SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios

ACCIÓN DE BIENESTAR: Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 3

3. Indicadores 23

- Control de cambios 23

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR: Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención

1. **Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar**

Esta acción de bienestar tiene como propósito garantizar el seguimiento integral y oportuno de las condiciones de salud de personas en situación de vulnerabilidad que se encuentran bajo el cuidado de instituciones de protección y atención. Entre estas poblaciones se incluyen personas privadas de la libertad, habitantes de calle, mujeres en situación de vulnerabilidad, adolescentes infractores, personas mayores, niños, niñas y sus cuidadores.

La acción se enmarca en el enfoque de Atención Primaria Social del Modelo Más Bienestar, priorizando la identificación de riesgos en salud, la activación efectiva de rutas de atención, y el fortalecimiento de capacidades institucionales para el cuidado. Se busca promover la articulación intersectorial, la gestión integral del riesgo y el acceso equitativo a servicios de salud, contribuyendo al bienestar colectivo e individual en los territorios.

Objetivo General

Garantizar la gestión integral del riesgo colectivo mediante intervenciones oportunas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las personas en situación de vulnerabilidad, reduciendo el impacto de la enfermedad y/o déficit, y fortaleciendo la continuidad del cuidado en las instituciones de protección y atención.

2. **Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:**

Cada uno de los perfiles adelantará el seguimiento a las personas con diagnósticos confirmados de las enfermedades transmisibles priorizadas, mujeres gestantes, menores de 5 años con alertas en salud, personas con condiciones crónicas, personas con enfermedades transmisibles, entre otros, de acuerdo con su pertinencia.

Dicho seguimiento permite orientar y adelantar las acciones de gestión, articulación y notificación necesarias con los actores institucionales para garantizar la continuidad en el tratamiento de enfermedades transmisibles y crónicas, la asistencia a controles, acciones de protección específica, detección temprana y Educación para la Salud Pública (ESP)-Educación Transformadora requeridas acorde con la población, seguimiento a tratamientos de contactos en los casos de sífilis y de esquemas de vacunación acorde con la edad y condición establecidas por el Programa Ampliado de Inmunización PAI,

donde se debe garantizar el esquema completo para el 100% de la población infantil abordada.

Por otra parte, en caso de encontrar gestantes institucionalizadas con morbilidad materna extrema identificadas por la estrategia de Ángeles Guardianes y referidas por nivel distrital, el perfil de Enfermería realizará seguimientos (presencial o telefónico), los cuales debe diligenciar en el enlace establecido.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención	De acuerdo con la concertación del Plan de Bienestar con cada Institución	Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta y Odontología.	- Formato de sesiones colectivas diligenciado en el apartado de Seguimientos. - Formato de Salud Oral para el perfil de Odontología. - Acta de reunión para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en la institución.

A continuación, se describe de manera más detallada los seguimientos a realizar de acuerdo con la prioridad y resultado del tamizaje realizado.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados con alteraciones nutricionales

Los perfiles que desarrollan acciones en alimentación saludable y tamizaje nutricional deberán asistir, participar y cumplir con los compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred o la que haga sus veces, de acuerdo con la convocatoria que se realice desde el proceso de Análisis y Gestión de Políticas (delegadas de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional). La coordinación y el desarrollo del acta de la mesa rotará por los participantes de manera mensual, para lo cual, en la primera mesa que sesione al inicio del convenio, se deberá establecer un cronograma en el que se especifique la organización del espacio durante el tiempo que dure el convenio y ajustar cuando éste tenga adiciones.

Asimismo, de requerirse, deberá participar en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria para gestionar, movilizar y articular acciones que propendan por el desarrollo a satisfacción de las actividades dispuestas en las fichas técnicas del Entorno Institucional.

Por otro lado, las actividades dispuestas a continuación podrán ser ajustadas cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada por los perfiles profesionales durante la implementación de la acción de bienestar.

Momento de Curso de vida: Primera infancia (Niños y niñas menores de 5 años)

Los casos de niños y niñas que se identifiquen con alteraciones nutricionales según el indicador peso/talla (obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso, riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda) que no se encuentren con adherencia a las rutas integrales de atención en salud o que presenten barreras de acceso a la atención en salud deberán canalizarse a la EAPB. Asimismo, los niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y obesidad se deberán canalizar a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar del Entorno Hogar (de acuerdo con los criterios del entorno), con el fin de realizar abordaje en casa a las familias.

No obstante, en caso de identificar un niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa y alguna de las siguientes condiciones, se deberá realizar remisión **inmediata** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana, a través del llamado de ambulancia:

- Niño o niña menor de 6 meses
- Niño o niña mayor de 6 meses que pese menos de 4 kilos
- Edema nutricional
- Estado de choque.
- Diarrea aguda o persistente.
- Infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria.
- Temperatura axilar menor a 35.5 °C o mayor a 38 °C.
- Pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel.
- Anemia severa.
- Hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia.
- Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona.
- Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.
- Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda que no se encuentran con adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (Resolución 2350 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social) pese a que no presentan ninguna de las condiciones previamente mencionadas.

En estos casos, el o la profesional deberá informar a través de llamada telefónica al padre, madre o cuidador(a) del menor y realizar acompañamiento al niño, niña y cuidador a la Institución Prestadora de Servicios de Salud hasta garantizar el ingreso del menor con el profesional médico de urgencias.

Es importante mencionar que en el Parágrafo del Artículo 4 de la Resolución 2350 del 2020 se aclara lo siguiente: “La atención de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, se considera atención de urgencias, por lo que no requiere ningún tipo de autorización y su atención debe ser inmediata”.

De esta manera, a ningún niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa se le deberá negar la atención médica hospitalaria, debido a que ésta permite, además de realizar la confirmación del caso y su respectiva notificación al Evento 113 SIVIGILA, definir el escenario de manejo, iniciar el tratamiento y realizar el seguimiento oportuno y

adecuado del menor para su recuperación médico nutricional. Por esta razón, a los profesionales del Entorno Institucional no les corresponde realizar la notificación del caso al SIVIGILA, sino proceder a garantizar la atención de urgencias del menor con desnutrición aguda y severa, dejando constancia de las acciones realizadas para lograrlo.

Adicionalmente, se debe informar a la referente distrital a través de correo electrónico, los datos del niño o niña identificado (tipo y número de documento de identidad, nombres, régimen de afiliación y EAPB, número de contacto del cuidador, lugar de residencia y nombre de la institución donde fue identificado) y las acciones realizadas para garantizar la atención en salud. Asimismo, si el niño o niña presenta factores de riesgo socioeconómicos, psicosociales o cualquier otro, se debe remitir a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar a través de aplicativo SIRC, para su acompañamiento en Planes de Bienestar.

En los casos en que el niño o niña presente desnutrición aguda moderada o severa sin ninguna condición de salud mencionada anteriormente, se deberá verificar la adherencia a la atención integral en salud de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2350 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de identificar barreras o no adherencia se debe canalizar el caso a la EAPB de afiliación del niño o niña.

Momento de Curso de vida: Personas gestantes

Se deberá realizar canalización de gestantes con malnutrición según indicador de IMC para la edad gestacional (obesidad y bajo peso) o que no se encuentren con adherencia a las rutas integrales de atención en salud o que presenten barreras de acceso a la atención en salud. Así mismo, se realizará canalización a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar del Entorno Hogar, con el fin de realizar abordaje en casa a las familias.

Momento de Curso de vida: Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años

Se deberá realizar canalización de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años con malnutrición según indicador de IMC para la edad (obesidad y delgadez) o que no se encuentren con adherencia a las rutas integrales de atención en salud o que presenten barreras de acceso a la atención en salud. Así mismo, se realizará canalización a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar del Entorno Hogar (de acuerdo con los criterios del entorno), con el fin de realizar abordaje en casa a las familias.

Momento de Curso de vida: Persona mayor

Cuando la clasificación corresponde a desnutrición, peso insuficiente u obesidad, es prioritario canalizar al adulto mayor a su Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) para una atención integral, que incluya valoración médica, nutricional y seguimiento continuo de su estado de salud.

En los casos en que el adulto mayor presente un peso normal, se debe mantener una vigilancia periódica que permita detectar cambios oportunos y reforzar las prácticas de educación alimentaria, promoviendo así estilos de vida saludables que contribuyan a su bienestar integral.

En los adultos mayores con clasificación de sobrepeso, se verificará la realización de las atenciones correspondientes en la ruta integral de salud de su EAPB, asegurando el seguimiento médico y nutricional necesario para prevenir complicaciones asociadas.

Adicionalmente, se fortalecerán las acciones de educación alimentaria, orientadas a promover hábitos saludables que favorezcan la salud y la mejora de la calidad de vida.

Con relación a los resultados de la aplicación de la Escala FIES (Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria), al identificar un caso de inseguridad alimentaria moderada o severa, este deberá ser considerado para articulación con la institución a la cual se encuentra vinculado con el fin de fortalecer el acompañamiento por parte de esta y del equipo de la Subred, así como, deberá ser gestionado intersectorialmente para búsqueda de oferta social que aporte a la mejoría de sus condiciones socioeconómicas a través del SIRC y de las mesas intersectoriales locales (Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional).

Descripción de la acción: Seguimiento a casos con con riesgo o sospecha de problemas de desarrollo

Los niños y niñas identificados con riesgo de problemas de desarrollo o sospecha de problemas de desarrollo deben ser canalizados a valoración integral del desarrollo con pediatría realizando activación de ruta a través del módulo SIRC.

Una vez canalizado el caso se debe realizar seguimiento a la asistencia a la ruta de promoción y de mantenimiento de la salud y el cumplimiento al plan de cuidado establecido por el profesional, aplicando la escala nuevamente a los tres meses para verificar avances en el proceso del desarrollo.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados en el tamizaje visual y tamizaje auditivo

Momento de Curso de vida: Niños y niñas 4- 6 años y personas adultas mayores de 40 años

Criterios de seguimiento de tamizaje visual:

Tenga en cuenta las siguientes indicaciones para actuar de acuerdo con los resultados del tamizaje visual:

Toda persona que en el tamizaje visual obtenga un puntaje de Deficiencia Visual Moderada a Ceguera[3] deberá ser canalizado a la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

Seguimiento

Leve	agudeza visual inferior a 6/12	20/40	Satisfactorio - Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje normal o leve, se debe brindar recomendaciones en salud visual en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes visuales de acuerdo con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico.
Moderada	agudeza visual inferior 6/18	20/60	No satisfactorio - Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje se debe brindar recomendaciones en salud visual en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de examen de acuerdo a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico - Los casos con resultados con clasificación Moderado, Grave, ceguera deben canalizarse a ruta de riesgo visual (solicitar el consentimiento en los casos que aplique). - Realizar 1 seguimiento a la activación de la ruta 1 mes después del tamizaje - Realizar un 2 seguimiento en caso de que el primero haya sido fallido, 2 meses después del tamizaje. Los registros se realizarán en la matriz de seguimientos del entorno institucional.
Grave	agudeza visual inferior a 6/60 Visión a cuentadedos	20/200	
Ceguera	agudeza visual inferior a 3/60.	20/120	

Criterios de Seguimiento al Tamizaje Auditivo:

Tenga en cuenta las siguientes indicaciones para actuar de acuerdo con los resultados del tamizaje auditivo.

Toda persona que en el tamizaje auditivo obtenga un resultado No satisfactorio, deberá ser canalizado a la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

Seguimiento		
Satisfactorio	La persona repite bien la prueba de combinación de número-letra-número Si un paciente obtiene 3 letras o números correctos en total (de los 6 números o letras susurradas en ese oído) después de un segundo intento, se considera un resultado satisfactorio.	- Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje satisfactorio, se debe brindar recomendaciones en salud auditiva en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes auditivos de acuerdo a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico.
No satisfactorio	La persona No repite bien la prueba	- Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje No satisfactoria se debe brindar recomendaciones en salud auditiva en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes auditivos de acuerdo con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico - Los casos con resultado No satisfactorio, se deben canalizar a la ruta de riesgo auditivo (solicitar el consentimiento en los casos que aplique). - Realizar un primer 1 seguimiento a la activación de la ruta 1 mes después del tamizaje - Realizar un segundo 2 seguimiento en caso de que el primero haya sido fallido, 2 meses después del tamizaje.

		Los registros se realizarán en la matriz de seguimientos del entorno institucional

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados en el tamizaje de riesgo cardiovascular a 10 años.

Momento de Curso de vida: Adultez y vejez. Específicamente personas desde los 40 años.

Criterios de seguimiento de tamizaje de riesgo cardiovascular

Categoría (OMS/OPS)	Riesgo a 10 años	Color	Intervención	Canalización a servicios de salud
Bajo	< 5 %	Verde	Continuar con las estrategias de promoción de la salud (alimentación saludable, actividad física, control de tabaco y sucedáneos y alcohol, entornos saludables).	No requiere. No se indica tratamiento farmacológico. Continua en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
Moderado	5 – < 10 %	Amarillo	Continuar con las estrategias de promoción de la salud (alimentación saludable, actividad física, control de tabaco y sucedáneos y alcohol, entornos saludables). Focalizar intervenciones comunitarias.	No requiere. No se indica tratamiento farmacológico preventivo salvo presencia de comorbilidades específicas.
Alto	10 – < 20 %	Naranja	Priorizar intervenciones en programas colectivos; seguimiento cercano. Además de las intervenciones sobre el estilo de vida, se recomienda una vigilancia más estrecha de los factores de riesgo.	**Canalizar** para considerar el inicio de tratamiento farmacológico en casos de presión arterial persistentemente elevada o diabetes, según la evaluación clínica individual.
Muy alto	20 – < 30 %	Rojo	Se indica intervención intensiva sobre el estilo de vida y seguimiento continuo en programas de alto riesgo	**Canalizar** para determinar el inicio de tratamiento farmacológico para hipertensión y/o diabetes, y considerar el uso de estatinas si el riesgo lipídico es elevado, incluso si no se dispone de laboratorio, basándose en el IMC y otros factores clínicos. El seguimiento debe ser más frecuente y estructurado.

Extremadamente alto o Crítico	≥ 30 %	Rojo oscuro/marrón	Máxima prioridad en salud pública; manejo integrado y acceso rápido a servicios de salud especializados. El manejo debe ser multidisciplinario y el seguimiento estrecho, priorizando la reducción rápida y sostenida de los factores de riesgo modificables.	**Canalizar** para tratamiento farmacológico múltiple (antihipertensivos, hipolipemiantes, antidiabéticos según corresponda) junto con intervención intensiva sobre el estilo de vida.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados en el tamizaje de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 a 10 años

Momento de Curso de vida: Juventud, adultez y vejez.

Criterios de seguimiento de tamizaje de riesgo de diabetes mellitus tipo 2

Puntuación total	Riesgo estimado a 10 años	Porcentaje de riesgo de diabetes	Conducta	Canalizar
< 7	Bajo	1%	Se recomienda mantener hábitos saludables y reevaluar periódicamente, especialmente si cambian los factores de riesgo.	No
7–11	Ligeramente elevado	4%	El riesgo es moderadamente mayor que la población general. Se aconseja reforzar la promoción de estilos de vida saludables, especialmente en alimentación y actividad física, y considerar seguimiento periódico.	No
12–14	Moderado	17%	Se recomienda intervención activa en hábitos de vida (dieta, actividad física, reducción de peso si corresponde) y considerar la realización de pruebas de laboratorio (glucemia en ayunas, HbA1c) para descartar diabetes no diagnosticada.	Sí
15–20	Alto	33%	Se deben realizar pruebas de laboratorio (glucemia en ayunas, HbA1c, o curva de tolerancia oral a la glucosa), iniciar intervención intensiva sobre factores modificables (nutrición, actividad física, control de peso), y seguimiento estrecho	Sí
> 20	Muy alto	50%	Es imprescindible realizar pruebas diagnósticas de laboratorio de forma inmediata, iniciar intervención intensiva multidisciplinaria y seguimiento estrecho.	Sí

En la literatura internacional y en estudios de validación en diferentes poblaciones, los puntos de corte para definir un riesgo elevado suelen situarse entre 10 y 15 puntos, dependiendo de la sensibilidad y especificidad deseadas para la detección de diabetes

no diagnosticada, algunos estudios respaldan el punto de corte óptimo de ≥10–11 puntos para iniciar tamizaje con pruebas de laboratorio, ya que a partir de este umbral la sensibilidad para detectar prediabetes y diabetes no diagnosticada es alta (23-28).

La guía de práctica clínica colombiana para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 17 años establece que un resultado **igual o mayor a 12 puntos** requiere la remisión a los servicios de salud para la realización de prueba de glicemia en ayunas o cualquier otro tipo de prueba de laboratorio (HbA1c o test de tolerancia oral a la glucosa) para la confirmación del diagnóstico.

En todos los niveles de riesgo, la intervención debe adaptarse al perfil individual y considerar la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados en el Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas

La correcta aplicación del tamizaje es determinante para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, además de permitir ajustes metodológicos en futuras aplicaciones.

Momento de Curso de vida: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, personas de 0 a 17 años. Adultez, personas de 18 a 39 años.

Criterios de seguimiento:

Resultado del tamizaje	Acción recomendada	Observaciones
0 – 1 respuestas afirmativas	Orientar en autocuidado y prevención (evitar humo de tabaco, polvo, contaminación, exposición a alérgenos). Reforzar seguimiento comunitario.	**No se canaliza** a la Ruta ERC. Mantener vigilancia periódica.
≥ 2 respuestas afirmativas	**Derivar a la Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC)** para valoración clínica, diagnóstico (espirometría) y plan de manejo.	**Canalización positiva.** Entregar información clara sobre la importancia de asistir a la cita.
Síntomas de alarma: dificultad respiratoria intensa, uso de músculos accesorios, coloración azulada, incapacidad para hablar por falta de aire.	**Remitir inmediatamente a urgencias** y, una vez estabilizado, ingreso a la Ruta ERC para seguimiento.	**Canalización urgente.** Activar ruta de atención prioritaria.
Diagnóstico previo de asma o EPOC sin control (uso excesivo	**Reincorporar o fortalecer el ingreso a la Ruta ERC** para	**Canalización programática.**

de inhaladores, síntomas frecuentes, crisis recurrentes).	ajuste de tratamiento y seguimiento.	Reforzar adherencia terapéutica y educación en autocuidado.

- **Tamizaje positivo:** Si la persona responde “Sí” a dos o más preguntas, se considera un hallazgo de alerta que requiere canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para valoración, posible espirometría y confirmación diagnóstica.
- **Tamizaje negativo:** Si la persona responde “Sí” a menos de dos preguntas, se considera que no hay evidencia de alarma, aunque se recomienda educación en autocuidado y seguimiento rutinario por parte de gestores comunitarios o enfermería.
- **Recomendaciones adicionales:** Ante signos de alarma como disnea intensa, dolor torácico o sensación persistente de opresión torácica, se debe remitir de forma inmediata al servicio de urgencias.

Momento de Curso de vida: Adultez. Personas mayores de 40 años.

Criterios de seguimiento:

Resultado del tamizaje	**Clasificación de riesgo**	**Acción recomendada**
0 – 1 respuestas afirmativas	Bajo riesgo	Reforzar medidas de autocuidado y control de exposición a factores de riesgo. Seguimiento comunitario en 6 meses.
2 – 3 respuestas afirmativas	Riesgo medio	Posible EPOC → Canalización a ruta ERC para recomendar valoración médica para posible espirometría y seguimiento en 3 meses.
≥ 4 respuestas afirmativas	Alto riesgo	Alta probabilidad de EPOC → canalización a ruta ERC para consulta médica prioritaria para diagnóstico y manejo especializado. Considerar canalización directa a programa de enfermedades respiratorias crónicas.
Síntomas de alarma (disnea en reposo, dificultad para hablar, cianosis, uso de músculos accesorios)	Riesgo crítico	Derivar de manera inmediata a servicio de urgencias.

Bajo riesgo (0 – 1): No se evidencian síntomas relevantes. Se recomienda promoción de hábitos saludables, educación comunitaria y seguimiento preventivo.

Riesgo medio (2 – 3): Sugiere síntomas iniciales. Se requiere valoración médica y confirmación diagnóstica mediante espirometría.

Alto riesgo (≥ 4): Existe alta probabilidad de EPOC. Se debe derivar de manera prioritaria a consulta médica y programas de manejo de enfermedades respiratorias crónicas.

Riesgo crítico (síntomas de alarma): Presencia de disnea en reposo, tos persistente y severa, cianosis o dificultad para hablar. Se requiere canalización inmediata a servicios de urgencias.

Descripción de la acción: Clasificación del riesgo en cáncer

Con respecto a los casos detectados en riesgo alto para cáncer se requiere en el seguimiento verificar la asistencia a la atención médica prioritaria y el ingreso a la ruta de riesgo.

En los casos detectados en riesgo moderado para cáncer se requiere en el seguimiento verificar la realización de las pruebas de tamizaje correspondiente.

En los casos detectados en riesgo bajo para cáncer se requiere en el seguimiento verificar la adherencia a prácticas saludables y la invitación a participar de las diferentes estrategias territoriales dispuestas para ello.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados de Salud Mental

Los criterios de seguimiento de los tamizajes de riesgo en salud mental, son monitoreados por los psicólogos de acuerdo con la normativa emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación, se describen los criterios y principios fundamentales para el seguimiento, basados en la normativa y documentos técnicos del Ministerio:

1. Articulación con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS):

- El tamizaje es la puerta de entrada para la detección temprana. Una vez que se identifica un riesgo, el seguimiento se realiza a través de la activación de la RIAS.
- El objetivo es garantizar la continuidad de la atención y la integralidad del cuidado, asegurando que la persona pase del tamizaje a una valoración más profunda, diagnóstico y tratamiento si es necesario.
- El seguimiento debe ser nominal, es decir, se debe llevar un registro de cada persona tamizada con un resultado de riesgo y su progresión a través de los diferentes componentes de la ruta.

2. Valoración Integral del Nivel de Riesgo:

- El seguimiento inicia con una **valoración integral del riesgo** que va más allá del puntaje del tamizaje. Se debe considerar el contexto de la persona, sus factores protectores y de riesgo, la severidad de los síntomas, la funcionalidad, y la presencia de comorbilidades.
- El resultado de esta valoración define el plan de cuidado integral a seguir, que puede ser un plan de cuidado primario o la derivación a un nivel de mayor complejidad.

3. Estratificación del Riesgo y Nivel de Intervención:

- El seguimiento está condicionado por la estratificación del riesgo. No todas las personas con un resultado de riesgo requieren el mismo tipo de intervención o la misma periodicidad en el seguimiento.
- El Ministerio de Salud ha establecido en sus documentos técnicos la clasificación del riesgo (leve, moderado, alto) y las acciones correspondientes. Por ejemplo:
    - **Riesgo leve/bajo:** Se prioriza la consejería, psicoeducación y el fortalecimiento de factores protectores a nivel individual, familiar y comunitario. El seguimiento puede ser más espaciado.
    - **Riesgo moderado:** Se indica una evaluación más detallada, intervención breve, y un seguimiento más cercano para observar la evolución.
    - **Riesgo alto:** Requiere una atención prioritaria y la derivación inmediata a servicios especializados para evaluación diagnóstica y tratamiento. El seguimiento es intensivo y coordinado.

4. Intervención Basada en la Evidencia (Intervenciones Breves):

- El seguimiento no es solo un monitoreo, sino que incluye la **implementación de intervenciones**.
- Para los casos de riesgo leve a moderado, se promueven las **intervenciones breves**, que son acciones cortas y focalizadas, como la consejería en habilidades de afrontamiento, resolución de problemas y psicoeducación. Estas intervenciones pueden ser realizadas en el primer nivel de atención.

5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: SIRC y Prescripción Social

- El seguimiento debe garantizar un sistema claro y eficiente de referencia y contrarreferencia según necesidades de cada caso. así mismo realizar la respectiva prescripción social de activos comunitarios e institucionales como la alianza entre la Secretaría Distrital de Salud y el Jardín Botánico José Celestino Mutis de Bogotá, para beneficiar a las personas de las diversas terapias coordinadas en el marco del mencionado Convenio Interadministrativo.
- Una vez que las personas reciben el tratamiento en el nivel especializado, el seguimiento de su evolución y la continuidad del cuidado deben ser

contrarreferidos al nivel primario, donde el psicólogo de salud pública puede continuar con el monitoreo.

6. Coordinación Intersectorial e Interdisciplinaria:

- El seguimiento de un tamizaje de riesgo en salud mental no es una tarea exclusiva del sector salud.
- El seguimiento debe involucrar a otros actores y sectores (educativo, laboral, comunitario) para abordar los determinantes sociales de la salud que pueden estar influyendo en el riesgo.
- La coordinación con el equipo de seguimiento SIRC es fundamental para garantizar una visión integral de la persona.

7. Monitoreo y Evaluación Continua:

- Se deben registrar datos sobre el número de personas tamizadas, el porcentaje con riesgo, el tipo de riesgo, las acciones de seguimiento implementadas y los resultados obtenidos (por ejemplo, la reducción del riesgo). Esta información es vital para la toma de decisiones.

En resumen, los criterios de seguimiento para los tamizajes de riesgo en salud mental se basan en la integración a la RIAS, la valoración integral del riesgo, la intervención oportuna y basada en la evidencia, la coordinación interinstitucional y el monitoreo constante de los procesos. El enfoque es pasar del simple tamizaje a una atención que sea continua, integral y de calidad, centrada en la persona y su entorno.

Indicadores de Resultado Generales

Estos indicadores son aplicables a todas las poblaciones y buscan medir la eficacia global de las acciones, los equipos podrán realizar la adaptación y selección de indicadores según el corresponda, relacionado con la población diferencial, Población Privada de la Libertad, mujeres en situación de vulnerabilidad, adolescentes infractores, personas mayores, niños, niñas y sus cuidadores y la prueba seleccionada según descripción.

- **Reducción de la sintomatología:** El porcentaje de casos que, después de un tiempo de seguimiento, muestran una disminución significativa en las puntuaciones de los tamizajes (SRQ y RQC). Por ejemplo, pasar de una puntuación que indica riesgo a una calificación dentro de los parámetros de bienestar.
- **Adherencia a la ruta de atención según reporte de los participantes tamizados:** El porcentaje de personas que completaron el tratamiento o las intervenciones recomendadas, como la asistencia a citas psicológicas, psiquiátricas o la participación en los grupos socioeducativos.

- **Mejora en la calidad de vida:** El porcentaje de casos que, a través de evaluaciones cualitativas o escalas específicas, reportan una mejora en su funcionamiento diario, relaciones interpersonales, capacidad de afrontamiento y satisfacción general con la vida.

Tamizaje SRQ (Self-Reporting Questionnaire)

El SRQ se usa para detectar síntomas comunes de trastornos mentales. Los indicadores de resultado se enfocan en la disminución de estos síntomas.

- **Reducción de síntomas depresivos y ansiosos:** Porcentaje de personas que, en un segundo tamizaje (re-tamizaje), muestran una disminución en el número de síntomas reportados. Esto es particularmente importante para mujeres en situación de vulnerabilidad y cuidadores.
- **Mejora en el bienestar emocional:** Proporción de individuos que reportan sentirse menos estresados, ansiosos o tristes en las entrevistas de seguimiento. Esto aplica a todas las poblaciones.
- **Disminución de la ideación suicida:** Para los casos que inicialmente reportaron riesgo, el indicador de resultado clave es la ausencia de ideación suicida en el seguimiento, confirmando que las intervenciones de crisis fueron efectivas.

Tamizaje RQC (Reporting Questionnaire for Children)

El RQC se utiliza para identificar síntomas de salud mental en niños y adolescentes. Los indicadores de resultado se centran en la mejora del bienestar infantil y juvenil.

- **Reducción de problemas de comportamiento:** Disminución en la frecuencia o intensidad de comportamientos disruptivos, agresivos o de auto-lesión, según el reporte de los cuidadores, docentes o el mismo adolescente infractor.
- **Fortalecimiento del vínculo con el cuidador:** En el caso de niños y sus cuidadores, un resultado positivo es la mejora en la calidad de la relación, la comunicación y el apoyo mutuo, lo que reduce los factores de riesgo en el entorno del menor.

Tamizaje Mini-Cog

El Mini-Cog evalúa el deterioro cognitivo. Los indicadores de resultado no buscan "curar", sino gestionar sus efectos y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

- **Estabilización del deterioro cognitivo:** El objetivo principal es que la puntuación en un nuevo Mini-Cog no empeore. Si se mantiene o mejora ligeramente, indica que las intervenciones (ejercicios cognitivos, medicación) están siendo efectivas para ralentizar el progreso de la enfermedad.

- **Mejora en la funcionalidad diaria:** Proporción de personas mayores que mantienen o recuperan la capacidad para realizar actividades cotidianas (aseo personal, alimentación, etc.) de manera autónoma, según lo reportado por ellos mismos o sus cuidadores.
- **Reducción de la carga del cuidador:** Para el cuidador, un resultado exitoso es la disminución del estrés, la ansiedad y el agotamiento, lo que puede medirse con escalas específicas de sobrecarga del cuidador.

Estos indicadores, combinados, permitirán no solo hacer un seguimiento de los casos, sino también demostrar el **impacto real y medible** de las acciones de salud mental en salud pública en las poblaciones más vulnerables.

Descripción de la acción: Seguimiento de las Infecciones de transmisión sexual ITS

En cuanto al seguimiento de los casos de resultados reactivos y confirmados para VIH, positivos para sífilis y hepatitis B, es importante tener en cuenta que:

- El caso debe ser canalizado con la EAPB a la cual pertenece el usuario, con la finalidad de dar inicio oportuno al tratamiento correspondiente.
- Como mínimo se debe lograr el 80% de la efectividad frente a la respuesta en salud de los casos.
- En caso de encontrar barreras de acceso con las aseguradoras, informar a la referente de gestión integral de programas, estrategias y planes de la subred (GIPEP) de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos quienes darán orientación frente a las acciones de canalización efectiva al equipo para la provisión del servicio.
- Para la atención de personas migrantes irregulares, se debe garantizar articulación con las organizaciones que garantizan el tratamiento para casos reactivos (AHF, Fundación Rescate, entre otras) o con el equipo del proyecto Fondo Mundial, a fin de favorecer el acceso a tratamiento, adicionalmente es importante suministrar la información relacionada con los procesos de regularización y afiliación a servicios de salud que permitan la continuidad en los procesos de atención en salud.
- El reporte de esta actividad se debe realizar en el caso de requerirse participación en el formato SISCO SSR.

Para los casos positivos, se debe buscar el reporte o notificación de contactos, que consiste en identificar, informar y, en lo posible, garantizar el acceso a diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales o contactos cercanos de una persona diagnosticada con una ITS.

Descripción de la acción: Seguimientos en Salud Oral

La acción de bienestar, Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención en el componente de Salud Oral, está conformada por un conjunto de acciones ordenadas y articuladas en la gestión integral del riesgo, entre los diferentes profesionales del entorno para el bienestar y la calidad de vida y salud general de las personas. En lo específico del equipo de Salud Oral, se abordará a través del entorno acciones estratégicas que favorezcan la reflexión sobre la importancia de la boca en estos fundamentos y los cuidados. La boca es importante en todos los momentos de curso de vida.

Por tanto, es necesario contar con entornos institucionales que favorezcan la Salud Oral, para esto se debe reconocer los conocimientos de las personas, familias, redes de apoyo y comunidad, sobre la boca y la salud oral y habilidades para el cuidado; las posibilidades de contar con elementos que favorezcan el cuidado cotidiano (ambiente adecuado, elementos de higiene y acceso a servicios de salud).

Concretar con los actores de las instituciones, la implementación de acciones cotidianas de salud oral (higiene oral, uso del derecho de acceder a los servicios de salud, conocer los criterios de necesidades de atención, conocer los criterios de calidad de cepillado), definición de espacios físicos y temporales para el desarrollo de hábitos higiénicos, Inclusión del tema de salud oral en el cotidiano, seguimiento a la calidad de cepillado, necesidades de atención y sus correspondientes monitoreos.

De acuerdo a los riesgos generales y a los específicos para Salud Oral que evidencia el profesional, en el marco de la garantía del derecho a la Salud Oral registrar en el formato (calidad de cepillado, acceso a servicios, presunción de patologías, riesgos identificados, activación de RIA u otras), realizar la gestión necesaria y derivar a la activación de rutas. En este punto es importante favorecer la atención individual del grupo que se lleva a la atención, especialmente con los niños y niñas en protección.

Nota: Acompañamiento institucional y monitoreo a la promoción de prácticas individuales y colectivas en salud oral a las personas con casos de cáncer u otra patología crónica.

Concertar seguimiento al cuidado mutuo de la boca en la cotidianidad del entorno, así también, cómo y cuándo será la siguiente sesión.

De acuerdo a la priorización de casos para el acompañamiento familiar en las instituciones que aplique, se realizará una sesión telefónica dirigida al padre, madre de familia o cuidador de la persona priorizada, en la cual el profesional deberá explicar los resultados del tamizaje, el objetivo, así como indagar si acepta la canalización.
Esta intervención se orientará a sensibilizar frente al por qué la familia cumple un papel fundamental en la salud bucal del menor, para ello el odontólogo brindará información y educación sobre la importancia de una adecuada higiene bucal y el rol del cuidador en esta práctica, además adoptar hábitos saludables y asistencia periódica a los controles odontológicos según lo establece la Resolución 3280 del 2018; la apropiación de estos conocimientos permitirá que las actividades implementadas se orienten con mayor precisión a los principales pilares de la salud bucal de las personas priorizadas, los cuales

son fundamentales en el desarrollo de buenos hábitos y adquisición de destrezas en salud bucal.
Finalizado el momento de información y recomendaciones, el odontólogo procederá al diligenciamiento del formato (línea operativa 5-Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios).

Bogotá cuenta con el Acuerdo 905 de 2023, que declara desde ese año en adelante, la primera semana de octubre será Semana Distrital de Salud Oral, en el Distrito Capital. Desde el entorno, como en años pasados se cuenta con la participación, divulgación y convocatoria a participar en la agenda de la semana y su posterior registro de los participantes del entorno en “La Cepillatón”, así como en las otras estrategias definidas por el equipo funcional de Salud Oral de la Subred. Ver anexos de Ficha Técnica de la cepillatón y formato de registro.

Las acciones de los profesionales de Salud Oral en el entorno, se complementan con la participación en las Mesas Técnicas del Grupos Funcional de Salud Oral, quienes participarán de manera mensual en los espacios de mesa técnica de la política de salud oral y también apoyar el desarrollo de actividades de educación en salud que se proyecten desarrollar en las jornadas de intensificación en barniz de flúor.

Descripción de la acción: Seguimiento a casos priorizados en el Tamizaje para la práctica de actividad física

La promoción de la actividad física debe hacerse en todos los niveles de atención en salud, como herramienta fundamental de promoción de la salud, para lograr un efecto positivo sobre los factores de riesgo relacionados con las Condiciones Crónicas No Transmisibles.

Paso 1: Evaluación del nivel de actividad física en el Entorno Cuidador Institucional a través del Signo Vital de Actividad Física.

En el caso de los adultos existen cuatro niveles de actividad física aeróbica: inactivo, insuficientemente activo, activo y muy activo. Esta clasificación es útil porque estas categorías se relacionan con el beneficio para la salud que una persona obtiene a un nivel determinado y cómo volverse más activo. El enfoque en la actividad física aeróbica para estos niveles no debe interpretarse como una suposición de que otros tipos de actividad, como el fortalecimiento muscular, sean menos importantes.

- **Inactivo:** significa no realizar ninguna actividad física de intensidad moderada o vigorosa más allá del movimiento básico de las actividades de la vida diaria.

- **Insuficientemente activo:** se refiere a realizar alguna actividad física de intensidad moderada o vigorosa, pero menos de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa o una combinación equivalente. Este nivel es inferior al rango objetivo para cumplir con las pautas clave para adultos.

- **Activo:** se refiere a realizar el equivalente a entre 150 y 300 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. Este nivel cumple con el rango objetivo de las pautas clave para adultos.

- **Altamente activo:** se refiere a realizar el equivalente a más de 300 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. Este nivel supera el rango objetivo de las pautas clave para adultos.

Todas aquellas personas que se encuentren en las categorías de inactivo e insuficientemente inactivo deben recibir consejería para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves y sobre la estructura adecuada para realizar una sesión de actividad física.

Paso 2: Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF-Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Posterior a la aplicación del Signo Vital de Actividad Física se recomienda que aquellas personas que así lo acepten y sobre todo las que se ubiquen en las categorías de inactivo e insuficientemente activo puedan contestar el Autorreporte de Salud previo a la actividad física, el cual tiene como objetivos:

1. Identificar a las personas que requieren valoración médica antes de iniciar un programa de ejercicios.

2. Detectar a quienes tienen afecciones médicas que podrían necesitar la exclusión temporal de los programas de ejercicios, hasta que dichas condiciones mejoren o se controlen adecuadamente.

3. Reconocer a aquellos con enfermedades clínicamente significativas que podrían beneficiarse de un programa de ejercicios supervisado médicamente.

4. Evaluar a las personas que desean aumentar la frecuencia, intensidad y/o volumen de su programa de ejercicios actual

Aquellas personas que contesten afirmativamente una o mas de las ocho (8) preguntas contenidas en el Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF deben ser direccionadas hacia la Ruta de Promoción y Prevención con el objetivo garantizar el acceso a una consulta por Medicina General para evaluar su condición clínica ampliar las respuestas del ASPAF que corresponden al ámbito clínico y recibir una prescripción de ejercicio por talento humano en salud con entrenamiento en el tema.

Descripción de la acción: Seguimiento a personas afectadas por Tuberculosis

El seguimiento a personas afectadas por Tuberculosis debe ser liderado por el profesional y/o técnico de enfermería, con el fin de identificar dos tipos de población:

1. **Sintomáticos respiratorios para tuberculosis:** La identificación de personas sintomáticas respiratorias o casos sospechosos de Tuberculosis, es una de las principales estrategias en el control de la tuberculosis, para ello se tendrán en cuenta las definiciones descritas en la resolución 227/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y se priorizarán las siguientes poblaciones: personas consumidoras problemáticas de alcohol, personas que usan sustancias psicoactivas; personas con enfermedad renal crónica; personas con enfermedades o tratamientos que comprometen su sistema inmunológico; personas mayores de 65 años institucionalizados; personas en instituciones o centros para el manejo de enfermedades mentales o psiquiátricas; población privada de la libertad y personal de guardia o custodia; enfermos que acuden a instituciones especializadas de atención del VIH, centros de hemodiálisis y centros oncológicos; personas en centros de atención para víctimas de la violencia, casas refugio de mujeres y de población LGTBI; adultos que realizan actividades en instituciones de congregación de niños y adolescentes, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión a la población pediátrica bajo su cuidado; inmigrantes procedentes de zonas con una alta incidencia de tuberculosis, con vulnerabilidades sociales y económicas.

   Definiciones de sintomático respiratorio:

- En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días. Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración.
- En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
- En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días; sin embargo, cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración.
- En los niños y niñas, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

2. Personas afectadas por tuberculosis sin tratamiento o con poca adherencia al mismo, sin seguimiento por parte del programa local.

Una vez se identifiquen casos con diagnóstico de tuberculosis, que no se encuentre en tratamiento o que su adherencia no sea la adecuada (intermitencia en la toma del tratamiento y/o más de 30 días sin recibir tratamiento), se deberá reportar al programa local de Tuberculosis, con el fin que se realice el seguimiento correspondiente y articulación con la EAPB o IPS de seguimiento.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)

Referencias bibliográficas

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	02/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025.
2	26/12/2025	Ajustes técnicos a los convenios interadministrativos GSP-PSPIC, de acuerdo al periodo de estabilización.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	María Camila Marín Carvajal Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez	Marcela Martínez Contreras Juan Carlos Cocomá Parra	Patricia Eugenia Molano Builes

	Paula Ximena Ramírez Barbosa Diana Patricia Sandoval Castillo Heydi Hidalgo Mendez Adriana Padilla Lina María Pedraza Javier Maldonado	Diana Sofia Ríos Oliveros Diane Moyano Romero	María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales especializados	Subdirectora Acciones Colectivas Subdirector Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E) Subdirectora Determinantes en Salud Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E)	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre/2025	Diciembre/2025	Diciembre/2025