

 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: Reunión de articulación entre Secretaria Distrital de Salud y Secretaria Distrital de Educación

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Subdirección Territorial Red Centro Oriente	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 07 de abril de 2026			
Articular acciones entre el equipo de Atención Primaria Social de la localidad de Santa fe y la referente de la Ruta de Atención a Población Diferencial.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X) Reunión de articulación de acciones		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Plataforma Microsoft Teams			
	Hora Inicio: 5:00 p.m. Hora Fin: 6:30 p.m.			
	Notas por: Camilo Andrés Vergara Torres – Apoyo profesional APS			
Próxima Reunión: N/A				
Quien cita: Bertha Cecilia Peñaloza				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En la Ciudad de Bogotá, el octavo (08) día del mes de marzo de 2026, a las 5:30 p.m., se llevó a cabo reunión entre delegados de la secretaria Distrital de Salud y la referente de la Ruta de Atención a Población Diferencial de la Subred Centro Oriente; el encuentro se adelantó de manera virtual y estuvo liderada por los Lideres APS de ambas localidades.

En este sentido, el encuentro tuvo por objetivo articular acciones entre delegados de la secretaria Distrital de Salud y a referente de la Ruta de Atención a Población Diferencial.


DESARROLLO DE LA REUNION

1. Apertura del espacio.

La apertura del espacio de articulación inició con la presentación de los participantes, destacando la presencia de Bertha Cecilia Peñaloza y Camilo Vergara por parte del equipo de Atención Primaria y Social (APS) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS),

2. Intervención Bertha Cecilia Peñaloza Pacheco.

En principio, Bertha centró su participación inicial en la explicación de los espacios que se lideran desde el equipo APS de la localidad de Santa fe, haciendo énfasis especialmente en las Mesa Local de Bienestar. Así las cosas,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

sostuvo que la Mesa Local de Bienestar es el espacio donde se movilizan todas estas acciones y cuenta con tres niveles: sectorial, intersectorial y comunitario. En el nivel sectorial se convocan actores clave como delegados de la subred Centro Oriente y líderes del plan de intervenciones colectivas. El reto actual es asegurar la participación de representantes de los servicios de salud para mejorar la humanización de la atención.

Explicó que, la mesa intersectorial, donde están convocadas las diversas dependencias y entidades Distritales. Por su parte, la mesa comunitaria garantiza que la ciudadanía tenga voz e incidencia directa en la construcción del plan local de bienestar. En este espacio participan delegados de juntas de acción comunal, organizaciones sociales, veedores ciudadanos y representantes de los Copacos.

Seguidamente, Bertha manifestó que se está consolidando un Plan de Acción Local que integra ofertas de diversas instituciones tras un exhaustivo recorrido sector por sector. Explicó que, aunque las acciones sectoriales han sido fáciles de definir gracias a planes previos, el componente intersectorial ha requerido un esfuerzo mayor para vincular la misionalidad de entidades como IDIPRON y la Secretaría de Integración Social. Este ejercicio permitió observar situaciones críticas que requieren atención prioritaria para mejorar la respuesta institucional ante las problemáticas locales.


Así las cosas, durante estas reuniones se estableció que una de las mayores preocupaciones es la barrera en la atención de salud para la población habitante de calle, reportándose tratos deshumanizados y falta de oportunidad en los servicios de urgencias. Se identificó que muchos ciudadanos en habitanza de calle abandonan la atención debido a tiempos de espera prolongados. Además, persisten prejuicios sobre la higiene personal como condición para el servicio y dificultades en el traslado por parte de unidades móviles, lo que agrava cuadros clínicos como heridas infectadas y enfermedades respiratorias.

Por lo tanto, en este espacio se busca establecer rutas de atención claras para jóvenes vinculados a programas de protección de IDIPRON, quienes enfrentan diagnósticos de salud mental y riesgo de habitabilidad sin el seguimiento medicamentoso adecuado. Asimismo, el plan contempla mejorar la coordinación para la población migrante, solicitando claridad sobre los convenios vigentes con cooperantes internacionales. El propósito es que los equipos territoriales conozcan estas herramientas y puedan canalizar a los usuarios de manera efectiva, garantizando una atención integral y digna.

3. Intervención Lina Ossa Pinto.

En este puntom Linda indicó que desde la Subred se está estructurando una estrategia de abordaje integral para el ciudadano habitante de calle, motivada por la identificación de constantes barreras de acceso y quejas que llegan a la referente de población diferencial. El punto crítico detectado es el servicio de urgencias, que funciona como la principal puerta de entrada a las unidades. Para mitigar estas fallas, se está diseñando un equipo de respuesta exclusivo que operará de manera ininterrumpida, las 24 horas del día y los siete días de la semana, asegurando una atención profesional constante para esta población.

El proceso de conformación de este equipo ha incluido un reclutamiento interno de personal del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que ya posee experiencia previa y conocimiento de las rutas de egreso para habitantes de calle. Aunque el equipo aún no ha sido formalmente contratado, los avances en la gestión administrativa son significativos y se espera concretar detalles de vinculación en reuniones próximas. Este fortalecimiento del talento humano es clave para reducir las fricciones institucionales y mejorar la continuidad del cuidado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Paralelamente, se está trabajando junto al programa de humanización en la sensibilización de los colaboradores, reconociendo que existe un fenómeno de doble vía: barreras de acceso para los ciudadanos y episodios de violencia contra el personal asistencial. Para comprender mejor esta dinámica, se implementó una encuesta de percepción aplicada a los trabajadores de salud, cuyos resultados finales se recolectarán en puntos estratégicos como Tercer Milenio. El objetivo es desestigmatizar la atención y entender las tensiones que surgen durante el servicio intramural.

Explicó que, un hallazgo relevante es la alta incidencia de abstinencia en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, lo cual suele derivar en solicitudes de salida voluntaria o comportamientos alterados. Ante esto, la estrategia enfatiza la importancia de la estabilización clínica obligatoria antes de cualquier egreso, evitando que el paciente se autolesione o agrede a terceros al salir. La normativa prohíbe retirar a un ciudadano del servicio sin garantizar su estabilidad, por lo que se refuerza este criterio médico para asegurar una atención responsable.

Respecto a la articulación intersectorial, se señala una preocupación sobre el acompañamiento de la Secretaría de Integración Social, ya que frecuentemente la responsabilidad del traslado y cuidado inicial recae exclusivamente sobre los equipos de salud. Lina destaca que es fundamental que otras entidades asuman un rol más activo durante el proceso de ingreso y clasificación (triage) en urgencias. Actualmente, se cuenta con el apoyo de la ruta de violencias para sensibilizar y acompañar a quienes ingresan, buscando que se activen las rutas de promoción y mantenimiento de la salud de forma oportuna.



Así las cosas, se enfatiza la necesidad de mejorar la comunicación y la creación de puentes efectivos entre los distintos sectores para evitar diagnósticos errados y fallas en la activación de ambulancias. Se mencionan dificultades operativas, como la falta de documentos de identidad de los ciudadanos y la complejidad de los casos captados en jornadas nocturnas. Por ello, se propone una articulación más estrecha que permita dar respuestas reales y documentadas ante las quejas externas, invitando a una coordinación presencial para fortalecer el proceso en unidades específicas como Santa Clara.

Sobre el particular, Bertha se comprometió a asistir a la reunión a celebrarse el día 10 de abril de 2026 en Santa Clara, donde participara el director de Urgencias.

En cuanto a la población migrante, Lina manifestó que, el Fondo Financiero es un convenio gestionado directamente por la Secretaría de Salud dirigido específicamente a la población migrante no regularizada en Bogotá. Esta estrategia se enfoca en acciones puntuales para grupos poblacionales priorizados, operando bajo criterios restrictivos que definen qué tipo de pacientes pueden acceder a los servicios de salud a través de este mecanismo institucional.

Indicó que, a pesar de ser una herramienta clave para la atención de migrantes, existe una insatisfacción generalizada con los alcances del convenio debido a sus limitaciones en la cobertura de tratamientos. Si bien garantiza medicamentos para personas con diagnósticos de VIH, sífilis y para mujeres gestantes, otros grupos, como los pacientes crónicos, solo reciben un número limitado de asesorías con medicina interna sin que se les garantice el acceso a fármacos o la continuidad de sus tratamientos a largo plazo.

El procedimiento operativo para acceder a este beneficio inicia con un diagnóstico social realizado por trabajadores sociales, principalmente en unidades de salud como la de Primera de Mayo. Una vez evaluado el caso, se asignan las citas médicas según lo que el Fondo Financiero avale o apruebe para cada perfil. La intención de socializar estos detalles técnicos es mejorar la comprensión del "modus operandi" del convenio y discutir posibles ajustes para optimizar la atención de esta población.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

4. Espacio de Articulación.

Bertha, manifestó tener una duda en cuanto a la estrategia o lo que se pretende hacer con la ruta de atención diferencial a la población habitante de calle, en cuanto a si se iban a definir algunos centros específicos por localidad para la atención. En respuesta a lo anterior, Lina expresó que será solo en las Unidades donde se tengan Urgencias, como es el caso de las Unidades Diana Turbay, Jorge Eliecer Gaitan, Samper Mendoza, Santa Clara, La Victoria, San Blas, Chircales y Perseverancia.

Asimismo, Lina sostuvo que el equipo de respuesta diseñado para la atención del ciudadano habitante de calle tendrá como función principal el acompañamiento permanente dentro de las instalaciones de salud. Su misión es intervenir de manera inmediata cuando se presenten barreras de acceso, asegurando que el trato sea digno y que las necesidades específicas de esta población sean atendidas oportunamente. Este esfuerzo busca elevar los estándares de calidad del servicio y humanizar la estancia del ciudadano en la red hospitalaria.



En cuanto a los perfiles profesionales, el equipo estará integrado inicialmente por una trabajadora social y un auxiliar de enfermería. La elección de estos roles es estratégica: el profesional de trabajo social se encargará de la garantía y el restablecimiento de derechos, mientras que el auxiliar de enfermería gestionará el agendamiento oportuno de citas médicas. El objetivo es que el paciente no solo reciba atención de urgencia, sino que salga con un plan de egreso claro y citas programadas para su seguimiento.

Para garantizar que el ciudadano efectivamente asista a sus citas y dé continuidad a su tratamiento, se plantea una articulación estrecha con la Secretaría de Integración Social. SDS y otros entes intersectoriales. Esta colaboración incluye el contacto directo con los hogares de paso, como el de Balcanes, para coordinar el cuidado de pacientes con postoperatorios o necesidades de larga estancia.

De igual modo, Lina explicó el convenio establecido con el Fondo Financiero; se indicó que, este convenio prioriza la atención materno-perinatal para la población migrante no regularizada, estructurando servicios específicos por trimestres de gestación. Durante el primer trimestre, se enfatiza la valoración de salud oral para prevenir el deterioro dental. A medida que avanza el embarazo, el convenio cubre ecografías obstétricas, diversas pruebas de laboratorio (como toxoplasma y VIH), consultas de medicina general, nutrición y enfermería. Además, se garantiza la entrega de micronutrientes según la resolución 3280, especialmente en casos de desnutrición aguda detectados por el nutricionista.

Para la población infantil, el plan se divide por rangos de edad con un número limitado y específico de consultas. Los menores de un año acceden a valoraciones de crecimiento, desarrollo y nutrición, mientras que entre los 12 y 35 meses se incluyen citas con pediatría o medicina familiar. A partir de los tres años, se refuerzan las acciones de salud oral como la aplicación de barniz de flúor y profilaxis. Lina destaca que, aunque estos servicios son gratuitos, se ha detectado una baja asistencia debido al desconocimiento de la población sobre su gratuidad.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva para personas con capacidad de gestar, el fondo financiero es particularmente fuerte en la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración. El convenio cubre la inserción del implante subdérmico y del dispositivo intrauterino (DIU), incluyendo las consultas de medicina general necesarias para su control. No obstante, se aclara que, fuera de estos procedimientos y las consultas de planificación, el convenio no incluye el suministro de medicamentos adicionales en esta categoría.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Para los pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, el convenio ofrece un seguimiento interdisciplinario que incluye medicina interna, oftalmología, psicología y fisioterapia. Se realizan exámenes de control periódicos como creatinina, perfil lipídico y electrocardiogramas según la frecuencia máxima permitida. Sin embargo, Lina subraya una limitación crítica: para esta población no se garantiza el suministro de medicamentos, lo que hace que el seguimiento médico sea más complejo debido a la falta de tratamiento farmacológico.

En contraste, la población con diagnósticos de enfermedades transmisibles como VIH y sífilis sí cuenta con cobertura de medicamentos bajo el esquema del fondo. Para pacientes con VIH, se autorizan seguimientos frecuentes por psicología, psiquiatría y hasta 12 consultas de enfermería al año. En el caso de la sífilis, se incluye el tratamiento con penicilina benzatínica o doxiciclina tanto para el paciente como para sus contactos, además de las pruebas diagnósticas y de control necesarias para el manejo de la infección.

Finalmente, el acceso a estos servicios está sujeto a una valoración inicial por parte de trabajo social en puntos de atención específicos de la red de salud. Lina recomienda acudir directamente a los centros de salud en lugar de los hospitales, ya que en estos últimos los trabajadores sociales suelen estar saturados con urgencias, lo que puede retrasar el trámite. Se compartirá la presentación y las piezas comunicativas con el equipo para que los facilitadores locales puedan orientar correctamente a la comunidad sobre los horarios y rutas de atención.

Bertha sugiere integrar formalmente la implementación de la ruta de atención para la población habitante de calle dentro del Plan Local de Bienestar. La intención es que este ejercicio de coordinación no sea un evento aislado, sino que forme parte de la estrategia territorial a largo plazo. Lina se muestra de acuerdo con la idea, reconociendo que la atención a esta población es un proceso complejo que requiere un marco de planeación sólido.

No obstante, Lina hace una salvedad importante sobre el manejo de las expectativas: solicita que la implementación se registre como una propuesta y no como un compromiso inmediato y definitivo. Esto se debe a que los procesos de contratación del nuevo equipo de respuesta no dependen enteramente de su gestión y podrían presentar demoras. Bertha acepta esta condición, acordando que el lenguaje del plan reflejará la construcción de la propuesta para evitar compromisos que excedan las capacidades actuales de contratación.

Por lo tanto, se establece la necesidad de realizar un seguimiento trimestral a los avances de esta ruta. La idea es que cada tres meses se puedan reportar logros, como la definición de flujogramas o esquemas de atención, así como las dificultades encontradas en el camino. Este monitoreo periódico permitirá evaluar la efectividad de la articulación intersectorial y ajustar la estrategia según el comportamiento de la implementación en el territorio.

En otra arista, la conversación se enfoca en establecer una ruta de atención para jóvenes de las unidades de protección de IDIPRON que presentan diagnósticos de salud mental o son sintomáticos respiratorios. Bertha propone crear un instrumento de seguimiento, como un archivo en Excel, para consolidar los datos de estos pacientes y facilitar su enrutamiento. Lina confirma que, una vez identificados, puede activar las rutas integrales de salud correspondientes, como la ruta de EPOC o las de mantenimiento, siempre que se cuente con la información necesaria.

Un requisito indispensable para la atención efectiva es el aseguramiento del paciente; se aclara que los usuarios deben estar afiliados a una EPS que tenga contrato vigente con la Subred. En casos donde el ciudadano no esté afiliado, Lina explica que el trámite de aseguramiento es un derecho que el usuario ejerce directamente. No

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

obstante, si un paciente ingresa por una emergencia a urgencias sin seguridad social, la institución garantiza que el proceso de afiliación se realice antes de su egreso como una medida de protección.

Bertha se compromete a liderar una segunda reunión con el equipo médico de IDIPRON para definir las variables técnicas del Excel y delimitar la atención a las unidades de la zona Centro Oriente. El objetivo es que esta herramienta sea sencilla pero funcional, permitiendo que ambas entidades realicen un seguimiento riguroso de cada caso y verifiquen que los pacientes reciban sus tratamientos y controles de manera oportuna, evitando que se pierdan en el sistema de salud.

Finalmente, Lina solicita identificar a los profesionales de los equipos básicos de salud que han presentado dificultades en la prestación del servicio para intervenir mediante asistencia técnica. En lugar de señalar a individuos específicos, la estrategia se centrará en realizar jornadas de fortalecimiento, sensibilización y humanización dirigidas a todo el equipo. De esta manera, se busca mejorar la calidad de la atención y asegurar que todos los colaboradores adopten el modelo de bienestar de forma adecuada y empática.


Cierre de la reunión.



No habiendo más asuntos por tratar, se da por terminada la reunión, dejando constancia formal de los acuerdos y compromisos adoptados, los cuales quedan debidamente registrados en la presente acta.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración del acta de la reunión	Camilo Vergara Torres	30/04/2026
Asistir el día 10 de abril de 2026, a la reunión a desarrollarse en Santa Clara, la cual contara con la participación del director de urgencias	Bertha Peñaloza	10/04/2026
Elaborar un Excel para consolidar los datos de los pacientes que presentan diagnósticos de salud mental o son sintomáticos respiratorios, reportados por IDIPRON.	Lina Ossa Pinto	--
Liderar procesos de asistencia técnica y sensibilización con el talento humano de las unidades de salud (especialmente en Santa Clara, ambulancias y Tercer Milenio) para mejorar el trato de habitantes de calle y reducir estigmas.	Lina Ossa Pinto	--

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Camilo Andrés Vergara Torres	cavergara@saludcapital.gov.co	3017956108	DPSGTyT	

 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

2	Bertha Peñaloza Pacheco	BCPenaloza@saludcapital.gov.co	3107774674	DPSGTyT	<i>Bertha Peñaloza</i>
3	Lina Ossa	referentepoblaciondiferencial@subredcentrooriente.gov.co	310 2346754	Dirección de Gestión del Riesgo – Subred Centro Oriente	
4					
5					
6					
7					
8					

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Se anexa listado de asistencia.

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