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: COMITÉ INTERDEPENDENCIAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MES DE AGOSTO

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión social y territorial en salud pública

Objetivo	Fecha: 12 de agosto de 2025			
Generar un espacio de articulación interdependencias para el seguimiento y fortalecimiento de las acciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la socialización del Forms de multimorbilidad, la revisión de aspectos clave sobre anticoncepción en mujeres con condiciones crónicas y la presentación de los resultados del ejercicio de canalización.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Virtual vías Teams			
	Hora Inicio: 2 pm Hora Fin: 4:47 pm			
	Notas por: Alejandra Caro Bonell			
	Próxima Reunión: Septiembre de 2025			
	Quien cita: Leidy Castañeda			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión a las 2 pm con socialización del orden del día y se desarrolla la siguiente agenda:

COMITÉ INTERDEPENDENCIA ECNT
Agenda 12/08/2024

Hora	INTERVENCION	RESPONSABLE
2:00 p.m. - 2:15 p.m.	Llamado a lista y verificación del quorum.	Leidy Castañeda Campos
2:15 p.m. – 2:30 p.m.	Socialización de Forms de Multimorbilidad	Ana Sofia Alonso
2:30 p.m. – 3:30 p.m.	Anticoncepción en Mujeres con condiciones crónicas	Invitada especial Dayana Mateus –Dirección de Provisión de servios
3:30 p.m. - 4:20 p.m.	Socialización resultado ejercicio de canalización	Invitada especial Janeth Corzo –Acciones Colectivas
4:20 p.m. - 4:40 p.m.	Compromisos y varios	Leidy Castañeda Campos

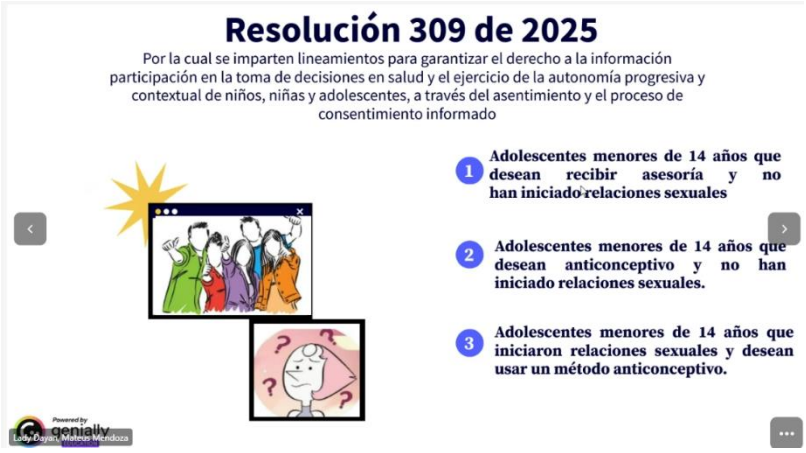
Realización dela Acta comité Agosto: Alejandra Caro

Se realiza la verificación del quorum de las personas que pertenecen al comité interdependencias.

Socialización sobre Anticoncepción y Consulta Preconcepcional con Énfasis en Mujeres con Patologías Crónicas:

Se realiza la charla por parte de la jefe Dayan Mateus de la Direccion de Provision de Servicios de Salud

Socializó el trabajo adelantado con el objetivo de fortalecer la atención en anticoncepción, especialmente en mujeres con enfermedades crónicas.

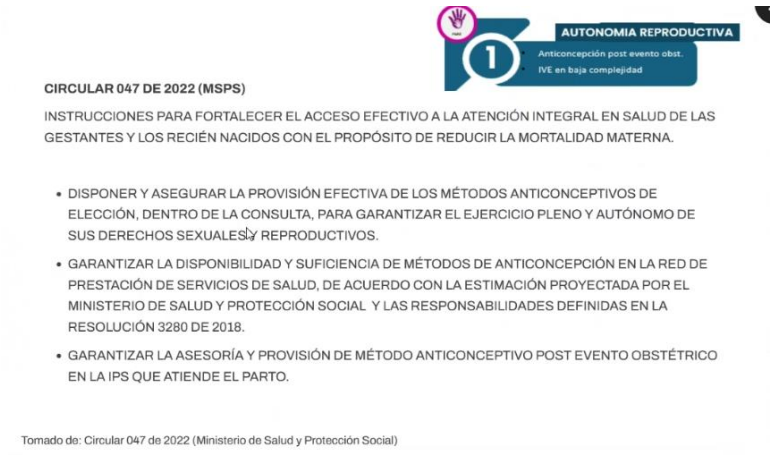


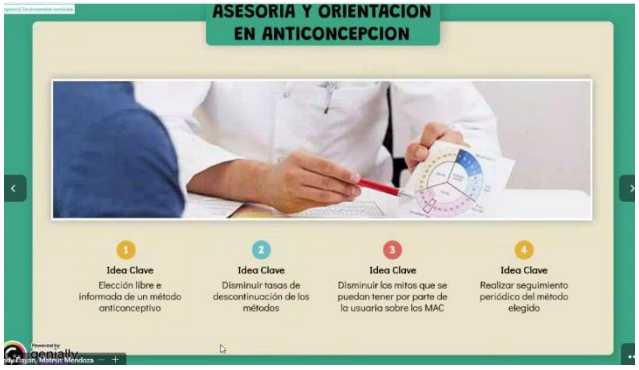
Se destacó que la anticoncepción es un tema transversal que debe abordarse en todas las rutas de atención, no solo en la de promoción y mantenimiento, y que requiere demanda inducida, particularmente en población adolescente, joven y adulta en edad fértil.

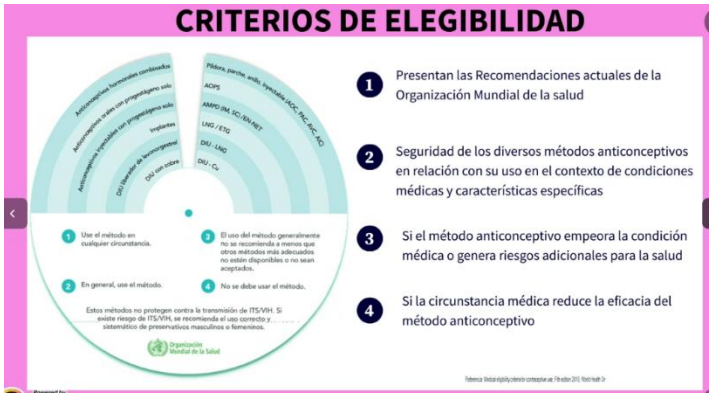
Se evidenció baja demanda espontánea (90% de las usuarias no conoce la consulta preconcepcional) y la necesidad de optimizar coberturas mediante atención resolutiva y articulación con los equipos básicos.

Se identificaron barreras de acceso: requisitos innecesarios (prueba de embarazo, disponibilidad del método), tiempos de espera prolongados, falta de recursos para desplazamiento y menores de edad sin acompañamiento. Para mitigarlas, se han generado alianzas con Secretaría de Integración Social y Secretaría de la Mujer.









En relación con enfermedades huérfanas y raras, se resaltó la importancia de la identificación temprana de antecedentes familiares por su componente genético. El equipo interdependencias de la Secretaría trabaja en la caracterización de esta población y en la transversalización del tema en las diferentes rutas.

Se reconoció que las instituciones cuentan con sistemas de información para medir anticoncepción y que se dispone de fuente para consulta preconcepcional, pero falta socializar la ficha técnica del indicador para iniciar medición (prevista desde el tercer trimestre).

Socialización resultado ejercicio de canalización

Janneth Corzo Merchán contextualiza el ejercicio y una vez aprobada esta validación en el comité, se realizará un requerimiento al área de TICs para implementar las actualizaciones correspondientes. El tiempo estimado para dichos cambios es de 2 a 3 meses, aunque podrían completarse en un menor plazo.

Dado que estas modificaciones implicarán ajustes en las rutas, será necesario organizar nuevos entrenamientos dirigidos a los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). A partir de esa fecha, se elaborará un cronograma de capacitaciones por cada ruta, con el fin de que el proceso sea sincrónico y paralelo: cuando el ingeniero informe que los cambios están listos, también se cuente con el personal debidamente entrenado.

Revisión de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica

Se inició la revisión de la ruta cardio cerebrovascular y metabólica, verificando los riesgos identificados y su clasificación. Se acordó que, en los casos en que se indica “se elimina”, se debe entender como retiro del riesgo o condición; cuando se indica “se agrega”, se incorpora un nuevo elemento; y cuando se señala “se ajusta”, corresponde a modificaciones de redacción, orientación o contenido, según sea necesario.

En este sentido, se eliminó el riesgo correspondiente a “persona con patología cardio cerebrovascular y metabólica sin esquema o esquema incompleto de vacunación”, dado que este criterio ya se encuentra incluido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para todos los cursos de vida. Por tanto, la condición quedará registrada de manera general como “esquema incompleto de vacunación” para cualquier persona que lo presente, independientemente de su edad.

Posteriormente, se ajustaron los riesgos de la ruta de la siguiente manera:

Persona con tamizaje de riesgo cardio cerebrovascular y metabólico, según lineamientos de la OMS, clasificado como moderado, alto, muy alto o extremadamente alto, sin diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, Persona con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, sin seguimiento o control en los últimos 6 meses, Persona con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus con evidencia de no adherencia al tratamiento, Casos con eventos agudos o descompensaciones recientes asociadas a condiciones cardio cerebrovasculares y metabólicas, con evidencia de intervención oportuna en los últimos 30 días, Persona con tamizaje de riesgo para diabetes mellitus, mediante escala FINDRISC, con

resultado moderado o alto y sin diagnóstico clínico confirmado de diabetes mellitus, Persona con alta hospitalaria por urgencias, tras evento agudo cardio cerebrovascular o metabólico, sin programación de seguimiento clínico en los últimos 2 meses, Persona con factores de riesgo acumulados que incluyan consumo de tabaco, exceso de peso (IMC ≥ 25), edad mayor de 37 años y/o antecedentes familiares de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, Se retiró un riesgo adicional previamente discutido, dado que ya se encuentra incluido en la ruta de promoción y mantenimiento.

No se presentaron observaciones adicionales por parte de los referentes de la ruta. Leidy Johanna Castañeda Campos manifestó que se mantienen los ajustes tal como se plantearon en reunión de equipo. Paula Ximena Ramírez Barbosa y Ángela Catalina Infante Cely confirmaron no tener observaciones.

Revisión de la Ruta para Población con Riesgo de Enfermedades Respiratorias Crónicas

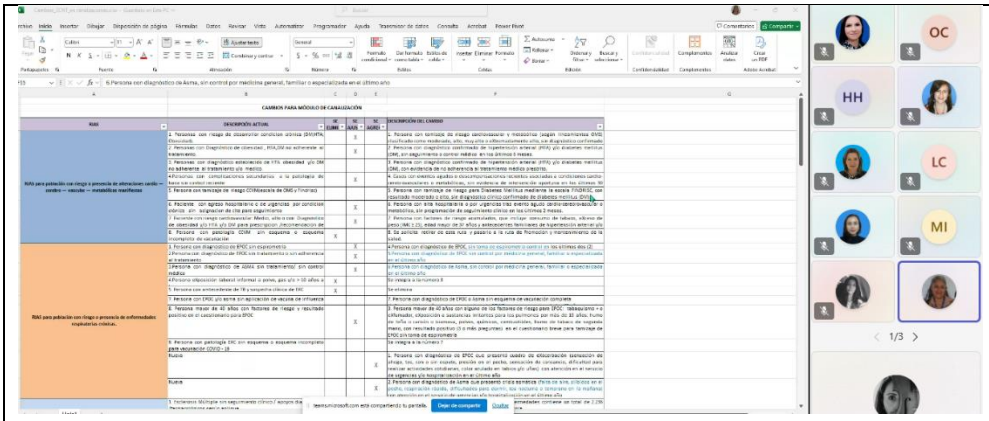
En la revisión de esta ruta se identificaron dos eliminaciones, cuatro ajustes y dos nuevos elementos agregados.

Se actualiza la redacción para los criterios de diagnóstico de EPOC y asma, especificando control y adherencia al tratamiento, y detallando factores de riesgo para EPOC en mayores de 40 años según antecedentes y exposición a irritantes, se eliminaron los criterios de antecedentes de tuberculosis con sospecha de ERC y exposición laboral/informal, se unificó el riesgo de “patologías sin esquema o esquema incompleto de vacunación” con otro previamente definido y se agregaron dos nuevos criterios: exacerbación de EPOC y crisis asmática, ambos con atención en urgencias y hospitalización en el último año.
Heidy Hidalgo Méndez indicó que los factores de riesgo serán desagregados para evitar que todos queden agrupados de forma general, facilitando su identificación individual. La revisión de los componentes ambientales está pendiente, aunque se considera válida la propuesta actual.

Heidy realizará la articulación y ajustes requeridos para entregar la versión final entre miércoles y jueves, una vez revisada, se solicitará visto bueno final para su implementación.

Ruta de Enfermedades Huérfanas

Acorde al listado de diagnósticos, se limita a cinco patologías específicas. Se acuerda precisar y simplificar la descripción de signos y síntomas para facilitar su identificación en campo (neurológicos, autoinmunes, hematológicos, metabólicos, congénitos y multisistémicos), incluyendo ejemplos prácticos y diferenciando casos espontáneos de los asociados a trauma. Se propone agregar ejemplos de antecedentes familiares y criterios de resistencia a tratamientos. Los criterios que no se definan como riesgo se incorporarán en el instructivo del formato de canalizaciones. Ana Sofia recuerda que el diagnóstico de estas patologías puede tardar entre 2 y 5 años, por lo que el enfoque debe centrarse en la sintomatología observable por sistemas



Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes

Se identifica que las primeras cuatro condiciones listadas no tienen definido si deben eliminarse, ajustarse o agregarse. Se plantea como ejemplo el caso de personas con inflamación o deformidad articular.

Ana Sofía Alonso Romero aclara que las tres primeras no se eliminan; sí se retira el criterio de esquema completo de vacunación, dado que el esquema incompleto ya está contemplado en la ruta de Promoción y Mantenimiento para todos los cursos de vida.

Las demás condiciones forman parte de la sintomatología y deben revisarse de forma articulada con otras áreas.

Se acuerda continuar la construcción conjunta en este espacio, complementando el trabajo de manera coordinada si se requiere remitir información adicional con Salud Publica (dra Paula Ramirez y Javier Maldonado)

Se aclara por parte de la doctora Ana Sofia que se realizo la propuesta de las preguntas de canalizaciones de Huerfanas y degenerativas por parte de la Direccion de Provision, las cuales deben ser revisadas por parte de los compañeros de Salud Publica, adicional la doctora Ana Sofia Alonso menciona que envio la propuesta de las acciones colectivas por entornos de los eventos mencionados

Trastornos visuales y auditivos

Se revisa el criterio de “persona con riesgo de presentar alteraciones visuales sin valoración” y “persona con riesgo de presentar alteraciones de la agudeza auditiva”. Este último se ajusta a: persona con riesgo de presentar alteraciones de la agudeza auditiva relacionadas con factores genéticos, congénitos, antecedentes médicos y familiares, así como factores ambientales y/o laborales.

El tercer criterio permanece igual. El cuarto se modifica de: personas con trauma de oído u otitis sin tratamiento a: personas con alteraciones o diagnósticos de afectación auditiva y/o vestibular sin adecuado seguimiento o tratamiento, incluyendo otitis, tinnitus, hipoacusia, vértigo, entre otros.

Janneth Corzo Merchán propone transversalizar los temas visual y auditivo para un abordaje más amplio, integrándolos con la ruta de Promoción y Mantenimiento, que ya contempla frecuencias de tamizaje visual y auditivo para la detección temprana según grupo etario. Se resalta que ciertas alteraciones o síntomas visuales y auditivos pueden ser indicativos de enfermedades huérfanas.

Sylvia Alejandra Ramírez señala que, aunque la transversalización es pertinente, existe la preocupación de que se pierda información específica si se simplifica demasiado.

Promoción y Mantenimiento – Categoría Cáncer

Se solicitará a la doctora Yohaira un espacio de reunión para revisar los aspectos pendientes relacionados con esta categoría.

Riesgos para la población con alteraciones de salud bucal

Se revisará este componente, dado que se ha cambiado el referente de salud bucal, lo cual puede implicar ajustes en la orientación y seguimiento de las acciones.

Jorge Mario Moya Informa que se tiene programada una reunión de salud oral con Javier Maldonado, con el fin de replantear las actividades correspondientes.

Alejandra Caro Bonell menciona que según directriz de la Subsecretaría, cualquier requerimiento de fortalecimiento o solicitud adicional debe ser tramitado a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. En estos casos, es necesario coordinar directamente con la nueva directora y, puntualmente para este tema, contar con la autorización de la doctora Sandra Charry.

SOCIALIZACIÓN DE FORMS DE MULTIMORBILIDAD

La reunión tuvo como objetivo socializar el formato diseñado para identificar pluripatologías o multimorbilidades en personas con enfermedades crónicas, con el fin de mejorar la atención integral en salud y la calidad de vida de esta población, así como disminuir la mortalidad.

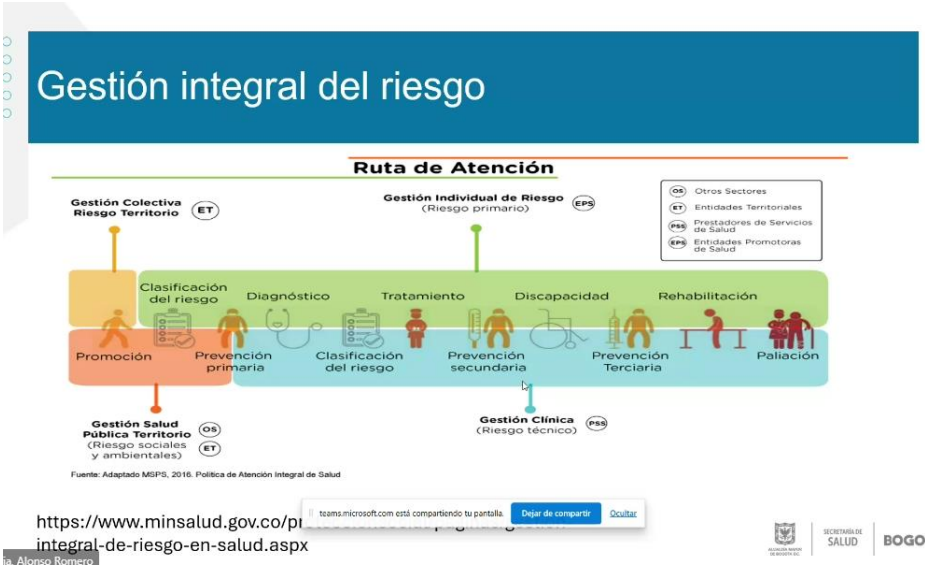
Se resaltó que, aunque el concepto de pluripatología suele enfocarse en el ámbito clínico, existen múltiples determinantes sociales de la salud que requieren la participación comunitaria, la intersectorialidad y procesos de gobernanza para su abordaje.

La multimorbilidad se entiende como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, lo que puede aumentar la mortalidad, el deterioro funcional, la dependencia y los costos, tanto para el sistema de salud como para los pacientes.

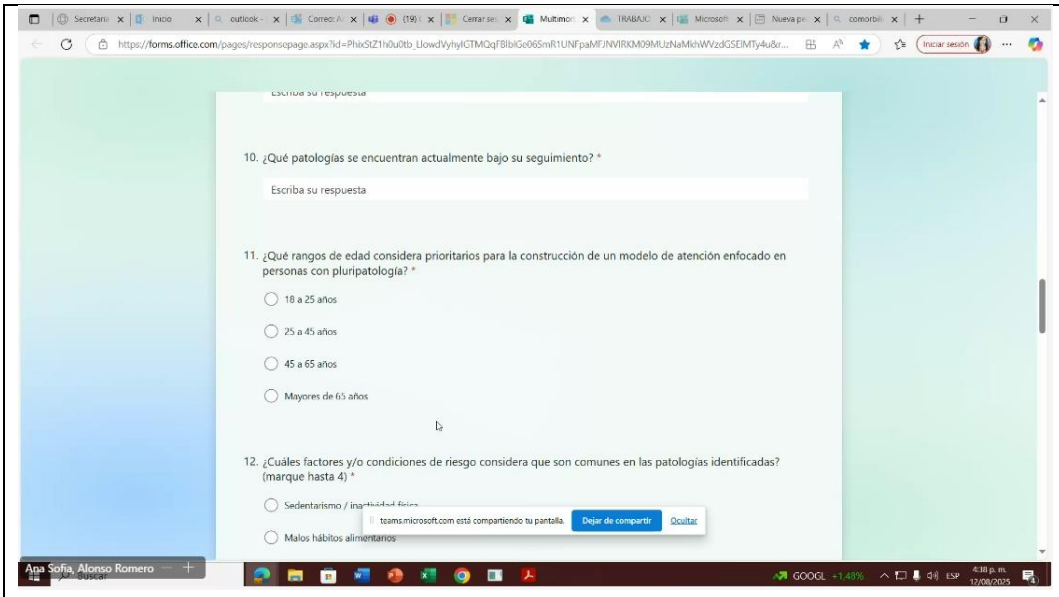
Se enmarcó la estrategia dentro del Plan Territorial de Salud y la gestión integral del riesgo, contemplando acciones de promoción, prevención, atención y paliación, articuladas con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para grupos de riesgo y eventos específicos.

Se enfatizó la necesidad de integrar las acciones individuales y colectivas en salud pública, visibilizando enfermedades crónicas priorizadas a nivel distrital y considerando posibles cruces con enfermedades huérfanas, degenerativas o autoinmunes.

Finalmente, se presentó un cuestionario dirigido a referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud, orientado a identificar la presencia simultánea de enfermedades crónicas no transmisibles (ej. artritis reumatoide, diabetes mellitus, hipertensión arterial), con el fin de caracterizar casos, orientar la toma de decisiones y mejorar la respuesta.







Se da por finalizada la reunion siendo las 4:47 pm

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Incluir información de avance del primer semestre de el plan de acción 2025 comité interdependencias	Integrantes del comité	15 de agosto de 2025
Revisar conjuntamente los criterios de canalización con un lenguaje sencillo y claro relacioando con las diferentes patologías.	Integrantes del comité	15 de agosto de 2025
Iniciar la medición del indicador de atención preconcepcional en MEF con patologías crónicas a partir del III trimestre de 2025 Rutas de cáncer, CCVM y enfermedades huérfanas y el indicador de anticoncepción en MEF con patologías crónicas en la RIAS de enfermedades Huérfanas.	Referente de cáncer Referente de Huerfanas Refeernte de cardio cerebro	25 de octubre

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Lady Dayan Mateus Mendoza	LDMateus@saludcapital.gov.co	3006583629	Direccion de Provision de Servicios de Salud	Firmado digitalmente por Lady Dayan Mateus Mendoza
2	Leidy Johanna Castañeda Campos	LJCastaneda@saludcapital.gov.co	3105736265	Direccion de Provision de Servicios de Salud	Leidy Castañeda C

3	Alejandra Caro Bonell	Amcaro1@saludcapital.gov.co	3132302573	Direccion de Provision de Servicios de Salud	Firmado digitalmente por Alejandra Marcela Caro Bonell
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 ( )**	Se anexa listado de riesgos presentados, en letra roja sugenrencias y recomensaciones de ajustes

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

2. Participantes	
Nombre Primera entrada Última salida Duración de la reunión Correo electrónico Id. de participante (U	
Leidy Johanna	Castañeda Campos 8/12/25
Ana Sofia	Alonso Romero 8/12/25
read.ai meeting notes (No comprobado) 8/12/25	8/12/2025 13:59
Johana Milena	Muñoz España 8/12/25
Fireflies.ai Notetaker Yohaira (No comprobado) 8/12/25	8/12/2025 14:00
Adriana	's Notetaker (Otter.ai) (No comprobado) 8/12/25
Angela Catalina	Infante Cely 8/12/25
Adriana Paola	Ulloa Virguez 8/12/25
Paula Ximena	Ramirez Barbosa 8/12/25
Arnoldo Eliecer	Sosa Rodriguez 8/12/25
Alejandra Marcela	Caro Bonell 8/12/25
Carlos Alberto	Hernandez Londoño 8/12/25
Sylvia Alejandra	Ramirez Ramirez 8/12/25
Myriam	Gordillo Huertas 8/12/25
Javier Isaac	Maldonado Figueredo 8/12/25
Diego Fernando	Rodriguez Nieto 8/12/25
Karen Liliana	Castiblanco Martinez 8/12/25
Olena	Palamarchuk 8/12/25
Diana Carolina	Larrañaga Calvache 8/12/25
Jorge Mario	Moya Herrera 8/12/25
Maria Alejandra	Cabrera Polania 8/12/25
Yohaira Olivia	Pedraza Gutierrez 8/12/25
Heidy	Hidalgo Mendez 8/12/25
Sandra Patricia	Charry Rojas 8/12/25
Mary Luz	Paez Diaz 8/12/25
Lady Dayan	Mateus Mendoza 8/12/25
Carmenza	Osorio Gomez 8/12/25
Janneth	Corzo Merchan 8/12/25