**Tema**: **Orientación técnica a talento humano referente de GIPEPB en CCNT**

| Dependencia (Dirección / Oficina) | Proceso |
|---|---|
| SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD | GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA |

| Objetivo | Fecha: 19 de agosto 2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar asistencia técnica a talento humano de GIPEPB, con el fin de precisar orientaciones técnicas y metodológicas en CCNT | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría ( ) Capacitación ( )<br>Orientación ( X ) Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( ) _____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( ) | Virtual ( X ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Microsoft Teams | | | |
| | Hora Inicio: 1:00 p.m Hora Fin: 5:00 p.m | | | |
| | Notas por: Paula Ramírez | | | |
| | Próxima Reunión: Por definir | | | |
| | Quien cita: Grupo CCNT | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

Se inicia sesión de orientación técnica dirigida al talento humano que realiza las acciones de bienestar en el marco de GIPEPB y con relación a las Condiciones Crónicas no Transmisibles (CCNT en adelante). Se verifica la participación de integrantes de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Centro Oriente, Norte, Sur y Suroccidente).

**1. Taller de análisis de tamizajes visuales y auditivos:**

Se dio inició al espacio con un taller orientado a fortalecer las capacidades para transformar los datos crudos provenientes de los tamizajes visuales y auditivos en tablas analíticas que permitan realizar una lectura territorial y poblacional, identificar necesidades, priorizar intervenciones y orientar la toma de decisiones.

Se discutió la importancia de los tamizajes como mecanismo para la prevención y detección temprana de alteraciones, la reducción de discapacidad evitable, la identificación y direccionamiento oportuno de personas hacia los servicios de salud y la continuidad de la atención. Asimismo, se resaltó la relevancia de la salud auditiva dentro de la comunicación humana y del desarrollo del lenguaje, así como la necesidad de considerar factores ambientales como la exposición al ruido y el incremento de la exposición a pantallas.

Se recordó que el análisis de la información debe partir de los lineamientos técnicos correspondientes a cada entorno, dado que estos establecen las poblaciones objeto y permiten interpretar adecuadamente la presencia o ausencia de determinados registros. Se precisaron, entre otros, los siguientes rangos:

- Entorno educativo: tamizajes desde los 4 años hasta los 9 años y 11 meses, de acuerdo con el lineamiento vigente.
- Entorno institucional: población a partir de los 4 años.
- Cuídate, sé feliz Kids y acciones dirigidas a infancia y adolescencia en espacio público: población entre

10 y 17 años.
- En algunas acciones del entorno comunitario se realiza únicamente tamizaje visual, por lo que no necesariamente debe existir correspondencia entre el número de tamizajes visuales y auditivos.

Se indicó que los lineamientos atravesaron un periodo de estabilización durante el cual se realizaron ajustes, aspecto que debe considerarse especialmente cuando se analicen datos de 2025.

Posteriormente, las subredes revisaron las variables disponibles en sus bases de datos. De manera general, se identificó disponibilidad de información relacionada con edad, sexo, localidad, UPZ y resultados de los tamizajes por ojo y oído. Sin embargo, se evidenciaron diferencias entre bases y dificultades relacionadas con la disponibilidad de las variables de canalización y acceso efectivo.

Entre los principales hallazgos discutidos se encontraron:

- Registros de tamizajes en edades que no corresponden a las establecidas en los lineamientos.
- Diferencias entre la cantidad de registros de ojo derecho e izquierdo y oído derecho e izquierdo.
- Ausencia, en algunas bases, de variables que permitan establecer si la persona requirió canalización y si tuvo acceso efectivo.
- Dificultad para diferenciar si una canalización a la Ruta 16 corresponde específicamente a salud visual o auditiva.
- Bajo número de canalizaciones identificadas al cruzar las bases de tamizajes con la información disponible.
- Presencia de registros clasificados como “No aplica”, los cuales deben conservarse y analizarse, dado que permiten verificar la completitud de la información y establecer qué proporción de la población abordada efectivamente pudo ser tamizada.

Se acordó que el análisis de las bases debe iniciar con una revisión de calidad del dato y la aplicación de filtros de acuerdo con los rangos de edad definidos en los lineamientos. Los datos que se encuentren por fuera de estos rangos deben ser revisados con los equipos para determinar si obedecen a errores de digitación, desconocimiento del lineamiento o situaciones particulares justificadas en territorio.

También se revisó la estructura de cadena de valor, diferenciando insumos, actividades, productos y resultados. Se señaló que los indicadores de gestión permiten valorar los insumos y actividades realizadas; los indicadores de producto cuantifican los bienes, servicios y población beneficiada; y los indicadores de resultado deben aproximarse a los cambios logrados en las condiciones de salud y bienestar.

En este sentido, se resaltó que el propósito del análisis no debe limitarse a establecer cuántos tamizajes se realizaron, sino avanzar hacia la identificación de alteraciones, la gestión efectiva del riesgo, la canalización y el acceso a los servicios requeridos.

Como ejercicio práctico se construyeron tablas relacionando sexo y clasificación del resultado del tamizaje visual, verificando siempre los totales y transformando posteriormente las frecuencias en porcentajes. Se enfatizó que la lectura porcentual facilita la identificación de tendencias, diferencias por sexo, lateralidad, proporción de resultados normales o alterados y comportamiento de la categoría “No aplica”.

Finalmente, se propuso continuar el ejercicio en un nuevo espacio, preferiblemente presencial, con las demás variables disponibles y avanzar en la construcción de análisis útiles para los informes de las subredes.

**2. Clasificación del riesgo para cáncer y acompañamiento a Cuídate, sé feliz:**

Se abordó la importancia del papel de los referentes GIPEPB como articuladores entre las acciones colectivas y la gestión individual del riesgo, particularmente frente a la prevención y detección temprana del cáncer.

Se revisó la escala de clasificación del riesgo para cáncer utilizada en el marco de las acciones territoriales. Se recordó que la identificación de signos de alarma conduce a una clasificación de riesgo alto y requiere direccionamiento oportuno para valoración; mientras que los comportamientos y exposiciones de riesgo permiten orientar acciones de educación, reducción del riesgo y seguimiento.

Se aclaró la importancia de diferenciar los signos de alarma de los factores o exposiciones de riesgo. Entre los aspectos incluidos en la clasificación se encuentran la adherencia a los tamizajes poblacionales correspondientes y la presencia de comportamientos o exposiciones relacionados con el riesgo de cáncer, como consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, alimentación inadecuada, bajo consumo de frutas y verduras y obesidad, entre otros.

Se informó que la herramienta ya se viene implementando en el entorno laboral; sin embargo, se evidenció que aún no se está aplicando sistemáticamente en los puntos Cuídate, sé feliz. Para superar esta situación, se explicó que en la actualización del formato y del aplicativo se incluyó una variable para registrar la clasificación del riesgo para cáncer —sin riesgo, riesgo bajo, moderado o alto—.

Se señaló que será necesario realizar entrenamiento y acompañamiento a las enfermeras y demás profesionales de los puntos Cuídate, sé feliz para garantizar la correcta aplicación de la herramienta. Ante la posibilidad de que la actualización del aplicativo no esté disponible oportunamente, se planteó explorar mecanismos alternativos de registro, entre ellos el formato de sesiones colectivas utilizado por otros profesionales de la estrategia.

Se reiteró que las personas clasificadas con riesgo alto deben contar con la correspondiente activación de ruta y que el análisis posterior debe permitir establecer la relación entre el resultado de la clasificación y el motivo de canalización.

Se informó que se organizarán acompañamientos a los puntos Cuídate, sé feliz y solicitó la participación de los referentes GIPEPB de las subredes en estos espacios.

**3. Determinantes sociales de la salud, políticas públicas, vejez, envejecimiento y actividad física**

Se desarrolló un fortalecimiento técnico sobre determinantes sociales de la salud, políticas públicas, vejez, envejecimiento y actividad física.

Se recordó la participación del componente de condiciones crónicas en el seguimiento a las políticas públicas de deporte, recreación, actividad física, parques y escenarios; política pública del peatón; y política pública de la bicicleta. Se señaló que parte de la información utilizada para estos reportes proviene de las acciones desarrolladas en los puntos Cuídate, sé feliz.

Se explicó la relación entre modos de vida, condiciones de vida, apoyo social y comunitario y estilos de vida, resaltando que las decisiones individuales están condicionadas por factores estructurales y sociales. Por ello, las intervenciones en salud pública no deben limitarse a solicitar cambios de comportamiento individual, sino generar condiciones y entornos que faciliten decisiones saludables.

Posteriormente se abordó el envejecimiento poblacional de Bogotá y la necesidad de preparar a la ciudad para una mayor proporción de personas mayores. Se diferenció el envejecimiento, entendido como un proceso presente durante todo el curso de vida, de la vejez, correspondiente a una etapa de este.

Se discutieron aspectos relacionados con disminución de la fecundidad, aumento de la esperanza de vida, feminización del envejecimiento, protección social, informalidad laboral y vulnerabilidad económica de las personas mayores. Se destacó la necesidad de incorporar estos elementos en el abordaje de las condiciones crónicas desde una perspectiva de curso de vida.

Como parte del fortalecimiento se profundizó en la actividad física como factor protector para la salud y para un envejecimiento saludable. Se abordaron sus beneficios cardiovasculares, metabólicos, osteomusculares,

cognitivos y de salud mental, así como las recomendaciones generales de actividad aeróbica de intensidad moderada y vigorosa para población adulta y personas mayores.

También se introdujo el concepto de pausas activas emocionales, cognitivas y visuales, además de las pausas tradicionalmente asociadas al movimiento corporal, resaltando la necesidad de disminuir los periodos prolongados de exposición a pantallas y sedentarismo.

Se comentó que el Modelo MAS Bienestar incorpora la promoción de la actividad física mediante sesiones educativas, grupos socioeducativos, fortalecimiento de redes y acciones de gestión del riesgo colectivo.

Se inició posteriormente la socialización sobre el proyecto de envejecimiento y vejez relacionado con el Complejo Hospitalario San Juan de Dios; sin embargo, debido a dificultades técnicas de conectividad, se acordó continuar este tema en una próxima asistencia técnica.

Adicionalmente, se solicitó a las subredes apoyar la identificación de contactos de profesionales de neurología, psiquiatría, psicología y salud mental que puedan ser vinculados al proyecto Impact Salud, desarrollado con participación de la Universidad de los Andes.

Se informó sobre actividades relacionadas con el mes de las personas mayores, la Semana de la Bicicleta, la Semana de la Seguridad Vial y la realización prevista de una ciclovía nocturna, cuya programación será compartida una vez sea definida por la Secretaría Distrital de Movilidad.

**4. Orientaciones para la conmemoración del Día Mundial del Corazón**

Se presentó orientaciones preliminares para la conmemoración del Día Mundial del Corazón, el 29 de septiembre.

Se indicó que las acciones de las subredes deben mantener un enfoque de salud pública y abordar como contenidos fundamentales:

- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Factores de riesgo cardiovascular y prevención de condiciones precursoras como hipertensión arterial, diabetes y obesidad.
- Actividad física, alimentación saludable, sueño, manejo del estrés, reducción del consumo de tabaco y consumo de sal.
- Reconocimiento de signos y síntomas de alarma frente al infarto.
- Estratificación del riesgo cardiovascular mediante las herramientas definidas para las acciones territoriales.

Se explicó que la actualización de la Resolución 2455 de 2023 y el trabajo de la Red Distrital para la Atención del Infarto y el ACV han generado la necesidad de fortalecer la educación comunitaria sobre el reconocimiento oportuno de signos y síntomas.

Asimismo, se recomendó incorporar un enfoque de género, teniendo en cuenta el incremento de la afectación cardiovascular en mujeres y que estas, al igual que las personas mayores y las personas con diabetes, pueden presentar manifestaciones diferentes al cuadro clásico de dolor torácico.

Desde el nivel central se está explorando la posibilidad de realizar una actividad conjunta para la conmemoración, en articulación con otras dependencias. Al momento de la reunión no se había definido si se desarrollara un evento distrital.

Ante esta situación se planteó como alternativa organizar un evento o simposio conjunto entre las subredes, así como fortalecer actividades dirigidas directamente a la comunidad y no únicamente al talento humano en salud.

Yaneth informó que se había conversado con un profesional de medicina del deporte del IDRD sobre la posibilidad de realizar un fortalecimiento técnico relacionado con corazón y ejercicio, con fecha tentativa para el 10 de septiembre a las 4:00 p. m. También propuso explorar una actividad comunitaria en una Manzana del Cuidado, particularmente en Bosa.

Se acordó gestionar oportunamente estas propuestas para evitar dificultades posteriores en la convocatoria de participantes.

**5. Otros temas**

**Fortalecimiento sobre uso de insulinas:** Alba manifestó que los equipos han identificado dudas frecuentes de la comunidad frente al uso y manejo de las insulinas. Se propuso explorar un fortalecimiento dirigido especialmente a enfermeras y auxiliares que desarrollan talleres de condiciones crónicas, contemplando la posibilidad de realizar un webinar o espacio técnico con apoyo de profesionales del componente asistencial.

**Actualización de tamizajes para asma:** se informó que fueron revisados y ajustados los lineamientos de tamizaje. Para población infantil, el rango general quedó establecido entre los 6 y 17 años, con acciones específicas como Cuídate, sé feliz Kids y otras estrategias dirigidas a población de 10 a 17 años. También se modificaron algunas preguntas del instrumento infantil y los criterios de positividad del tamizaje en adultos.

Se aclaró que, aunque las fichas ya fueron ajustadas y enviadas para revisión, su implementación depende de la actualización de las herramientas de registro y del modificatorio previsto para septiembre. Una vez se cuente con una definición institucional definitiva se realizarán las correspondientes orientaciones técnicas a los equipos.

**Cierre**
Se agradeció la participación de los referentes y se reiteró que los diferentes temas abordados continuarán siendo acompañados desde el nivel central, particularmente el análisis de los tamizajes, la clasificación del riesgo para cáncer, las acciones de salud cardiovascular y respiratoria y los procesos relacionados con determinantes sociales, envejecimiento y actividad física.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Elaboración y envío de acta de la sesión. | Equipo técnico CCNT SDS | Agosto/2026 |
| Programar un nuevo espacio, preferiblemente presencial, para continuar el taller de análisis de tamizajes visuales y auditivos y trabajar otras variables y cruces de información | Sylvia Alejandar Ramirez / GIPEPB | Por definir |
| Revisar en las bases la completitud, coherencia de edades, categoría “No aplica”, lateralidad y variables de canalización, contrastándolas con los lineamientos técnicos. | Referentes GIPEPB de las subredes | Seguimiento permanente |
| Mantener los totales y la categoría “No aplica” dentro de las tablas analíticas para facilitar la revisión de completitud y efectividad del tamizaje. | Referentes GIPEPB de las subredes | En próximos análisis |
| Organizar acompañamientos a los puntos Cuídate, sé feliz para fortalecer la aplicación de la clasificación del riesgo para cáncer. | Myriam Gordillo / GIPEPB | Por programar |

| | | |
|---|---|---|
| Participar en los acompañamientos a Cuídate, sé feliz y apoyar la identificación de dificultades en la implementación y registro de la clasificación del riesgo para cáncer. | Referentes GIPEPB de las subredes | Según programación |
| Apoyar la identificación de contactos de neurología, psiquiatría, psicología o profesionales relacionados con salud mental para el proyecto Impact Salud. | Laura Cristina López / GIPEPB | Por gestionar |
| Confirmar si desde el nivel central se realizará una actividad distrital para el Día Mundial del Corazón. | Paula Ximena Ramírez | A más tardar el viernes 21 de agosto de 2026 |
| Remitir propuestas de actividades, posibles fechas y necesidades de apoyo para la conmemoración del Día Mundial del Corazón. | Referentes GIPEPB de las subredes | Durante la semana o a inicios de la siguiente |
| Explorar la realización de un fortalecimiento técnico sobre uso y manejo de insulinas dirigido a enfermeras y auxiliares de los talleres de condiciones crónicas. | Paula Ximena Ramírez | Por definir |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Myriam Gordillo | m1gordillo@saludcapital.gov.co | 3103032921 | SDS – Subd. Determinantes en Salud |  |
| 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 ( x )** **No ( )** | |

| 2. Participantes | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nombre | Primera entrada | Última salida | Duración de la reunión | Correo electrónico |
| Myriam, Gordillo Huertas | 8/19/26, 2:15:05 PM | 8/19/26, 3:12:27 PM | 57 min 22s | M1Gordillo@saludcapital.gov.co |
| Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez | 8/19/26, 1:00:50 PM | 8/19/26, 2:44:58 PM | 1 h 44 min 8s | SARamirez@saludcapital.gov.co |
| Crónicos Norte (No comprobado) | 8/19/26, 1:00:56 PM | 8/19/26, 3:39:58 PM | 2 h 39 min 1s | |
| HEIDY LORENA BOHORQUEZ ROJAS (Externo) | 8/19/26, 1:02:08 PM | 8/19/26, 4:47:18 PM | 3 h 45 min 10s | hlbohorquezr@jtc.edu.co |
| Yaneth Novoa Medina (Externo) | 8/19/26, 1:02:38 PM | 8/19/26, 4:51:33 PM | 3 h 46 min 21s | cronicoscancerprogramas@subredsuroccidente.gov.co |
| Paola Andrea corrales (No comprobado) | 8/19/26, 1:02:56 PM | 8/19/26, 2:03:40 PM | 1 h 44s | |
| Andres Hernandez (No comprobado) | 8/19/26, 1:07:07 PM | 8/19/26, 4:00:45 PM | 2 h 53 min 38s | |
| ALBA ROCIO FORERO DIAZ FORERO DIAZ (Externo) | 8/19/26, 1:09:02 PM | 8/19/26, 4:47:20 PM | 3 h 38 min 17s | cronicascancer.programas@subredsur.gov.co |
| LUZ GUIZA | 8/19/26, 1:09:25 PM | 8/19/26, 2:49:54 PM | 1 h 40 min 29s | |
| María angélica pinzon Rodriguez (No comprobado) | 8/19/26, 1:22:26 PM | 8/19/26, 4:47:25 PM | 3 h 24 min 59s | |
| Paula Ximena, Ramirez Barbosa | 8/19/26, 1:47:47 PM | 8/19/26, 4:47:19 PM | 1 h 46 min 27s | PXRamirez@saludcapital.gov.co |
| Paola Andrea corrales rubiano (No comprobado) | 8/19/26, 2:06:00 PM | 8/19/26, 4:47:40 PM | 2 h 39 min 25s | |
| Laura Cristina López (No comprobado) | 8/19/26, 2:41:29 PM | 8/19/26, 4:11:02 PM | 1 h 29 min 32s | |