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: Revisión contenido SPA en Rotafolio y Herramienta Interactiva.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	**Fecha**: 24/02/2026			
Generar articulación para revisar el contenido de SPA del rotafolio y la herramienta interactiva construidos por el equipo de caja de herramientas.	**Tipo de reunión**	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Articulación		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma TEAMS			
	Hora Inicio: 2:00 pm **Hora Fin:** 3:00 pm.			
	Notas por: Luisa Bonilla			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La reunión inicia con la presentación de los participantes y con la socialización del objetivo del encuentro. A continuación, se realiza una revisión detallada de la información de consumo de sustancias psicoactivas incluida en el rotafolio y la herramienta interactiva construidos por el equipo de caja de herramientas, permitiendo evidenciar lo siguiente:

1. Ajustes a sección introductoria – Herramienta interactiva:

Luisa señala que la categorización ingresada inicialmente sobre niveles de tabaquismo no resulta coherente con la lógica usada para alcohol. Explica que, dado que se considera que **todo consumo de alcohol constituye riesgo**, lo mismo debería aplicarse para **tabaco y vapeadores**, sin distinguir niveles de consumo. Resalta que el tabaco es incluso más nocivo que el alcohol, por lo que no es adecuado mantener categorías que sugieran que hay niveles de consumo “seguros”.

Leidy confirma que la clasificación previa surgió por indicación de la referente de CCVM, pero ambas acuerdan que se mantendrán las categorías estrictamente donde corresponda (por lineamientos del modelo), y que en el resto se ajustará para que **cualquier consumo de tabaco o vapeo sea riesgo**.

Se acuerda también ajustar el título para que incluya **tabaco y vapeadores**, evitando que uno quede excluido.

2. Observaciones sobre la sección de alcohol – Herramienta Interactiva:

Inicia un análisis detallado de las preguntas incluidas hasta ahora:

2.1. Ambigüedad en la pregunta sobre la frecuencia de consumo:
Luisa muestra que las categorías “menos de 3 bebidas al día”, “más de 3 al día” y “menos de 9 a la semana” se superponen entre sí y son confusas.

De modo que sugiere incluir categorías más claras:

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

Leidy acepta que esta escala es más coherente con el objetivo de la evaluación.

2.2. Importancia de medir también la cantidad
Luisa recuerda que no basta con medir frecuencia, ya que alguien puede consumir en baja frecuencia, pero intensamente, o con alta frecuencia, pero en baja cantidad.

Por ello propone incluir la pregunta del AUDIT:

¿Cuántas bebidas se toma en un día de consumo normal?
Con opciones claras: 1, 2–3, 4–5, 6–7, 8–9, **10 o más**.

Y reitera la importancia de que el gestor consulte **qué tipo de bebida habitual consume** para evitar errores por diferencias entre distintas bebidas y unidades de medida. Sugiere incluir íconos de medidas estándar (lata de cerveza, copa de vino, shot, vaso de whisky). Leidy aprueba.

2.3. Ajustes de redacción
Se detectan errores como “no consumir de alcohol”, recomendándose corregir a “no consumir alcohol”.

2.4. Derivación: ¿cuándo se hace?
Luisa pregunta bajo qué criterio se deriva a un profesional.

Leidy responde: “cuando hay alto riesgo”, pero reconoce que en la herramienta actual **no está definido el criterio de alto riesgo**.

Luisa recomienda utilizar el **AUDIT-C**, compuesto por 3 preguntas, validadas internacionalmente y que permiten **estratificar riesgo** con puntuación.

Se acuerda:
- Incorporar las preguntas del AUDIT-C. (https://www.hiv.uw.edu/page/substance-use/audit-c)
- Clasificar riesgo según puntuación:
  - **4 puntos o más en hombres**
  - **3 puntos o más en mujeres** (o unificado en **4 puntos o más** por simplicidad operativa).
- Ajustar la herramienta para que la derivación dependa de este resultado.

3. Revisión de la sección de tabaco y vapeadores – Herramienta interactiva:

Luisa insiste en que la herramienta debe advertir **todos los riesgos del consumo**, no solo los del humo de segunda mano. Además, señala lo siguiente:

3.1. Incoherencia en redacción
Detecta frases contradictorias:
- Se afirma que “evitarlo mejora tu respiración”, pero después: “aumenta la ansiedad”, lo cual parece decir que **evitar fumar** aumenta ansiedad, lo cual es incorrectamente interpretado.

Sugiere separar:
- Riesgos del consumo
- Beneficios de la cesación

o garantizar coherencia semántica si se elige un solo enfoque. Leidy acepta ajustarlo.

4. Ajustes al rotafolio (prestador primario)

En esta etapa se revisa el material destinado al ámbito intramural. Se determina:

- Aquí **sí es válido** utilizar clasificaciones más técnicas, pues los profesionales pueden aplicar filtros.
- La clasificación presentada en esta pieza coincide con lo correspondiente a clasificación del tabaquismo y bebida estándar, por lo cual no se requieren ajustes.

5. Observaciones sobre la estrategia de las 5 A

5.1 Tabaco: Luisa sugiere revisar redacciones como “ha fumado en los últimos 12 meses”, evitando redundancias como “fuma o ha fumado”.

Luisa explica que, al **aconsejar**, debe transmitirse un mensaje más significativo que “debería dejar de fumar”.
Ejemplo propuesto:

“Dejar de fumar o exponerse a estos productos es una de las acciones más importantes para cuidar su salud desde ahora y a futuro.”

Leidy reconoce que algunos mensajes fueron tomados de una guía de una EAPB, pero acepta ajustarlos.

5.2 Alcohol: Se observa ambigüedad en el segmento de alcohol en lo relacionado con la frase “transmita su apoyo”. Luisa identifica que esta acción pertenece al profesional, mientras que las demás (señalar una fecha, anticipar desafíos, retirar tabaco del entorno) son acciones del usuario. Propone reemplazar por: **“Busque apoyo”**, dirigiendo la acción al paciente.

Luisa revisa la frase: “brinda información a personas que consumen menos de 2 unidades por día o 5 o menos días a la semana; si supera esta cantidad…” y muestra que la redacción es confusa.
Se examina la guía original y se concluye que debe decir:

- Hombres: Más de 4 bebidas estándar al día o más de 12 bebidas estándar a la semana
- Mujeres: Más de 3 bebidas estándar al día o más de 9 bebidas estándar a la semana

Se acuerda revisar los signos (<, >, ≤, ≥) porque actualmente dan a entender valores incorrectos.

5.3 ¿Incluir AUDIT completo?
Leidy explica que el rotafolio es para profesionales resolutivos dentro del consultorio, por lo que podría incluir el **AUDIT completo**.

Luisa pregunta dónde estaría disponible, pues no figura en la pieza. Se proponen dos alternativas:

1. Incluir el cuestionario AUDIT completo como anexo/tabla.
2. Incluir un enlace directo a una versión digital autocalificable. (https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/clinical-calculator/cuestionario-audit-para-la-detecci%C3%B3n-del-consumo-de-alcohol)

Se elige la opción 2 por practicidad.

La reunión finaliza a las 3:00 pm sin novades.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar ajustes sugeridos	Equipo de caja de herramientas	A partir de la fecha

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez	Lfbonilla@saludcapital.gov.co	3112040692	DPSS – RIAS SPA	
2	Leidy Marcela Chocontá Clavijo	LMChoconta@saludcapital.gov.co	3505764214	DPSS – Caja de herramientas	
3	Luis Daniel Miranda Cifuentes	LDMiranda@saludcapital.gov.co	3143990651	DPSS – Caja de herramientas	

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) **No ( )**	No aplica

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

Se adjunta listado de asistencia:

Nombre	Primera entrada	Última salida	Correo electrónico	Rol
Luisa Fernanda, Bonilla Rodriguez	2/24/26, 2:01:20 PM	2/24/26, 3:02:55 PM	LFBonilla@saludcapital.gov.co	Organizador
Luis Daniel, Miranda Cifuentes	2/24/26, 2:02:39 PM	2/24/26, 3:02:55 PM	LDMiranda@saludcapital.gov.co	Moderador
Leidy Marcela, Chocontá Clavijo	2/24/26, 2:05:46 PM	2/24/26, 3:02:55 PM	LMChoconta@saludcapital.gov.co	Moderador

Se adjunta evidencia de la reunión:

