

ACTA

FECHA: Bogotá, junio 10 de 2026.

HORA: 2:00 p.m. – 4:00 p.m.

LUGAR: Reunión virtual

TEMA: Ruta de atención para ciudadanos habitantes de calle con pruebas rápidas reactivas o positivas.

ASISTENTES: Virtual

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo de la reunión.
3. Socialización de las rutas por cada subred integrada de servicios de salud.
4. Compromisos y varios
5. Cierre.

DESARROLLO:

La reunión virtual inició con el saludo y bienvenida a cargo de Leidy Duarte, líder del Proceso Transversal de Salud de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Se esperó la conexión de otros participantes y se realizaron presentaciones iniciales de asistentes y roles principales. Se estableció el inicio formal de la reunión, con la participación de delegados de la Secretaría Distrital de Salud, la EPS Capital Salud, líderes de APS de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y profesionales del equipo transversal de salud de la SDIS, con el propósito de abordar los temas establecidos en la agenda.

Leidy Duarte dio apertura a la reunión, presentando el objetivo central, orientado a abordar la necesidad de fortalecer y unificar la ruta de atención para las personas habitantes de calle con resultados reactivos o positivos en pruebas rápidas de sífilis y VIH, en el marco del convenio sociosanitario. Se explicó la necesidad de organizar un ABC o ruta unificada para todos los casos de sífilis detectados en tamizajes, con el fin de evitar pérdida de casos y garantizar atención inmediata cuando corresponda.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud intervino señalando la importancia de que este espacio permita analizar las rutas actualmente implementadas para la realización de tamizajes de sífilis y VIH, así como los procedimientos de confirmación diagnóstica, derivación y vinculación al programa. Asimismo, destacó la necesidad de identificar las brechas que dificultan el inicio oportuno del tratamiento y la continuidad de la atención en la población

habitante de calle, con el fin de definir, estandarizar y socializar una ruta unificada para la confirmación diagnóstica y el manejo de los casos positivos de sífilis y VIH, dirigida a todas las subredes y unidades operativas involucradas.

Durante la reunión se evidenciaron diferencias operativas entre las subredes. La Subred Suroccidente informó que realiza el tamizaje y la prueba confirmatoria para VIH el mismo día y se notifica al Programa; sin embargo, en los casos de sífilis se requiere la programación de múltiples atenciones (consulta de medicina general, toma de laboratorio y consulta de resultados), situación que incrementa el riesgo de pérdida de seguimiento de los usuarios, especialmente habitantes de calle. Se expusieron situaciones prácticas en espacios donde pernoctan habitantes de calle y la dificultad para administrar tratamiento inmediato, además de la variación en mecanismos de entrega y operación entre subredes.

Cindy y otros participantes manifestaron su preocupación frente a las dificultades para garantizar la continuidad de la atención de los usuarios, señalando que, incluso después de contar con diagnóstico confirmado y notificación del caso, se presentan pérdidas en el seguimiento debido a la baja adherencia al tratamiento y a la movilidad constante de las personas habitantes de calle entre distintas localidades. En este sentido, se planteó la necesidad de diseñar e implementar mecanismos de seguimiento y estrategias para la entrega oportuna de tratamientos que favorezcan la permanencia de los usuarios en la ruta de atención.

Durante la discusión también se abordó la posibilidad de iniciar la primera dosis de penicilina en aquellos casos con resultado reactivo en la prueba rápida de sífilis, considerando que esta medida podría contribuir significativamente a la reducción de la transmisión de la infección y a mejorar la retención de los usuarios en el proceso de atención. No obstante, se precisó que esta decisión debe estar sustentada en el criterio médico y en los lineamientos clínicos vigentes, teniendo en cuenta que existen diferentes posturas entre los profesionales de salud frente a esta práctica.

Por su parte, el Hospital Santa Clara informa que esta institución opera como Programa Especial de VIH, atendiendo de manera prioritaria a población habitante de calle. Indicaron que actualmente este tipo de programa se encuentra implementado únicamente en las Subredes Norte y Centro Oriente. Asimismo, señalaron que Santa Clara concentra un número importante de habitantes de calle y cuenta con una ruta de atención consolidada que comprende el tamizaje, la confirmación diagnóstica, la notificación del caso, el diligenciamiento de la Ficha Epidemiológica 850 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y la remisión a la EAPB correspondiente.

En este contexto, Diana destacó la importancia de fortalecer la capacidad de respuesta de las demás subredes mediante la implementación de programas similares, ofreciendo además el acompañamiento y apoyo técnico del Programa Santa Clara para la atención de casos remitidos desde otros territorios. Igualmente, se reconoció que, aun cuando existen usuarios con adecuada adherencia al tratamiento, en muchos casos se requieren intervenciones

continuas y reiteradas para garantizar su permanencia en el proceso de atención y el cumplimiento del tratamiento.

Adicionalmente, se planteó la necesidad de revisar y documentar los mecanismos locales para la entrega de medicamentos y la disponibilidad de insumos durante las jornadas nocturnas, así como de identificar y compartir experiencias exitosas que puedan ser adaptadas y replicadas en las demás subredes.

Finalmente, se reiteró que, para los casos con prueba treponémica reactiva para sífilis, es indispensable la realización de una prueba no treponémica (VDRL o RPR), la cual permite establecer la actividad de la infección, orientar la clasificación clínica del caso y definir la necesidad de tratamiento.

En este sentido, se enfatizó que la administración de penicilina y demás intervenciones terapéuticas deben estar sustentadas en la valoración clínica integral, los antecedentes del paciente y los resultados diagnósticos correspondientes, garantizando un manejo adecuado y oportuno. Así mismo, se destacó la importancia de evitar tratamientos sin la debida confirmación diagnóstica y clasificación del caso, con el fin de asegurar la pertinencia clínica, optimizar los recursos disponibles y fortalecer la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Leidy Duarte planteó la necesidad de fortalecer los mecanismos de intercambio de información sobre los resultados obtenidos en los tamizajes, garantizando en todo momento la confidencialidad y protección de los datos personales de los usuarios. Lo anterior, con el propósito de facilitar el acompañamiento y seguimiento por parte de los equipos de la Secretaría Distrital de Integración Social. En este sentido, resaltó la importancia de captar oportunamente a las personas durante las jornadas de tamizaje, sensibilizar a los equipos de salud sobre la relevancia de compartir la información necesaria para la continuidad de la atención y garantizar que, en el entorno institucional, los resultados sean comunicados al profesional o referente responsable, con el fin de facilitar el seguimiento de los casos y avanzar en la consolidación de una ruta de atención unificada.

Frente a este planteamiento, María Camila Marín indicó que los equipos de salud tienen la responsabilidad de reportar los resultados de los tamizajes al referente o responsable de cada institución. No obstante, solicitó que, en aquellos casos donde este procedimiento no se esté llevando a cabo de manera adecuada, se informe oportunamente para realizar la respectiva retroalimentación a los equipos operativos y fortalecer el cumplimiento del proceso.

Por su parte, Lida manifestó la necesidad de identificar y reportar las subredes específicas que presentan dificultades en la realización de pruebas confirmatorias, con el fin de focalizar las acciones de articulación interinstitucional y definir estrategias de mejora que permitan garantizar una atención oportuna a la población habitante de calle.

En respuesta a la pregunta sobre cómo lograr que las personas diagnosticadas, especialmente aquellas en condición de habitabilidad en calle, mantengan la adherencia y continuidad del tratamiento una vez son notificadas o ingresadas a los programas de atención, Lida señaló

que una de las estrategias recomendadas es la administración de la primera dosis de penicilina en los casos con resultado reactivo en la prueba rápida de sífilis, siempre que exista criterio médico para ello y de conformidad con los lineamientos clínicos establecidos. Asimismo, destacó la importancia de que la Secretaría Distrital de Integración Social realice acompañamiento desde el momento en que se reportan los resultados de los tamizajes, con el propósito de fortalecer la retención de los usuarios y favorecer su permanencia en la ruta integral de atención.

Leidy Duarte propuso la creación de una base de seguimiento territorial que permita fortalecer el monitoreo de los casos identificados, así como evaluar la viabilidad de implementar la realización de pruebas rápidas durante los recorridos nocturnos efectuados los días lunes, miércoles y viernes.

Frente a esta propuesta, Lida recomendó coordinar una mesa de trabajo con el doctor Diego, el equipo de Entornos y la doctora Johanna Torres, con el fin de realizar una revisión administrativa y contractual que permita determinar la viabilidad operativa de esta estrategia. Asimismo, explicó que, desde el punto de vista técnico, las pruebas rápidas pueden realizarse en escenarios extramurales siempre que se garanticen las condiciones necesarias para su adecuada ejecución e interpretación, tales como la confidencialidad del usuario, una superficie plana para la lectura de los resultados, iluminación adecuada y la disponibilidad de insumos complementarios como lámparas o linternas. De igual manera, destacó la importancia de iniciar el tratamiento de manera inmediata cuando exista disponibilidad de penicilina y se cuente con el criterio clínico correspondiente, así como la necesidad de realizar la titulación en aquellos casos en los que pueda existir memoria inmunológica.

Por su parte, Capital Salud solicitó adelantar una revisión administrativa de la estructura de contratación relacionada con las pruebas confirmatorias, con el propósito de establecer si estas se encuentran incluidas dentro de las cápitras contratadas con las subredes. Para ello, propuso articular este análisis con la doctora Johanna Torres y trabajar conjuntamente con el doctor Diego en la definición de mecanismos que permitan a las cuatro subredes realizar las pruebas confirmatorias y armonizar los procedimientos asociados a la atención de estos casos. Adicionalmente, se planteó la necesidad de evaluar la viabilidad administrativa y operativa para que los equipos de Entornos puedan realizar pruebas rápidas y, eventualmente, procesos de confirmación diagnóstica en terreno.

Durante la discusión, Lida precisó que los procesos de confirmación diagnóstica deben ajustarse estrictamente al algoritmo definido en los lineamientos técnicos vigentes. Asimismo, señaló que los equipos de Entorno Hogar no cuentan actualmente con las pruebas requeridas para realizar la confirmación diagnóstica de los casos reactivos identificados durante el tamizaje, situación que obliga a remitir a los usuarios a consulta médica para la solicitud y realización de dichas pruebas, generando demoras y brechas operativas en la oportunidad de la atención.

En este contexto, se resaltó la necesidad de revisar las condiciones contractuales y los alcances de la capita vigente, con el fin de determinar la disponibilidad y financiación de las pruebas confirmatorias requeridas, así como fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional que permitan optimizar la gestión de los casos.

De igual manera, se recordó que las pruebas rápidas para VIH y sífilis realizadas por los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) corresponden a pruebas de tamizaje, cuyo propósito es identificar de manera temprana posibles casos. No obstante, la confirmación diagnóstica debe efectuarse conforme a los algoritmos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, utilizando pruebas de tecnología diferente a la empleada en el tamizaje inicial, garantizando así la validez diagnóstica y la adecuada clasificación de los casos para su posterior manejo clínico.

Como resultado de la discusión, se debe coordinar con Diego y Johana la revisión conjunta de los lineamientos técnicos, los procesos contractuales y la disponibilidad de pruebas diagnósticas, con el fin de establecer si las pruebas confirmatorias se encuentran incluidas en la capita contratada y definir la manera de operacionalizar los procesos de confirmación diagnóstica e inicio oportuno del tratamiento en las cuatro subredes del Distrito. Asimismo, quedó pendiente formalizar la articulación institucional necesaria para garantizar una implementación homogénea de estos procedimientos, teniendo en cuenta que actualmente algunas subredes realizan las pruebas confirmatorias y otras no, aun cuando en determinados casos las condiciones contractuales permitirían su ejecución.

Para finalizar, Leidy Duarte acordó convocar una mesa de trabajo con la participación de John Ferney, Diego, Sandra, Camila y Lida, con el propósito de revisar y validar los lineamientos técnicos que actualmente se están orientando a las subredes, así como analizar la forma en que estos se están implementando en los territorios.

Señaló que, debido a que en la presente reunión no participaron todas las subredes, únicamente fue posible conocer la experiencia de la Subred Suroccidente y del equipo del Programa de VIH de la Subred Centro Oriente. En este sentido, se consideró necesario ampliar el espacio de discusión para identificar las particularidades de cada subred, reconocer las diferencias existentes en los procesos de atención y avanzar en la construcción de una ruta unificada.

Asimismo, resaltó la importancia de consolidar criterios y procedimientos comunes que permitan a todas las entidades involucradas manejar los mismos lineamientos técnicos y operativos. Lo anterior, con el fin de garantizar una adecuada articulación interinstitucional y asegurar que las orientaciones impartidas a los equipos de la Secretaría Distrital de Integración Social, tanto en territorio como en las diferentes unidades operativas, sean consistentes con las rutas y procedimientos definidos conjuntamente con el sector salud.

Se destacó que la consolidación de esta ruta permitirá fortalecer los procesos de acompañamiento y seguimiento a los ciudadanos, facilitando una atención más oportuna y articulada entre las entidades involucradas.

Asimismo, se manifestó preocupación por las barreras de acceso que enfrentan algunas personas después de la realización de los tamizajes, especialmente en aquellos casos en los que los usuarios reportan dificultades para acceder oportunamente a las dosis de tratamiento requeridas. De igual manera, se identificaron retos adicionales relacionados con la atención de población migrante y de personas que se encuentran afiliadas o pertenecen a otros entes territoriales, situaciones que pueden generar demoras o dificultades en la continuidad de la atención.

En este sentido, se consideró fundamental desarrollar el espacio de trabajo propuesto para revisar y validar los lineamientos técnicos, unificar criterios de actuación y garantizar que todos los actores involucrados conozcan y comprendan la forma en que se realizará el abordaje de los casos en territorio.

Finalmente, se señaló que esta constituye una primera reunión de articulación, cuyo propósito principal fue conocer la disponibilidad y disposición de las entidades participantes para construir de manera conjunta estrategias que permitan reducir las barreras de acceso y fortalecer la atención integral de la población habitante de calle, particularmente en los procesos de diagnóstico, confirmación, tratamiento y seguimiento de los casos de VIH y sífilis.

Cierre de la Reunión:

La reunión finalizó a las 4:00 PM.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Concertar y convocar próxima reunión	Líder equipo transversal de Salud.	Junio

CONVOCATORIA. Pendiente convocar nueva reunión.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Anexos: NA

Elaboró: Yadira Herreño – profesional equipo transversal de salud.

Ruta de atención para ciudadanos habitantes de calle con pruebas rápidas reacti... Externo Unirse 13

miércoles, 10 de junio de 2026 14:00 - 16:30

Archivos compartidos

Asistencia

Notas Transcripción

09:04

Chat 16 Gente Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micro Compartir Salir

YH yadira herreño	LV Ledy Duarte Vanegas	D Diego (No comprobado)
MS Maritza SG (No comprobado)	JG Juan pablo Sanabria gomez	LF Lizeth Fierro (No comprobado)
JR John Ferney Rodriguez	SV Sindy Lorena Acosta Vela En espera	AB Andrea Baquero (No comprobado)

< 1/2 >