestias ya sea temperatura de su entorno, iluminación, ruidos externos entre otros. - Cesación del consumo de tabaco y alcohol
Talleres: Prueba ASIST	Un factor de riesgo para LES es el consumo de tabaco. Es importante realizar la prueba ASIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas).
Confirmación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Fortalecer la corresponsabilidad social empresarial en la protección de la salud humana, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y el desarrollo sostenible.
INSTITUCIONAL	- Factores de riesgo - Factores protectores - Signos y síntomas - Prácticas de alimentación saludable. - Actividad física regular - Higiene del sueño y postural - Foto protección - Prevenir la cesación del consumo de tabaco. - Educación dirigida a pacientes y cuidadores: - Adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos - Cuidado del cuidador (identificación de señales de alarma) y manejo de sobrecarga del cuidador. - Autocuidado
Educación para la salud	Pruebas ASIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas)

Desde la Provisión de Servicios de Salud se invita implementar por todos los entornos los lineamientos de atención para los pacientes de las enfermedades huérfanas y autoinmunes, como se ingresa al sistema y los determinantes de salud, para tener una ruta integral de salud.

Al finalizar la presentación, se indaga a la Subdirección de Determinantes Sociales, si es posible incorporar las acciones incluidas en la propuesta para impactar en la detección temprana, diagnóstico, atención de estos pacientes.

Desde Salud Pública se manifiesta que en la articulación con Aseguramiento y Salud pública se desarrollan las mesas técnicas para poder apoyar esta población de forma intersectorial. Se indaga sobre específicamente sobre la participación para las acciones colectivas para diferentes necesidades de este tipo de población, debido a cambio de la estrategia de entornos de vida cotidiana, salud mental, derechos de este tipo de la población, buscando mayor inclusión de estos entornos, que están incluidas también en la resolución 3280 de 2018.

Toma la palabra Sylvia Alejandra, manifestando que en estos momentos se están construyendo en las mesas de trabajo, priorizando mayoría de los eventos de enfermedades crónicas, mirando las prioridades por curso de vida, invitando adherirse a una de estas mesas para poder incluir y priorizar estos eventos. Se requiere la construcción conjunta de las acciones y componentes en el modelo de atención, reconociendo a cada uno de los líderes de las mesas.

Por último, se realiza la propuesta de plan de acción de pluripatología de esta forma:

 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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Propuesta plan de acción pluripatología

Actividad	Responsable	Tiempo estimado
Diagnóstico poblacional	Equipo técnico	Mes 1
Diseño del modelo adaptado	Comité técnico	Mes 2-3
Capacitación del equipo	Talento humano	Mes 4-6
Implementación piloto	IPS seleccionada	Mes 4-6
Evaluación inicial	Grupo de evaluación	Mes 6
Ajustes y escalamiento	SDS / IPS	Mes 7-12

El objetivo de último punto de la reunión es la necesidad de la construcción de acción para la propuesta modelo de atención para pacientes con pluripatología. Ya se hicieron las mesas de trabajo con las subredes en las que se requiere identificar la necesidad de saber a actuar frente a los eventos cardiovasculares y que pasa con los pacientes que tienen específicamente otras comorbilidades. Se espera obtener lo siguiente:

Productos Esperados
Ruta de atención propuesta.
Indicadores sugeridos.
Mapa de actores.
Instrumentos para estratificación o priorización.

Se invita a todos los referentes de interdependencias a ser partícipes de esta nueva propuesta de necesidad sentida.

Dra Ana Sofia refuerza la idea de poder identificar las necesidades y ruta de atención de los pacientes que tienen los múltiples condiciones de múltiples patologías crónicas o multimorbilidad, cuales son acciones comunes y específicas de cuidados de y autocuidado para manejo de pluripatologías. Se propone enviar el formato para poder complementar la información de interés

Pluripatología en Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, se debe identificar la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo (por ejemplo: artritis reumatoide, diabetes mellitus e hipertensión arterial).

1. ¿Qué patologías crónicas ha identificado principalmente en la población objeto de su seguimiento?

Escriba su respuesta

2. ¿Cuáles factores y/o condiciones de riesgo considera que son comunes en las patologías identificadas?

Escriba su respuesta

3. ¿Cuáles acciones de cuidado serían comunes para abordar estas pluripatologías?

Escriba su respuesta

4. ¿Qué acciones de autocuidado considera que son relevantes para las personas con pluripatología?

Escriba su respuesta

5. ¿Ha observado que en las instituciones de salud se implementen estrategias de atención diferencial para pacientes con pluripatología?

Escriba su respuesta

La intervención realiza referente de Aseguramiento Catalina Infante, la que menciona a la inclusión de unas preguntas importantes que podrían ser incluidas en el formato, las que envió por correo

 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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

electrónico durante la reunión para consideraciones de las líderes de la propuesta.

Se propone enviar este formato para consideración y revisión de los integrantes del Comité. Se socializa el contenido de la reunión asistida por la referente RIAS cardiocerebrovascular y metabólica con la Fundación Santa Fe de su experiencia exitosa en el manejo de multimorbilidad y el modelo de atención por parte de ellos. También están programadas las reuniones de articulación para intercambiar las ideas en el tema.

Finalmente, se llega a último punto

3. Varios

- Se realiza la invitación por parte de referente RIAS de ERC Arnold Sosa a participar en la Semana de enfermedades respiratoria: EPOC y Asma, invitando a los referentes y los actores del sistema para que participen en el evento.
- Avance en convocatoria por parte de los compañeros por parte de referente de Aseguramiento

Agotado el orden del día y siendo las 4:26 p.m. se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisar que estrategias frente la socialización de estado de arte de mortalidad de ECNT	Miembros comité interdependencias	Julio 2025
Enviar el listado de los líderes de las mesas en marco de modelo	Miembros comité interdependencias de área respectiva	Julio 2025
Participar en la propuesta de plurimorbilidad	Miembros comité interdependencias	Julio 2025
Organizar la mesa sobre estudio de barreras en la entrega de medicamentos	Dirección de Aseguramiento	Pendiente
Elaborar el Acta de Comité	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Julio 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Leidy Johana Castañeda	ljcastañeda@saludca.pital.gov.co	3105736265	DPSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

 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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

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.

Link de la reunión:

[Comite interdepndencias ECNT | Unión a la reunión | Microsoft Teams](#)

1. Resumen						
Título de la reunión	Comite interdepndencias ECNT					
Participantes que asistieron	24					
Hora de inicio	7/08/25, 1:52:54 PM					
Hora de finalización	7/08/25, 5:38:20 PM					
Duración de la reunión	3 h 45 min 26 s					
Tiempo medio de asistencia	1 h 59 min 10 s					
2. Participantes						
Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Id. de participante (UPN)	Rol
Leidy Jhanna, Castañeda Campos	7/08/25, 1:57:10 PM	7/08/25, 5:38:20 PM	3 h 41 min 10 s	LCastaneda@saludcapital.gov.co	LCastaneda@saludcapital.gov.co	Organizador
Carlos Alberto, Hernandez Londoño	7/08/25, 1:52:57 PM	7/08/25, 4:26:29 PM	2 h 33 min 32 s	CA2Hernandez@saludcapital.gov.co	CA2Hernandez@saludcapital.gov.co	Moderador
Adriana, s Notetaker (Otter.ai) (No comprobado)	7/08/25, 1:59:17 PM	7/08/25, 2:41:36 PM	42 min 18 s			Moderador
Fireflies.ai Notetaker Adriana (No comprobado)	7/08/25, 2:00:39 PM	7/08/25, 4:02:15 PM	2 h 1 min 36 s			Moderador
read.ai meeting notes (No comprobado)	7/08/25, 2:00:39 PM	7/08/25, 2:08:35 PM	7 min 56 s			Moderador
Myriam, Gordillo Huertas	7/08/25, 2:00:42 PM	7/08/25, 4:27:45 PM	2 h 27 min 3 s	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	Moderador
Johana Milena, Muñoz España	7/08/25, 2:01:10 PM	7/08/25, 2:03:27 PM	2 min 17 s	JMMunoz@saludcapital.gov.co	JMMunoz@saludcapital.gov.co	Moderador
Angela Catalina, Infante Cely	7/08/25, 2:01:19 PM	7/08/25, 4:25:59 PM	2 h 24 min 39 s	ACInfante@saludcapital.gov.co	ACInfante@saludcapital.gov.co	Moderador
Alejandra Marcela, Caro Bonell	7/08/25, 2:01:52 PM	7/08/25, 4:26:15 PM	2 h 24 min 22 s	amcaro1@saludcapital.gov.co	amcaro1@saludcapital.gov.co	Moderador
Ana Sofia, Alonso Romero	7/08/25, 2:01:57 PM	7/08/25, 4:27:10 PM	2 h 25 min 12 s	ASAlonso@saludcapital.gov.co	ASAlonso@saludcapital.gov.co	Moderador
Adriana Paola, Ulloa Virguez	7/08/25, 2:02:04 PM	7/08/25, 4:26:09 PM	2 h 24 min 5 s	APUlloa@saludcapital.gov.co	APUlloa@saludcapital.gov.co	Moderador
Arnoldo Eliecer, Sosa Rodriguez	7/08/25, 2:02:10 PM	7/08/25, 4:27:27 PM	2 h 25 min 17 s	AESosa@saludcapital.gov.co	AESosa@saludcapital.gov.co	Moderador
Paula Ximena, Ramirez Barbosa	7/08/25, 2:02:21 PM	7/08/25, 4:26:26 PM	2 h 24 min 5 s	PXRamirez@saludcapital.gov.co	PXRamirez@saludcapital.gov.co	Moderador
Yohaira Olivia, Pedraza Gutierrez	7/08/25, 2:02:37 PM	7/08/25, 4:26:09 PM	2 h 23 min 31 s	YOPedraza@saludcapital.gov.co	YOPedraza@saludcapital.gov.co	Moderador
Maria Alejandra, Cabrera Polania	7/08/25, 2:03:39 PM	7/08/25, 4:26:17 PM	2 h 22 min 37 s	MACabrera@saludcapital.gov.co	MACabrera@saludcapital.gov.co	Moderador
Maria Camila, Marin Carvajal	7/08/25, 2:03:41 PM	7/08/25, 4:27:35 PM	2 h 23 min 54 s	MCMarin@saludcapital.gov.co	MCMarin@saludcapital.gov.co	Moderador
Javier Isaac, Maldonado Figueredo	7/08/25, 2:05:15 PM	7/08/25, 4:27:31 PM	2 h 22 min 16 s	JIMaldonado@saludcapital.gov.co	JIMaldonado@saludcapital.gov.co	Moderador
Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez	7/08/25, 2:05:22 PM	7/08/25, 4:26:15 PM	2 h 20 min 53 s	SARamirez@saludcapital.gov.co	SARamirez@saludcapital.gov.co	Moderador
Olena, Palamarchuk	7/08/25, 2:06:43 PM	7/08/25, 4:26:09 PM	2 h 19 min 25 s	O1Palamarchuk@saludcapital.gov.co	O1Palamarchuk@saludcapital.gov.co	Moderador
Karen Castiblanco (No comprobado)	7/08/25, 2:08:25 PM	7/08/25, 4:26:01 PM	2 h 17 min 36 s			Moderador
Heidy, Hidalgo Mendez	7/08/25, 2:10:10 PM	7/08/25, 4:27:40 PM	2 h 6 min 35 s	hhidalgo@saludcapital.gov.co	hhidalgo@saludcapital.gov.co	Moderador
Claudia, Serrano Serrano	7/08/25, 2:13:58 PM	7/08/25, 2:41:00 PM	16 min 44 s	CSerrano@saludcapital.gov.co	CSerrano@saludcapital.gov.co	Moderador
Mary Luz, Paez Diaz	7/08/25, 2:38:24 PM	7/08/25, 4:10:51 PM	1 h 32 min 27 s	MLPaez@saludcapital.gov.co	MLPaez@saludcapital.gov.co	Moderador
Carmenza, Osorio Gomez	7/08/25, 3:13:08 PM	7/08/25, 4:23:45 PM	1 h 10 min 37 s	COsorio@saludcapital.gov.co	COsorio@saludcapital.gov.co	Moderador