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: REUNION DE EQUIPO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

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

Objetivo	Fecha: 13 de febrero de 2026			
Realizar seguimiento a los compromisos establecidos, revisar avances en la gestión de bases de datos priorizadas, evaluar ajustes en la estrategia de ruteo y fortalecer la articulación técnica entre subredes, equipos territoriales y componentes operativos los EMBH	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _Reunión de equipo		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS Casa Blanca			
	Hora Inicio: _____9:30 ____ Hora Fin: ____13:00_____			
	Notas por: Javier Alexis Orozco Anzola			
	Próxima Reunión: el 20 de febrero de 2026			
	Quien cita: Jhoanna Andrea Torres			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se dio lectura a los compromisos de la reunión anterior previamente establecidos, reiterando la importancia de su cumplimiento oportuno y la claridad en la asignación de responsabilidades. Se enfatizó que los compromisos consignados en acta deben contar con seguimiento efectivo, recordando la corresponsabilidad del equipo frente a la ejecución de las actividades acordadas. Quedó pendiente por parte de Jeison Currea la presentación consolidada de los avances y resultados en la entrega y gestión de bases de datos remitidas a las SISS.

Se realizó evaluación de la estrategia inicial de asignación de casos, identificando que el ritmo de gestión por parte de algunos gestores no avanzaba conforme a lo proyectado y que se estaban activando casos que no necesariamente respondían a las prioridades definidas en los lineamientos. Se evidenció la necesidad de fortalecer la identificación adecuada de criterios técnicos y la aplicación estricta de la pirámide de priorización. Teniendo en cuenta la estrategia implementada que consistió en asignar directamente los casos a los profesionales responsables, Se definió que esta decisión deberá contar con puntos de control y monitoreo para evaluar su efectividad y prevenir desviaciones, especialmente frente al riesgo de limitar la gestión únicamente a la caracterización e identificación sin avanzar en la implementación del plan de intervención.

En relación con la validación de eventos, se reconoció el trabajo realizado en la caracterización; sin

embargo, se aclaró que no todos los casos cumplen criterios técnicos para validación dentro del seguimiento. Se acordó que cuando un profesional determine que un caso no cumple criterios para la conducta reportada, deberá realizar el proceso completo de caracterización, dejando registro técnico que justifique el cierre en el sistema, garantizando trazabilidad y soporte adecuado.

Se realiza socialización de los avances en la estrategia de ruteo con corte al 16 de febrero en comparación con lo reportado el 29 de enero 2026. Se evidencian que el avance en la contactabilidad telefónica de los casos aumento en 10.794 casos con una efectividad del 74 %.

	SISS NORTE			SISS SUR			SISS CENTRO ORIENTE			SISS SUR OCCIDENTE			DISTRITO		
	Contactados	Efectivos	%	Contactados	Efectivos	%	Contactados	Efectivos	%	Contactados	Efectivos	%	Contactados	Efectivos	%
cohorte	Avance	Avance	%	Avance	Avance	%	Avance	Avance	%	Avance	Avance	%	Avance	Avance	%
MATERNO PERINATAL	35	18	51%	53	36	68%	129	40	31%	9	9	100%	226	103	46%
INFANCIA	22	10	45%	148	93	63%	318	103	32%	68	49	72%	556	255	46%
SALUD MENTAL	51	25	49%	7	6	86%	168	29	17%	80	29	36%	306	89	29%
CCVM	579	446	77%	82	73	89%	29	21	72%	1.037	520	50%	1.727	1.060	61%
POBLACIÃ“N DISTRITO CAPITAL	1.322	798	60%	3.429	3.089	90%	973	757	78%	2.242	1.791	80%	7.966	6.435	81%
CÃ□NCER	1	1	100%	10	9	90%	2	0	0%	0	0	0%	13	10	77%
TOTAL	2.010	1.298	65%	3.729	3.306	89%	1.619	950	59%	3.436	2.398	70%	10.794	7.952	74%

Se presentan los casos en los que se ha realizado una gestion telefonica, se ha realizado concertacion de la visita presencial con los usuarios, sin embargo no se ha realizado intervencion por parte de los profesionañes, se evidencia que aun se identifican 338 gestantes sin implementacion de planes de bienstar.

PROGRAMA ATENCIÓN SIN RESPUESTA					
COHORTE	NORTE	SUR	CENTRO ORIENTE	SUR OCCIDENTE	TOTAL
CÃ□NCER		33		4	37
CCVM	626	40	2	371	1039
INFANCIA	214	230	191	65	700
MATERNO PERINATAL	**203**	**12**	**39**	**84**	**338**
POBLACIÃ“N DISTRITO CAPITAL	651	864	116	512	2143
SALUD MENTAL	58	31	9	44	142
TOTAL	1752	1210	357	1080	4399

RUTEO CON PBF VS APERTURAS (VSP) PBF OCT 2024 -FEB 2026

COHORTE	NORTE			SUR			CENTRO ORIENTE			SUR OCCIDENTE			TOTAL		%
	RUTEO	VSP	%	RUTEO	VSP	%	RUTEO	VSP	%	RUTEO	VSP	%	TOTAL RUTEO	TOTAL VSP	
CÃ□NCER	1	6	17%	85	53	160%	0	2	0%	2	10	20%	88	71	124%
CCVM	254	1.623	16%	60	2.736	2%	81	281	29%	492	627	78%	887	5.267	17%
INFANCIA	23	285	8%	354	633	56%	69	186	37%	47	138	34%	493	1.242	40%
MATERNO PERINATAL	120	337	36%	139	509	27%	60	223	27%	138	489	28%	457	1.558	29%
SALUD MENTAL	189	2.549	7%	178	3.612	5%	116	1.386	8%	264	2.402	11%	747	9.949	8%
POBLACIÃ"N DISTRITO CAPITAL	190			3.007			850			850			4.897		
Total general	**587**	**4.800**	**12%**	**3.823**	**7.543**	**51%**	**326**	**2.078**	**16%**	**943**	**3.666**	**26%**	**2.672**	**18.087**	**15%**

- La repuesta a los casos de la estrategia de ruteo con la implementación de planes de bienestar no supera el 18 % del total de los planes concertados para el periodo de octubre 2025 a febrero 2026.
- Teniendo en cuenta la cohorte de riesgo se evidencia que los planes de bienestar se han concentrado en patologías crónicas .
- Aunque se evidencia un avance importante en la implementación de planes de bienestar en salud mental, no se ha alcanzado la respuesta del 100% de los casos en que se ha concertado la intevencion presencial de loa casos de la estrategia de ruteo.

Se organizó la atención definiendo que los tratos 1 y 2 serán abordados de manera presencial, mientras que los tratos 3, 4, 5 y 6 deberán quedar asignados a gestores en línea.

En el marco del inicio del abordaje de los casos remitidos por el modelo predictivo, se plantea adelantar las acciones de validación, priorización y organización operativa necesarias para garantizar una intervención oportuna y focalizada.

Para ello, se propone realizar la revisión y depuración de las bases de datos, priorizando el cruce con PAI y la base maestra desde el componente geográfico, con el fin de identificar puntos críticos que puedan impactar la precisión del modelo. Asimismo, se plantea organizar la exclusión de los casos correspondientes a población general y adelantar la depuración de las bases de ruteo, salud mental y crónicos, asegurando que el análisis se concentre en registros pertinentes y con calidad suficiente para la toma de decisiones.

Adicionalmente, se propone:

- Definir criterios clínicos asociados a patologías con complicaciones, que permitan una mejor estratificación del riesgo.
- Realizar cruces de las bases de crónicos con las bases de las RIAS de subredes.
- Enviar las bases depuradas para validación de adherencia de los casos priorizados.
- Efectuar el cruce con el modelo predictivo enfocado en riesgos asociados a hipertensión y diabetes.

En el análisis socioeconómico se estableció la necesidad de realizar cruce de estratificación para identificar posibles situaciones de pobreza oculta en estratos 3, 4, 5 y 6, priorizando atención presencial en los casos que lo requieran según riesgo identificado.

En el componente de salud mental se acordó continuar la depuración de bases relacionadas con depresión, conducta suicida y 107, fortalecer competencias técnicas en gestores y realizar reunión de seguimiento con el doctor Duque para revisión de intervenciones adelantadas y ajuste de criterios de priorización.

En relación con modelo predictivo, se planteó la consolidación de bases, la presentación del abordaje para cruce con el modelo predictivo y el cruce con fuentes como Capital Salud EPS y PAI para dislipidemia. Se identificaron 135 casos por profesional que deberán gestionarse en ámbito hospitalario. Se realizará cruce adicional para estimación y proyección de riesgos y amenazas con base en el modelo predictivo.

Finalmente, se abordaron aspectos de fortalecimiento operativo y comunicaciones, incluyendo la asignación de líneas telefónicas, la creación de grupos de difusión para cápsulas informativas, la incorporación de piezas comunicativas institucionales en el aplicativo GTAPS y el seguimiento a la actualización de fichas técnicas en su versión 4, incluyendo intervenciones específicas como sífilis en tratamiento y enfoque diferencial.

Se programa la próxima reunión para el 20 de febrero de 2026, en la cual deberán presentarse avances relacionados a los compromisos generado en la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Presentar los avances y resultados de la gestión de los casos de ruteo de las bases entregadas a las SISS	Jeison Currea y Diana Velandia	Próxima reunión
Realizar depuración de las bases de Gestantes – Crónicos – Salud Mental, definiendo que casos se podrán retirar del aplicativo y retirar la población general en la estrategia de ruteo.	Jeison Currea, Diana Velandia y referentes técnicos	Próxima reunión
Envió de bases de crónicos a las SISS con cruce no controlados para validar no adherencia y realizar cruce con el Modelo Predictivo.	Jeison Currea	Próxima reunión
Revisar criterios de la base de depresión de modelo predictivo, con el fin de definir orden de abordaje	Diana Ulloa	Una vez se cuenta con la base
Realizar cruce base Sisbén para identificación puntaje en estrato 3-4-5-6 para para abordaje presencial.	Componente Geográfico	Una vez se cuenta con la base
Realizar cruce bases de Dislipidemia presentadas por Cristian con base de modelo predictivo (crónicos) para definir el perfil a derivar	Jeison Currea	Una vez se cuenta con la base
Convocar a gestores para orientación técnica en competencias para abordaje de Salud Mental, MME y crónicos	Diana Ulloa y Cristian Duque	Próxima reunión

Realizar seguimiento a la caja de herramientas, verificando que sus contenidos se encuentren incorporados en las fichas técnicas.	Diana Ulloa y Cristian Duque	Próxima reunión
Realizar la proyección de asignación mensual de acuerdo a la concentración de los casos por área de gestión del riesgo, a partir de la base del modelo predictivo, bases de gestantes, dislipidemia y demás bases que se prioricen.	Camilo Rodríguez, Jeison Currea, Diana Velandia	27 de febrero 2026
Asignación de líneas telefónicas	Diana Velandia – Diana Ulloa – Rodrigo Puentes y equipo fortalecimiento SISS Norte	Próxima reunión
Creación de grupo de WhatsApp para envió de información capsulas informativas	Rodrigo Puentes	Próxima reunión
Incorporar en el banner del aplicativo GTAPS las piezas comunicativas oficiales definidas institucionalmente.	Carlos Acevedo – Diana Ulloa	Próxima reunión
Orientación técnica con las SISS para fortalecer el proceso de generación de datos en la estrategia ruteo.	Jeison Currea	Próxima reunión
Indicar a la SISS Norte que debe iniciar proceso de verificación de ultimas atenciones, aseguramiento y cápita de la base del ICBF para iniciar la operación	Gloria Gallo	Próxima reunión
Socialización distribución equipos de sistemas referentes técnicos	Fernando Mateus	Próxima reunión
Asistencia a mesas zonales	Liliana Tunjo	De acuerdo a cronograma de las mesas.
Incorporar en las fichas técnicas y lineamientos las intervenciones y actividades de enfermería correspondientes al abordaje y seguimiento de los casos de sífilis en tratamiento.	Diego Rodríguez	Próxima reunión
Entrega de la versión 4 de las fichas técnicas, con la inclusión de los nuevos productos y los ajustes correspondientes.	Todo el equipo	Próxima reunión
Revisión de la información para la toma de decisiones en los sectores catastrales sobre MME vacunación sífilis y salud mental	Camilo Rodríguez	Próxima reunión
Revisar el tema de enfoque diferencial y como se aplicaría (capacitación)	Liliana Tunjo	Próxima reunión
Presentar la distribución por sector catastral de personas vacunadas en el distrito	Camilo Rodríguez	Próxima reunión
Realizar asistencia técnica a los equipos de vacunación de las subredes	Gloria gallo y Yenny Dimate	Próxima reunión
Diseñar e implementar tablero de control para el seguimiento de los esquemas de vacunación.	Gloria gallo – Sistemas	Una vez se cuenta con la base
Indicador de cobertura de vacunación EMBH por sector catastral	Gloria gallo - Sistemas	Una vez se cuenta con la base

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					
3					
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 ( ) **No ( )**	

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

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato será utilizado para registrar la información relevante de las reuniones en general y de las asistencias técnicas según modalidad.

TEMA: En este espacio escriba la temática general o asunto que convoca la reunión.

DEPENDENCIA (DIRECCIÓN/OFICINA). En este espacio escriba el nombre de la dirección/oficina que organiza la reunión.

PROCESO: Es este espacio escriba el nombre del proceso que organiza la reunión, de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad.

OBJETIVO: En este espacio escriba el propósito principal de la reunión (inicia con verbo infinitivo).

FECHA: Escriba la fecha en que se lleva a cabo la reunión.

TIPOLOGIA DE LA REUNIÓN: Marque con una X en Otro, cuando es una reunión que no corresponde a asistencia técnica (ejemplo: Auditoria, socialización comité entre otras) y elija marcar con X cuando sea una de las modalidades de Asistencia Técnica - el tipo que corresponda según la definición del lineamiento de Asistencia técnica SDS-PYC.LN-019.

MODALIDAD: Marque con una X según corresponda. Se podrá utilizar el documento SDS-PYC-FT-004. Asistencia Técnica, Para la asistencia técnica

LUGAR: En este espacio escriba el sitio o medio utilizado.

HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN: escriba la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización de esta

NOTAS POR: Nombre completo de la persona que realiza el acta.

PROXIMA REUNIÓN: Escriba la fecha de la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

QUIEN CITA: En este espacio escriba el nombre la persona, dirección/oficina o proceso que cita la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

TEMAS Y COMENTARIOS: En este espacio escriba la agenda de la reunión y comentarios relevantes, Incluyendo revisión de compromisos cuando aplique.

COMPROMISOS: Escriba los compromisos generados en la reunión. Recuerde que cuando hay continuidad, debe realizar seguimiento a los compromisos anteriores y registrar en el acta, en el espacio de temas y comentarios.

ACCIÓN: Actividad a realizar.

RESPONSABLE: Nombre y apellido de la persona que ejecuta la acción.

FECHA: Termino máximo de realización de la acción.

REVISIÓN Y APROBACIÓN: incluya los datos de los asistentes que revisan y aprueban el contenido del acta. El proceso organizador determina los responsables que tendrán la facultad de revisar y aprobar el acta de reunión.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN: Esta última sección permite evaluar si se cumplieron los objetivos de la reunión y dejar una observación en caso de ser necesario de lo contrario escribir no aplica.

NOTA: Se recomienda no dejar espacios en blanco (trazar una línea).
No tachar, si se equivoca en el acta realizada a mano, trazar una línea que permita ver el texto a corregir, escribir, se corrige y registrar.

Puede incorporar filas según requiera, ampliar los espacios y quitar las líneas que dividen mas no los recuadros principales.