
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

**Tema: Asistencia técnica dirigida a profesional universitaria de GIEPB – Gestión en SAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.**

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

<b>Objetivo</b>	Fecha: 7 octubre 2025				
<p>Realizar asistencia técnica respecto a las actividades a desarrollar por el perfil universitario de GIEPB – Gestión en SAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Sur Occidente.</p>	<p>Tipo de reunión</p>	<p>Asistencia Técnica:</p> <p>Asesoría (X) Capacitación ( )</p> <p>Orientación ( ) Acompañamiento ( )</p> <p>Otro ( ) _____</p>			
		<p>Modalidad:</p>	<p>Presencial ( )</p>	<p>Virtual (X)</p>	<p>Mixta ( )</p>
		<p>Lugar: Microsoft Teams</p>			
	<p>Hora Inicio: 11:00 am Hora Fin: 12:30 pm</p>				
	<p>Notas por: Liseth Lorena Pava Saldaña</p>				
	<p>Próxima Reunión: Por definir.</p>				
	<p>Quien cita: Subdirección de Determinantes en Salud</p>				

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \***

**Desarrollo de la reunión:**

Se desarrolló asistencia técnica con el objetivo de revisar los ajustes realizados a las tres fichas técnicas del perfil de gestión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN):



- Desarrollo de capacidades.
- Seguimiento nominal (selección y verificación de casos priorizados).
- Gestión sectorial e intersectorial.

Además, aclarar entregables, soportes, indicadores y la operatividad de las actividades.

**PUNTOS PRINCIPALES TRATADOS Y ACUERDOS**

**1. Alineamiento con educación para la salud pública**

- Se acordó que las planificaciones de sesiones educativas y herramientas didácticas deberán desarrollarse a partir de los lineamientos del equipo de Educación para la Salud Pública, entendiendo que esto implica adherencia técnica pero **no** dependencia para la ejecución.
- Las fichas deben ser realizadas por los perfiles responsables de Gestión de la estrategia de SAN y, si es posible, revisadas con el equipo de Educación para mejorar el componente pedagógico; sin que la ejecución quede supeditada a una aprobación previa por dicho equipo.
- Se reafirmó que el diseño de fichas metodológicas o de sesiones educativas se realizará según necesidad, ya que no todos los meses será necesario elaborar una nueva. Si ya existe una ficha diseñada sobre una temática específica (por ejemplo, desnutrición aguda, signos físicos o Circular

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					



014), puede reutilizarse en diferentes espacios y momentos sin necesidad de rediseñarla.

## 2. Asistencias técnicas y acompañamientos

- Se mantiene el mínimo de 8 asistencias técnicas mensuales para el ítem, y mínimo 2 acompañamientos técnicos al mes (estos últimos orientados a identificar necesidades y verificar adherencia). Las asistencias técnicas a necesidad que se realicen de manera adicional o por necesidad específica —por ejemplo, aquellas solicitadas por las IPS, entidades intersectoriales o equipos territoriales del PSPIC en respuesta a situaciones puntuales— serán contabilizadas dentro de la meta mensual establecida, es decir, harán parte del cumplimiento del mínimo de ocho (8) asistencias técnicas programadas.
- Se aclaró que las asistencias técnicas pueden ser presenciales o virtuales según la disponibilidad de la IPS; el lineamiento no condiciona un único modo, aunque se prefiere que sean presenciales.

## 3. Soportes y actas

- Se definió que las actas de las asistencias técnicas y de los acompañamientos serán soporte de verificación (especialmente requeridas a nivel central y para IPS). Las actas deberán conservarse como evidencia para auditoría y para insumos de informes y planes de acción.
- Para el seguimiento nominal (revisión de historias clínicas y selección/ verificación de casos), la base de reporte será el soporte primario; *no es obligatorio* generar un acta adicional cuando la verificación y la gestión quedan registradas en la base. No obstante, si la gestión del caso se realiza *in situ* (por ejemplo, se gestiona con EAPB/IPS durante la visita), la reunión/gestión puede quedar registrada en un acta o en correo que evidencie la gestión.
- Si durante una asistencia técnica o acompañamiento se realiza simultáneamente la revisión o gestión de casos específicos, dicha gestión puede quedar registrada dentro de la misma acta de esa actividad, sin que se requiera un documento aparte.
- Se aclaró que el seguimiento de la ruta de riesgo de desnutrición aguda no requiere actas adicionales de las visitas presenciales a las IPS. El único soporte necesario es el diligenciamiento de la base o planilla de reporte de IPS visitadas, que ya se viene utilizando desde meses anteriores. En dicha base se encuentran subrayadas las IPS priorizadas y se incluye el porcentaje obtenido en el instrumento de medición, lo que constituye evidencia suficiente para el seguimiento. Por tanto, no se solicitarán soportes adicionales a la base de reporte en este componente, salvo que se realicen gestiones complementarias que ameriten registro adicional.
- Se precisó que la medición de adherencia a la ruta de riesgo continuará aplicándose con dos instrumentos por visita, dado que este método ha resultado más efectivo para identificar variaciones entre profesionales y detectar oportunidades de mejora en la atención. Se reiteró que, en casos excepcionales (por tiempo o disponibilidad en la IPS), podrá aplicarse un solo instrumento, siempre que quede justificado en la base de seguimiento. Se dejó constancia de que la aplicación de dos instrumentos por visita equivale a la revisión de 10 casos mensuales asociados al riesgo nutricional, lo cual se considera un número adecuado dentro del total de 40 casos priorizados por profesional.
- Las visitas se mantendrán con frecuencia trimestral, y podrán reprogramarse de acuerdo con la disponibilidad de la IPS o la necesidad técnica detectada. Se destacó la importancia de aprovechar las visitas a las IPS con mayor número de casos para fortalecer la gestión sectorial, revisar historias clínicas y apoyar la implementación de acciones de mejora en la atención. Se aclaró que, aunque las prioridades se orientan al número de casos, la programación será flexible, de acuerdo con la dinámica territorial y la coordinación con las subredes.
- Se reiteró que los soportes de gestión sectorial e intersectorial se elaborarán según necesidad, de acuerdo con la dinámica de cada caso o articulación. Estos soportes podrán corresponder a actas,

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

correos, registros o evidencias de reuniones o comités (por ejemplo, Comité SAN) en los que se haya gestionado la atención o articulación con otros sectores o con las EAPB. No existe un formato único o soporte obligatorio para la gestión sectorial e intersectorial; lo importante es que quede evidencia verificable de la acción realizada.

#### 4. Indicadores y denominadores (capacitaciones y seguimiento)

- Sobre el indicador de profesionales capacitados se propone usar “población objetivo” (denominador) para reducir el sesgo de denominadores muy grandes. Liseth revisará posibilidad de ajuste formal con GESI, aclarando que el denominador es sobre los programados.
- Se revisaron los componentes del indicador de gestión correspondiente al número de casos de las cortes priorizadas seleccionadas y gestionadas frente al total proyectado, así como el porcentaje de casos con efectividad en la atención integral respecto al total gestionado. En el acta dejó claro que la efectividad ya se encuentra definida y parametrizada en las bases de seguimiento nominal, resultado del trabajo técnico que se ha venido afinando en los últimos meses. Se precisó que la efectividad tiene un límite operativo, pues en algunos casos el resultado final depende de las acciones y tiempos de respuesta de las IPS o de otros actores del sistema, y no únicamente del equipo SAN. Quedó pendiente precisar la frecuencia de medición (mensual vs trimestral).

#### 5. Priorización de cohortes y continuidad de las bases



- Se acordó continuar, para los próximos 3 meses, con las mismas cohortes priorizadas: desnutrición aguda, retraso en talla, gestantes con bajo peso y gestantes con exceso de peso (y revisar posible inclusión de adulto mayor o TB en mediano plazo).
- Se acordó que, con el inicio del nuevo convenio, se abrirán nuevas bases de seguimiento, manteniendo la estructura actual, pero iniciando desde cero, con el fin de cerrar adecuadamente los procesos de la vigencia anterior y garantizar la trazabilidad de la información. No se realizarán por ahora ajustes en las variables o en la lista de chequeo, dado que la información recopilada sigue siendo pertinente para el seguimiento técnico. Las profesionales confirmaron que continuarán utilizando la base de reporte de familias a programas sociales, que funciona como instrumento interno de control y soporte del envío de información a la Secretaría Distrital de Integración Social, mientras se mantiene la misma parametrización del sistema Segplan. Se informó que, una vez se actualice la parametrización del sistema, cada perfil (Gestión SAN, IAMI, etc.) contará con preguntas específicas e independientes para evitar dependencias en el diligenciamiento y optimizar los reportes.
- Se identificó que el indicador de riesgo para desnutrición aguda no se encuentra parametrizado en Siexplan, aunque sí se viene reportando desde las bases de seguimiento del equipo territorial. Se dejará constancia de este hallazgo para incluir el componente en la próxima actualización.

#### 6. Gestión con IPS para acompañamientos

- Se señaló que hay barreras para accesos y acompañamientos en algunas IPS; Liseth gestionará con los equipos de provisión/aseguramiento para facilitar permisos cuando sea necesario.

#### 7. Jornadas y fechas conmemorativas

- Se discutió calendario de jornadas (p. ej. semana de pérdidas y desperdicios 29 sept–6 oct; Día Mundial de la Alimentación 16 oct). Se aclara que, por tiempo y debido al cruce de tiempos entre la semana de pérdidas y desperdicios y el inicio del nuevo convenio, la participación en dicha jornada no fue posible en la mayoría de las localidades; queda claro que sí se priorizará la ejecución y participación en la actividad del 16 de octubre (Día Mundial de la Alimentación), acorde con la ficha técnica que se enviará desde nivel central. Para las demás fechas se construirán fichas técnicas

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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					

específicas para orientar la participación.

- La participación en estas jornadas deberá registrarse cuando corresponda, y que la coordinación con Gestión de Políticas será clave para la articulación sectorial e intersectorial. Se recomendó participar en los comités o mesas técnicas de SAN para articular las acciones previstas para el 16 de octubre y futuras jornadas. Se resaltó que los equipos pueden vincularse a actividades complementarias como simposios, espacios del PAE u otras iniciativas distritales relacionadas con alimentación saludable.
- Se indicó que, en caso de que alguna jornada no cuente con actividades programadas por parte de dicho equipo, los perfiles SAN podrán proponer acciones propias o apoyar desde su gestión territorial, para garantizar su participación y visibilidad. Se acordó que las fichas incluirán acciones diferenciadas por perfil, de manera que cada profesional pueda adaptar su aporte según su entorno o función (por ejemplo, en IPS, en instituciones educativas o en escenarios comunitarios). Se aclaró que la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludable y el Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso se integrarán como una misma jornada, evitando la sobrecarga operativa durante septiembre.
- Se enfatizó que la participación en las jornadas no implica asistir a todas las localidades o eventos, sino garantizar presencia en al menos una actividad.

#### ACLARACIONES IMPORTANTES

- No todo el soporte exigido por las IPS es solicitado por nivel central; la Secretaría considerará la base de reporte como soporte primario para el seguimiento de casos. Sin embargo, cuando la IPS solicite un acta de la revisión de historia clínica como requisito interno, el equipo puede generarla y conservarla como soporte adicional.

#### CIERRE



La reunión finalizó con agradecimiento por aportes y la reiteración de que se enviará el acta y los ajustes acordados.

#### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar acta de reunión.	Nivel central	15 noviembre 2025

#### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Luz Adriana Supelano Vergara	dntsueroccidente@gmail.com	3203679524	Subred Suroccidente-Entorno Institucional	Virtual
2	Lina Zabala	acciones.san.subredsur@gmail.com	3187484646	Subred Sur - Entorno Institucional	Virtual
3	Liseth Lorena Pava Saldaña	LLPava@saludcapital.gov.co	3053133319	SDS- Subdirección de Determinantes en Salud	Virtual

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

4					
5					
6					
7					
8					
9					

## ASISTENTES

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

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) <div>             No ( )           </div>	

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