- **Tema:** Orientación técnica y seguimiento de manera conjunta frente al balance de la gestión de los casos asignados en la Estrategia de Ruteo

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 4 de febrero de 2026			
Realizar sesión de orientación técnica y seguimiento de manera conjunta frente al balance de la gestión de los casos asignados en la Estrategia de Ruteo, con especial énfasis en la corte materna perinatal, así como validar los avances reportados y analizar las dificultades que han incidido en el ritmo de gestión.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro () Reunión		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa Blanca -SDS			
	Hora Inicio: 2:00PM Hora Fin: - 4::00PM			
	Notas por: Diana Velandia			
	Próxima Reunión: Por confirmar			
	Quien cita: NA			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se llevó a cabo la sesión de seguimiento a los compromisos establecidos en la reunión del 29 de enero, en el marco de la Estrategia de Ruteo. La convocatoria inicial contemplaba la participación del Ministerio; sin embargo, por situaciones relacionadas a terminación de contratos no fue posible su asistencia, razón por la cual la sesión se desarrolló con la participación de la Subred Centro Oriente y la Secretaría Distrital de Salud.

Por parte de la Subred Centro Oriente asistieron el líder operativo, profesionales de cohortes y el técnico en sistemas. Por parte de la Secretaría Distrital de Salud participaron los referentes técnicos de Salud Mental y de Ruteo, así como el ingeniero de sistemas.

El objetivo principal del espacio fue revisar de manera conjunta el balance de la gestión de los casos asignados en la Estrategia de Ruteo, con especial énfasis en la corte materna perinatal, así como validar los avances reportados y analizar las dificultades que han incidido en el ritmo de gestión.

Durante la sesión, la Subred Centro Oriente presentó el consolidado de resultados correspondiente a la gestión de los casos. No obstante, en el proceso de revisión comparativa con las bases y reportes generados desde la Secretaría Distrital de Salud, se identificaron inconsistencias significativas en el número total de casos reportados.

En particular, para la corte materna se evidenciaron las siguientes diferencias: en un reporte se registraban 2.503 casos asignados; en otro sistema se identificaban 2.805 casos; mientras que en la

base actualizada se evidenciaban 2.203 casos activos. Esta situación generaba una diferencia aproximada de 400 casos entre los distintos reportes, lo que motivó un análisis detallado del origen de las cifras.

En el transcurso de la revisión técnica se logró identificar que la Subred Centro Oriente estaba incorporando dentro de sus cuadros de reporte una base de datos que había sido enviada previamente por la Secretaría en el marco de una estrategia operativa para fortalecer la gestión. Dicha base contenía la totalidad de los casos asignados a la Estrategia de Ruteo y especificaba, para cada caso, el perfil profesional o gestor responsable de realizar la intervención presencial en territorio.

El propósito de esta estrategia era optimizar la articulación operativa: por una parte, los gestores en línea avanzarían en la gestión telefónica; por otra, los profesionales y gestores de bienestar realizarían el abordaje presencial en campo. Posteriormente, una vez ejecutada la intervención territorial, la información debía ser retroalimentada a los gestores en línea, de acuerdo con la apropiación territorial, para su correspondiente registro en el aplicativo GTPAS.

Sin embargo, se evidenció que la Subred estaba sumando esta base estratégica a sus cuadros de reporte general, interpretándola como casos adicionales, lo cual generó duplicidades y, en consecuencia, las inconsistencias numéricas identificadas. Una vez realizada la aclaración metodológica y técnica frente al uso y finalidad de dicha base de datos, se logró depurar la información y comprender el origen de las diferencias entre reportes.

Superado este punto, la sesión continuó con el análisis de las estrategias necesarias para agilizar la gestión de los casos, teniendo en cuenta que en las revisiones anteriores se ha evidenciado rezago en el avance, especialmente en la corte materna perinatal. Se reiteró la importancia de fortalecer la articulación entre los equipos en línea y en territorio, garantizar la oportunidad en el registro de la información en el aplicativo GTPAS y establecer mecanismos periódicos de conciliación y validación de datos entre la Subred y la Secretaría.

Posteriormente, la discusión se centró en los **casos sin gestión en la corte materna**, frente a los cuales se reportan actualmente **923 casos pendientes**.

A partir de esta cifra se formularon preguntas orientadas a establecer la distribución de la responsabilidad operativa sobre dichos casos, así como el estado real de avance. Se indagó específicamente cuántos de estos 923 casos no han recibido ningún tipo de contacto inicial. En la revisión se identificó que **149 casos no cuentan con ninguna gestión registrada**, es decir, no se ha realizado ni siquiera el primer intento de llamada telefónica.

Se enfatizó que estos casos no pueden considerarse dentro de estados transitorios ni de seguimiento, dado que no existe evidencia de gestión inicial. Asimismo, se recordó que existen mecanismos de verificación uno a uno entre gestores para validar tiempos y trazabilidad, por lo cual no corresponde tratar estos pendientes como una situación aislada o individual, sino como una tarea operativa conjunta que requiere control diario.

Se evidenció que, aunque el equipo operativo reconoce la cifra global de 923 casos pendientes, no se tiene claridad numérica consolidada sobre la distribución por gestor o por estado específico sin

ingresar directamente a la base de datos y revisar caso a caso. Es decir, no existe una apropiación operativa detallada de cuántos casos corresponden a cada responsable dentro de ese total.

Frente a esta situación, se recomendó:

- Reunir a los líderes operativos y establecer claramente la asignación por gestor.
- Implementar un tablero de seguimiento diario que permita verificar, al cierre de cada jornada, cuáles casos avanzaron y cuáles permanecen sin gestión.
- Realizar seguimiento directo a los gestores responsables cuando no se evidencie avance en llamadas básicas de contacto.

Se reiteró que el requerimiento inicial no corresponde a una intervención compleja en territorio, sino al cumplimiento de una gestión mínima de contacto telefónico que permita activar el proceso. La falta de esta primera acción impide cualquier prospectiva posterior en campo.

También se aclaró que no es necesario contar con permisos individuales para realizar la descarga completa del plano, dado que la herramienta permite visualizar la información consolidada sin requerir autorización particular por usuario.

En síntesis, la revisión permitió identificar que los principales retos actuales no radican exclusivamente en la cantidad de casos, sino en:

- La falta de consolidación operativa diaria de los estados.
- La ausencia de apropiación detallada de los 923 casos sin gestión.
- La necesidad de fortalecer el control interno por gestor.
- Los ajustes técnicos requeridos en los filtros de descarga para evitar inconsistencias en el campo programa de atención.

Se acordó que en el próximo seguimiento se presentará el avance detallado frente al compromiso de cierre progresivo de los casos pendientes, teniendo como meta avanzar significativamente antes del plazo establecido para el 9 de febrero.

En relación con los **casos pendientes**, se identificó que dentro de los registros sin gestión inicial se encontraban **103 casos que previamente estaban asignados al Ministerio**. Frente a esta situación se planteó la necesidad de definir con claridad el estado actual de dichos casos, teniendo en cuenta que, ante la no participación del Ministerio en la sesión y la redistribución operativa, estos ya no corresponden a una nueva asignación sino a casos que deben ser asumidos dentro del flujo actual de la Subred.

Durante la revisión general se mencionó un consolidado de **953 casos**, de los cuales **722 se encontraban en estado transitorio**. Frente a estos últimos se indicó que ya estaban distribuidos y habilitados operativamente; sin embargo, se aclaró que en algunos reportes continúan apareciendo asociados al campo “programa de atención”, lo que genera la percepción de repetición o duplicidad en los totales. Se precisó que, aunque operativamente ya han sido reubicados o habilitados, en algunos cruces de bases aún pueden visualizarse como pendientes debido a la forma en que se descargan los datos del aplicativo.

Se reiteró que el análisis correcto debe realizarse priorizando el **estado final válido dentro del sistema**, evitando tomar como referencia registros intermedios que pueden distorsionar la lectura del avance.

En este punto se explicó la lógica de priorización de estados utilizada para el análisis interno. Cada contacto o resultado de gestión tiene una jerarquía definida, con el fin de identificar el estado predominante y evitar que múltiples registros sobre un mismo usuario generen interpretaciones erradas. La priorización establecida es la siguiente:

1. Contactado
2. Visita en campo
3. Información errada
4. No contactado 3
5. No contactado 2
6. No contactado 1

Se explicó que el objetivo es identificar el estado primordial del caso. Por ejemplo, si a un usuario se le realizaron cuatro intentos fallidos pero en el quinto se logró contacto efectivo, el estado que debe primar es “contactado” y no los intentos previos. Asimismo, se advirtió que cuando se registran múltiples estados en desorden dentro de las bases descargadas, puede ocurrir que al ordenar automáticamente la información se tome como válido un estado intermedio y no el definitivo.

También se mencionó que pueden presentarse situaciones donde inicialmente se registra “información errada” y posteriormente “no contactado”, lo cual requiere revisión caso a caso para identificar cuál corresponde realmente al estado final operativo.

En síntesis, se concluyó que:

- Los 103 casos previamente asignados al Ministerio deben integrarse plenamente dentro del control operativo actual.
- Los 149 casos sin gestión inicial requieren intervención prioritaria inmediata.
- Los 722 casos en estado transitorio deben verificarse directamente en el aplicativo para validar su estado final real.
- Es indispensable que el análisis de avance se realice tomando como referencia el estado prioritario definido y no registros intermedios.
- Se debe fortalecer la depuración de bases descargadas para evitar duplicidades asociadas al campo “programa de atención”.

Finalmente, se reiteró que el objetivo no es únicamente reducir la cifra global de pendientes, sino garantizar trazabilidad clara, coherencia entre aplicativo y base descargada, y apropiación operativa por parte de cada gestor frente a los casos asignados.

Compromisos establecidos

Como resultado del análisis realizado durante la sesión, se definieron los siguientes compromisos prioritarios frente a los **923 casos pendientes en la corte materna**:

1. Revisión y depuración de los 923 casos pendientes

Se deberá realizar una revisión integral de los 923 casos identificados sin cierre efectivo, validando su estado actual en el aplicativo y depurando posibles inconsistencias en la base descargada.

2. Distribución operativa detallada

Cada líder operativo deberá:

- Identificar cuántos de los 923 casos corresponden a su equipo.
- Especificar cuántos casos están asignados directamente a su gestión.
- Detallar cómo se encuentran distribuidos entre los gestores en línea y los gestores presenciales.
- Informar cuántos casos han avanzado y cuántos permanecen pendientes.

Es indispensable que esta información no quede únicamente en un consolidado general, sino que se desagregue por responsable operativo y por gestor.

3. Articulación territorial y optimización geográfica

Se deberá articular la asignación de casos con el componente geográfico, evitando dispersión territorial que afecte la eficiencia operativa (por ejemplo, asignaciones simultáneas en diferentes localidades que impidan el cumplimiento en una sola jornada).

Para ello, se solicita acompañamiento técnico en la consolidación de casos agrupados territorialmente, con el fin de optimizar tiempos de desplazamiento y productividad en campo.

4. Generación de tablero de seguimiento diario (mañana y tarde)

Se le asigna el compromiso a la ingeniera Ana de generar una descarga estructurada con los cuadros consolidados que permitan evidenciar:

- Casos asignados por gestor de bienestar.
- Casos que han avanzado.
- Casos pendientes.
- Total general consolidado.

Este reporte deberá generarse dos veces al día , en la manamana y en la tarde para realizar seguimiento. El objetivo es comparar el avance intradía, permitiendo identificar variaciones reales en la gestión.

5. Seguimiento individual por gestor

Cada líder operativo deberá informar, dentro de los 923 casos:

- Cuántos corresponden a su equipo.

- Cuántos están asignados a cada gestor.
- Cuántos han sido gestionados en la jornada.
- Cuántos permanecen sin avance.

Se enfatizó que el seguimiento no debe limitarse al total general. Es necesario evidenciar responsabilidades individuales. Por ejemplo: si en la mañana un gestor registra 50 casos pendientes, en la tarde no puede mantenerse la misma cifra sin justificación operativa.

Los compromisos definidos buscan:

- Garantizar apropiación operativa real de los 923 casos.
- Evitar análisis exclusivamente globales sin responsabilidad individual.
- Implementar seguimiento diario con medición intradía.
- Optimizar la asignación territorial.
- Asegurar coherencia entre aplicativo y bases descargadas.

Se acordó presentar avances concretos en el próximo seguimiento, con evidencia comparativa mañana/tarde y distribución detallada por gestor.

Se destacó la relevancia de la calidad del dato como elemento fundamental para la toma de decisiones, el seguimiento a actividades y la evaluación del impacto de la Estrategia de Ruteo. Se acordó continuar con el acompañamiento técnico y los espacios de seguimiento conjunto para asegurar la coherencia entre la gestión operativa y los reportes oficiales

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Garantizar apropiación operativa real de los 923 casos.	Equipo Técnico de las SISS Centro Oriente	Próxima semana
Implementar seguimiento diario con medición intradía.	Equipo Técnico de las SISS Centro Oriente	Inmediato
Optimizar la asignación territorial	Equipo Técnico de las SISS Centro Oriente	Inmediato
Establecer herramienta de seguimiento que permita asegurar coherencia entre aplicativo y bases descargadas.	Equipo Técnico de las SISS Centro Oriente	Inmediato

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1

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

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Daniela Rincón P	drincon.saludcentral@gmail.com	3222034778	Subred Centro Oriente	
2			3183607228	SCO	
3	Lina Fernandez.	Cohortesaludmental dadisco@gmail.com.	3217828513	SCO	Lina Fernandez T.
4	Jonathan Geneder Vaca	basesfamiliassdhco@gmail	3142851999	SCO	
5	Jessica Correa J.		301 7389920	SDS	
6	Diana Velandia B	dmvelandia@saldcapital.gov.co	3212091916	SDS	
7	Diana Lucia Ulloa	Dlulloa@	3124811701	SDS	
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 ( )	No ( )	Orientación tecnica y seguimiento ruteo 4-2-26. - Centro oriente

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

Powered by CamScanner