Tema: Mesa de trabajo para revisión técnica y metodológica de herramienta para la detección temprana de abandono social en el ámbito hospitalario de forma conjunta entre referencia técnica SDS-DAEPDSS y referentes para el evento abandono área de participación social de las SISS

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública (Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial)

Objetivo	**Fecha: 11 de agosto 2026**		
Revisar y validar técnica y metodológicamente la herramienta propuesta para la detección temprana de situaciones de abandono social en el ámbito hospitalario, con el propósito de fortalecer su pertinencia, aplicabilidad y articulación con las acciones de identificación, seguimiento y atención de estos casos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) Articulación_____	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( ) Mixta ( )
	Lugar: Sala de reuniones DAEPDSS-SDS		
	Hora Inicio: __9:00 am__ Hora Fin: 11:00 am		
	Notas por: Luis Fernando Marrugo Llamas		
	Próxima Reunión: Sin definir		
	Quien cita: NA		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En el marco de la implementación del Sistema Sociosanitario, particularmente del componente de prevención y mitigación del riesgo frente al abandono social en el contexto intrahospitalario, se considera fundamental fortalecer la calidad, integralidad, oportunidad y trazabilidad del reporte de los casos de abandono social. El adecuado diligenciamiento de la información constituye un elemento esencial para garantizar la continuidad de la gestión, facilitar el seguimiento institucional y evidenciar de manera clara la trayectoria de cada caso y las diferentes acciones adelantadas para su atención.

En este sentido, el registro de los casos en las variables “Trámite Subred” para las 4 Subredes Integradas y “Trámite IPS” para prestadoras red privada, debe permitir describir en la base de reporte de manera completa y cronológica las actuaciones realizadas desde la identificación inicial del riesgo, incluyendo las gestiones de búsqueda activa de información, identificación y contacto de redes familiares o de apoyo, activación de rutas, remisiones y reportes a las entidades competentes, respuestas obtenidas, orientaciones recibidas, acciones de seguimiento y demás gestiones desarrolladas hasta la resolución o cierre del caso.

La calidad de esta información resulta indispensable para garantizar la trazabilidad de la atención, evitar la pérdida de información, e identificar gestiones pendientes, facilitar la articulación interinstitucional y sustentar el seguimiento y análisis de los casos. Por tanto, el reporte debe

trascender el registro de una actuación puntual y reflejar integralmente la trayectoria del caso, de manera que permita conocer qué se identificó, qué acciones se realizaron, ante quién se gestionó, qué respuesta se obtuvo y cuáles son las acciones pendientes.

A partir de lo anterior, se plantea el fortalecimiento de la Ruta de Abandono Social, orientada a la identificación temprana del riesgo, la activación oportuna de las respuestas institucionales y el seguimiento integral de los casos, mediante una gestión articulada y soportada en información completa, confiable y verificable.

CRITERIOS DE REPORTE – RUTA DE ABANDONO SOCIAL

Búsqueda activa en sistemas de información

- Registrar la consulta realizada en ADRES, Comprobador de Derechos u otros sistemas de información verificables.
- Indicar la fecha de la consulta y los principales resultados obtenidos.
- Registrar los datos relevantes identificados que contribuyan a la ubicación, caracterización o gestión del caso.
- Dejar constancia cuando la consulta no arroje información o esta sea insuficiente.

Búsqueda y reconocimiento de red familiar o de apoyo

- Registrar las acciones realizadas para identificar la red familiar, social o de apoyo.
- Especificar el mecanismo utilizado: contacto telefónico, visita domiciliaria, reconocimiento de información disponible u otro.
- Registrar las personas contactadas, resultado de la gestión y disposición de la red frente al caso.
- Documentar las dificultades o barreras encontradas para establecer contacto.
- Registrar las acciones posteriores derivadas del resultado de esta búsqueda.

Reporte a SIVIM a través de SIVIGILA

- Registrar si se realizó el reporte correspondiente.
- Indicar fecha del reporte y mecanismo utilizado, cuando aplique.
- Documentar la situación que motivó el reporte y la gestión realizada.
- Registrar el resultado, orientación o respuesta obtenida, cuando esta se encuentre disponible.

Reporte a la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS

- Registrar la remisión o reporte efectuado a la subdirección competente, de acuerdo con las características de la persona: Vejez, Discapacidad, Adultez, Familia.
- Indicar fecha, dependencia a la cual se realizó la gestión y mecanismo utilizado.
- Registrar la respuesta recibida, orientación brindada y/o acciones acordadas.
- Identificar las gestiones pendientes y responsables, cuando corresponda.

Reporte a Comisaría de Familia

- Registrar la fecha y motivo del reporte a la Comisaría de Familia.

- Documentar de manera taxativa y textual la respuesta emitida por la Comisaría, evitando interpretaciones o conclusiones por parte de quien realiza el registro.
- Registrar las orientaciones, actuaciones o medidas determinadas por la autoridad.
- Documentar las acciones realizadas posteriormente por la IPS o Subred frente a dichas orientaciones.
- Registrar el estado de la gestión y las acciones pendientes, si las hubiera.

Como parte de los acuerdos y acciones de articulación definidos en la mesa técnica, se establece la creación del pre comité de casos especiales, el cual sesionará de manera bimestral, bajo el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). El Comité tendrá como finalidad revisar y realizar seguimiento a los casos que, por su complejidad o por requerir gestión interinstitucional, necesiten acciones específicas para avanzar en su resolución. Para garantizar el fortalecimiento de acciones conjuntas y coordinadas se vinculará a este procedo a un delegado del equipo de “Bogotá te acompaña en la vejez” para garantizar acciones conjuntas a nivel intersectorial.

Para tal efecto, se priorizarán los siguientes casos:

- Casos de Capital Salud: situaciones que requieran gestión o articulación con UCC y USM, según corresponda.
- Casos relacionados con Comisaría de Familia: situaciones que requieran articulación y seguimiento con la Subdirección de Familia.
- Casos para apertura de cupos en la SDIS: situaciones que requieran gestión para la identificación y/o apertura de cupos en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Casos de difícil manejo frente a potenciales redes familiares no garantes, para ser acompañado por delegado del equipo de “Bogotá te acompaña en la vejez”.

Este espacio permitirá fortalecer el seguimiento de los casos priorizados, definir acciones y responsables, identificar barreras y realizar seguimiento a los compromisos establecidos.

En segunda estancia de dio continuidad a la mesa técnica, para lo cual la Subred Sur Occidente realizó la socialización de diferentes herramientas e instrumentos implementados a nivel internacional para la detección temprana del riesgo de abandono social, presentando sus principales características, enfoques y elementos metodológicos. Este ejercicio permitió conocer referentes y experiencias que pueden aportar a la revisión, fortalecimiento y definición de una herramienta aplicable al contexto hospitalario, orientada a la identificación oportuna de factores de riesgo asociados al abandono social.

País / origen	Escala	Qué mide	Utilidad para abandono social
CA Canadá	**ISAR / ISAR-R**	Riesgo en adultos mayores hospitalizados	Identifica pacientes que requieren valoración geriátrica y seguimiento
IT Italia	**GDCS – Geriatric Discharge Complexity Score**	Complejidad social y dificultades del egreso	Muy relacionada con estancias prolongadas por problemas sociales
IT/Europa	**BRASS**	Riesgo de dificultades en el alta	Permite anticipar necesidad de planificación del egreso
GB Reino Unido	**LEADS**	Dependencia y riesgo de institucionalización	Útil para identificar necesidad de recurso institucional
JP Japón	**SSA – Screening Sheet at Admission**	Necesidad de planificación especial del alta	Permite identificar riesgo desde admisión

Se muestra las escalas:

NZ Nueva Zelanda	**Elders Risk Assessment Index**	Riesgo de requerir intervención multidisciplinaria	Incluye factores familiares y hospitalarios
US Estados Unidos	**D2S2**	Necesidad de servicios de alta especializados	Muy útil para activar gestión de casos
ES España	**Gijón**	Riesgo sociofamiliar	Excelente base para dimensión social/familiar
ES España	**DUKE-UNC**	Apoyo social funcional	Complementa la valoración de red de apoyo

Se destaca particularmente la escala implementada en España, presentada como uno de los referentes internacionales revisados para la detección temprana del riesgo de abandono social. Su abordaje resulta de interés para el análisis y fortalecimiento de una herramienta aplicable al contexto intrahospitalario, considerando los elementos y criterios utilizados para la identificación oportuna de factores asociados al riesgo.

	A	B	C	D	E	F	G
	Ítem	Pregunta / dominio	Respuesta A	Puntaje A	Respuesta B	Puntaje B	Observación
1	1	¿El paciente vive solo, con su cónyuge, otro familiar mayor o una persona con discapacidad?	No	0	Sí	15	La publicación agrupa estas situaciones como mayor complejidad de egreso
2	2	¿El paciente no tiene hijos y/o cuenta únicamente con familiares lejanos (sobrinos, nietos u otros)?	No	0	Sí	15	Según la versión publicada
3	3	¿El paciente tiene un cuidador que no pertenece a su familia?	Sí	0	No	10	La ausencia de cuidador familiar/no familiar aumenta el puntaje
4	4	¿El paciente está reportado o bajo atención de trabajadores sociales municipales?	No	0	Sí	10	Indicador de intervención social previa
5	5	¿El paciente presenta una situación habitacional precaria?	No	0	Sí	15	Vivienda precaria
6	6	¿Se prevé un empeoramiento del estado general durante la hospitalización?	No	0	Sí, leve	5	Para deterioro severo corresponde 15 puntos
7	7	¿Existe deterioro cognitivo reconocido?	No	0	Sí	5	Ítem incluido en la versión original de 8 ítems
8	8	¿Existe empeoramiento del deterioro cognitivo o aparición de deterioro/disminución conductual?	No	0	Sí	15	Deterioro cognitivo/alteración conductual

Y su respectiva ficha técnica:

Aspecto	Información
GDCS 8 ítems	Versión documentada en Rossi et al., 2025
Puntaje máximo teórico	105 puntos con la asignación publicada
Punto de corte estudiado	≥30 puntos
Sensibilidad	97,9 %
Especificidad	69,8 %
AUC	0,936
Población del estudio	416 adultos mayores hospitalizados; media 88,2 años
Uso recomendado en Colombia	Instrumento de referencia para investigación/adaptación; requiere validación local antes de uso clínico institucional
Nota importante	El ítem 6 tiene tres categorías: No=0; empeoramiento leve=5; empeoramiento severo=15. El ítem 3 se puntúa 0 si tiene cuidador no familiar y 10 si no lo tiene.

Posteriormente, la Subred Sur realizó la presentación de la propuesta de herramienta para la detección temprana del riesgo de abandono social en el ámbito intrahospitalario así:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Abandono familiar	Se entiende por abandono familiar a la falta de atención y cuidado por parte de los familiares del adulto mayor y esto termina por afectar en el ámbito psicológico de las personas (51).	El abandono familiar será medido a través de un cuestionario que tiene dos partes: 9 ítems que conforman los datos sociodemográficos y 14 preguntas que medirán el abandono familiar lo que tomará unos 15 minutos en su aplicación.	Abandono emocional	¿Ud. Aún tiene familia? ¿Tiene una buena relación con su familia? ¿Recibe usted visitas de algún familiar?	Ordinal SI = 1 punto NO = 0 puntos	Presenta abandono (0 a 7 puntos) No presenta abandono (8 a 14 puntos)
			Abandono económico	¿En ocasiones en su hogar les falto dinero? ¿Usted recurría al ingreso de otro miembro de la familia para llegar a fin de mes? ¿Su ingreso era el único? ¿Si usted dejaba de percibir un ingreso fijo, era obligado a realizar cualquier trabajo?		
			Abandono social	¿Usted ingreso a la institución de forma voluntaria? ¿Ud. lleva ingresado en esta institución varios años?		
			Abandono por rechazo	¿Tiene usted algún problema al escuchar? ¿Tiene usted algún problema para caminar? ¿Tiene usted algún problema para ver? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Ud. ¿Ha sido víctima de golpes, insultos por parte de algún miembro de su familia?		

Para lo cual se realiza su explicación:



La escala de abandono familiar del adulto mayor pasó por la revisión de 5 jueces de experto quienes siguieron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad para determinar que el instrumento es válido.

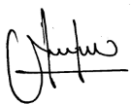
Finalizando la reunión se acordó con las referentes Subredes Norte y Centro Oriente la realización de la presentación de las herramientas faltantes para la identificación y gestión de alertas tempranas frente al riesgo de abandono social, con el propósito de revisar su pertinencia, funcionalidad y articulación con la ruta de atención, esto en próxima mesa de trabajo.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración del acta y envío	Luis Fernando Marrugo Llamas Profesional Esp. DAEPDSS	14 de agosto de 2026
Programar y desarrollar la próxima mesa técnica	Luis Fernando Marrugo Llamas Profesional Esp. DAEPDSS	8 de septiembre de 2026
En la próxima mesa técnica, la Subred Sur realizará la socialización de la estrategia que viene implementando para el acompañamiento social de los casos de abandono social.	Diana Sarmiento Profesional Participación Social SISS Sur	8 de septiembre de 2026
Enviar invitación al Foro “Vivir, Aprender y Recordar	Astrid Montel Guaracao Referente Envejecimiento y Vejez Subsecretaría de Salud Pública Secretaría Distrital de Salud	14 de agosto de 2026

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán realizar el envío de las respuestas al cuestionario de veeduría,	4 Subredes Integradas de Servicios de Salud	14 de agosto de 2026
Gestionar una asistencia técnica para el manejo del RUI, la cual estará a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con el propósito de fortalecer las capacidades para su adecuado manejo y aplicación, a cargo de ANDREA BUSTOS	Kantiana Vergara Profesional Participación Social SISS CO	8 de septiembre de 2026
Las Subredes Norte y Centro Oriente realizarán la presentación de las herramientas faltantes para la identificación y gestión de alertas tempranas frente al riesgo de abandono social, con el propósito de revisar su pertinencia, funcionalidad y articulación con la ruta de atención.	Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente	8 de septiembre de 2026
Invitación a mesa técnica IPS Privadas unificar criterios activación de ruta y criterios de reporte para abandono hospitalario.	Luis Fernando Marrugo Llamas Profesional Esp. DAEPDSS	25 de agosto de 2026
Realizar la gestión para invitar a delegado del equipo de “Bogotá te acompaña en la vejez”	Luis Fernando Marrugo Llamas Profesional Esp. DAEPDSS	Durante mes agosto 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Luis Fernando Marrugo Llamas	LfMarrugo@saludcapital.gov.co	3192302299	Profesional Esp. Asistencial DAEPDSS-SDS	
2	Astrid Montel G	AMontel@saludcapital.gov.co	3188030794	Referente Envejecimiento y Vejez Subsecretaría de Salud Pública-SDS	*Astrid Montel Guaracao*
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 ( )	

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: ASISTENCIA TECNICA ALERTA TEMPRANA ABANDONO Fecha: 11 - 08 - 2026

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 11:00 pm Lugar: Sala Reuniones DALEPDD - SDS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Angela Avila C.	Subred sur occiden.	Profesional	3247465503	servicio16@subredsuroccidente	
2	Katiana Vanegas	Subred Centro Oriente	T. Social	3118266960	svanegas.gpoliveo@gmail.com	
3	Diana M. Sarmiento	Subred Sur	T. Social	3166989791	apoyo.servicioalciudadano@gmail.com	Diana S.
4	Liliana Lozano Ramos	Subred Norte	Ref Trabajo Social	3002139609	Profesionalcuozesubredsur@gov	
5	Oscar Moniel G.	SGyEPSP SDS	Prof. Espec.	3198030794	omoniel@saludcapital.gov.co	Oscar Moniel G
6	Jordi T. Torres D.	capital salud EPS-S	Prof. Espec.	3167391845	Profesional.gestionriesgo 33@capitalsalud.gov.co	Jordi Torres.
7	Luis Fontecha	SDS - DALEPDD	Prof. Esp	4008	lfontechaescobar@capitalsalud.gov.co	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner