
 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: Definir el enfoque, alcance y viabilidad de una estrategia de articulación entre el sector salud y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a partir del uso del modelo predictivo y la información disponible sobre enfermedades de origen común

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión social y territorial en Salud pública



Objetivo	Fecha: 22-04-2026		
Analizar si es técnica, operativa y estratégicamente viable que el sector salud, a través del modelo predictivo y la información poblacional disponible, plantee un proceso de articulación con las ARL centrado en enfermedades generales prevalentes, sin invadir competencias propias del ámbito laboral, y definir posibles rutas de acción, límites institucionales, oportunidades y barreras para dicho ejercicio.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) Articulación		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X) Mixta ()
	Lugar: Microsoft Teams		
	Hora Inicio: _02:59pm_____ Hora Fin: __04:03pm_____		
	Notas por: Laura Blandón		
	Próxima Reunión: N/A		
	Quien cita: N/A		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Durante la reunión se expuso inicialmente el contexto del proceso adelantado, señalando que, de acuerdo con orientaciones previas del nivel directivo, particularmente del doctor Moscoso, el abordaje desde la Secretaría debía centrarse en enfermedades generales y no directamente en enfermedades laborales, dado que estas últimas son competencia exclusiva de las ARL. A partir de ello, se planteó la necesidad de identificar enfermedades de origen común que, bajo determinadas condiciones laborales, puedan agravarse o eventualmente relacionarse con procesos de enfermedad laboral, buscando enfocar acciones en promoción y prevención antes de que se generen desenlaces más complejos.

Se discutió que el modelo predictivo ya cuenta con una priorización cercana a ochenta eventos en salud, construida con información poblacional del distrito, y que dentro de estos eventos se encuentran patologías como trastornos musculoesqueléticos, enfermedades respiratorias, condiciones de salud mental, hipertensión, diabetes, obesidad y algunas afecciones infecciosas. Sin embargo, se reiteró que dicha priorización responde a la caracterización de toda la población de Bogotá, sin discriminar condición laboral, formalidad o exposición específica a riesgos ocupacionales, lo que limita su utilidad directa para el trabajo con ARL.

Desde la perspectiva técnica del modelo, se aclaró que la información disponible se enfoca principalmente en población en riesgo y no necesariamente en población ya diagnosticada, y que las rutas de atención y planes de intervención para

 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					

enfermedades generales dependen de los referentes de rutas y de las EPS, no del modelo predictivo ni de las ARL. En este sentido, se enfatizó que cualquier ejercicio que implique intervención debe reconocer claramente la diferencia entre población sana con factores de riesgo y población enferma, así como las competencias diferenciadas entre EPS, ARL y sector salud.

Uno de los principales puntos de debate giró en torno a la dificultad de “vender” o hacer atractivo el ejercicio a las ARL, dado que las enfermedades de origen común no representan, en principio, una carga financiera directa para ellas, ya que las incapacidades asociadas son asumidas por las EPS. Se expuso que, salvo casos específicos como algunas lumbalgias o ciertos trastornos de salud mental que pueden llegar a reclasificarse como de origen laboral, la mayoría de los eventos priorizados no generan incentivos económicos claros para las ARL. En consecuencia, se cuestionó la viabilidad de plantear el ejercicio desde una reducción de costos para estas entidades.



Frente a esta limitación, surgieron como alternativas el enfoque en el impacto del ausentismo laboral y la disminución de la productividad empresarial, señalando que las enfermedades generales sí generan pérdidas económicas para las empresas por incapacidades, reemplazos, procesos de capacitación y afectación del logro de objetivos organizacionales. No obstante, se advirtió reiteradamente que este impacto recae principalmente en los empleadores y no en las ARL, lo cual reduce nuevamente el interés directo de estas últimas en el proceso.

En relación con la presentación realizada durante el espacio, se formularon varias observaciones críticas. Se señaló que aún no existe un horizonte claro ni un alcance definido del proyecto, lo que dificulta estructurar una propuesta sólida. También se destacó que no es recomendable llegar a las ARL únicamente a solicitar información o a preguntar qué acciones realizan, sin ofrecerles un valor agregado concreto o una propuesta de articulación claramente definida. Se insistió en que el proceso requiere mayor claridad conceptual previa sobre qué se quiere lograr, para quién y bajo qué límites institucionales.

Adicionalmente, se planteó que la información más relevante para orientar el trabajo con ARL no provendría del modelo predictivo distrital, sino de los propios visores, estudios y publicaciones de las ARL y del Ministerio del Trabajo, ya que estas entidades cuentan con datos específicos de morbilidad laboral, ausentismo y riesgos asociados a sectores productivos particulares. En ese sentido, se recomendó que el punto de partida sea un análisis de la información pública que las ARL producen y utilizan para sus ejercicios técnicos y financieros.

También se abordó la tensión existente entre la orientación política y técnica de enfocar los recursos del sector salud en la población informal, frente a las acciones que históricamente se han desarrollado con población formal desde espacios de bienestar y acompañamiento en empresas. Esta tensión fue señalada como una de las principales barreras para avanzar, dado que cualquier profundización del trabajo con población formal puede interpretarse como una duplicación de funciones que corresponden a las ARL.

Finalmente, el espacio concluyó reconociendo que, aunque se generaron nuevas ideas y reflexiones, persisten vacíos conceptuales y estratégicos que impiden avanzar de manera decidida. Se acordó que antes de cualquier acercamiento formal con las ARL o de la construcción de presentaciones, es necesario consolidar internamente una propuesta clara y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

validar el rumbo del proceso con el nivel directivo, incluso mediante una reunión específica orientada a definir el norte del proyecto y su alcance real.

La reunión evidenció que el principal obstáculo para la articulación con las ARL no es la falta de información, sino la ausencia de un enfoque claramente definido que respete las competencias institucionales y, al mismo tiempo, resulte atractivo y pertinente para dichas entidades. El modelo predictivo aporta información valiosa a nivel poblacional, pero presenta limitaciones para su aplicación directa en el ámbito laboral, al no discriminar condiciones de trabajo ni formalidad. Asimismo, se concluyó que las enfermedades de origen común, aunque relevantes desde salud pública y productividad empresarial, no constituyen un incentivo directo para las ARL, lo que obliga a replantear el enfoque del proyecto. El espacio permitió reconocer la necesidad de reorientar el ejercicio desde la gestión del riesgo, el ausentismo y la complementariedad de acciones, siempre que estas no impliquen invasión de competencias.



Se acordó realizar una revisión adicional de literatura e información pública relacionada con ausentismo laboral, productividad y enfermedades generales, así como de los visores y reportes elaborados por las ARL y el Ministerio del Trabajo. Asimismo, se estableció la necesidad de gestionar un espacio previo con el nivel directivo correspondiente para definir de manera explícita el alcance, los límites y el objetivo estratégico del proyecto antes de cualquier acercamiento con las ARL. Finalmente, se planteó la importancia de construir internamente una propuesta concreta y validada que permita orientar los siguientes pasos del proceso de manera coherente y viable.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestionar un espacio previo con el nivel directivo correspondiente para definir de manera explícita el alcance, los límites y el objetivo estratégico del proyecto antes de cualquier acercamiento con las ARL.	Referentes entorno laboral	Abril 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Mary Luz Páez Díaz	MLPaez@saludcapital.gov.co	3002038953	Dirección de Aseguramiento	
2	Erica Licet Ospina Ortiz	ELospina@saludcapital.gov.co	3114676778	Subdirección de Acciones Colectivas	
4	Laura Valentina Blandón Parra	LVBlandon@saludcapital.gov.co	3197874986	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	



 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					

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 (X)	No ()	Se anexa listado de asistencia generado por Microsoft Teams.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	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					



Articulación referentes Modelo predictivo - línea estratégica ...
Asistencia ▾

Unirse

...

miércoles, 22 de abril de 2026 14:59 - 16:03 ▾

≡ Más

↓ Descargar

Asistencia

Participación

6

Asistieron

14:59 - 16:03

Hora de inicio y finalización

1h 4m 19s

Duración de la reunión

59m 2s

Tiempo medio de asistencia

Participantes

Nombre	Primera unión	Última salida	Duración de l..
 BV Laura Valentina, Blandon Parra LVBlandon@saludcapital.gov.co	14:59	16:03	1h 4m 5s
 ML Mary Luz, Paez Diaz MLPaez@saludcapital.gov.co	15:01	16:03	1h 1m 59s
 RN read.ai meeting ... (No comprobado)	15:01	16:01	59m 49s
 FE Fabian Eduardo, Enciso Saldaña FEEnciso@saludcapital.gov.co	15:01	16:03	1h 1m 35s
 OL Erica Licet, Ospina Ortiz ELOspina@saludcapital.gov.co	15:08	16:03	54m 32s
 MR Mayra Rocio, Guarin Parra MRGuarin@saludcapital.gov.co	15:09	16:03	52m 13s