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: Revisión y validación de los módulos de ruteo GTAPS, preguntas, criterios de priorización, agendamiento, derivación y gestión final

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 12 de agosto 2026			
Revisar y validar de manera conjunta la estructura y parametrización de los módulos de ruteo GTAPS para las diferentes cohortes de población.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Reunión de Equipo		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 7:00 pm			
	Notas por: Diana Marcela Velandia Barrera			
	Próxima Reunión: Por Definir			
	Quien cita: Por Definir			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. APERTURA, CONTEXTO Y PROPÓSITO DE LA JORNADA

Se dio inicio a la jornada de trabajo con la participación de Carlos Eduardo Acevedo Arévalo, Diana Marcela Velandia Barrera, Cristhian Camilo Duque Salazar y, Diana Lucía Ulloa Poveda. El espacio se orientó a continuar la revisión funcional y técnica del módulo de ruteo GTAPS, partiendo de las preguntas disponibles en los documentos de trabajo y de los cambios incorporados recientemente.

Al inicio se revisó el estado de las preguntas de las principales cohortes y se señaló la necesidad de contar con las preguntas completas antes de avanzar a la parametrización definitiva. Se mencionó que algunas preguntas habían sido adicionadas o modificadas y que era necesario verificar su pertinencia, evitando duplicidades y procurando que cada pregunta respondiera a una condición concreta de la población. También se planteó que una misma persona puede presentar simultáneamente varias condiciones, por lo que la herramienta debe reconocerlas y aplicar la lógica correspondiente.

2. REVISIÓN GENERAL DE LA ESTRUCTURA DEL MÓDULO Y DE LAS PREGUNTAS

Se revisó la organización de las preguntas en los archivos de trabajo y su traslado al aplicativo. Se identificaron preguntas nuevas, preguntas que ya se encontraban parametrizadas y otras que requerían ajustes o eliminación por quedar cubiertas por una lógica general.

Se enfatizó que la parametrización debe conservar coherencia entre la pregunta, la población a la que aplica, la respuesta esperada y la acción que se genera posteriormente. Se revisó la utilización de filtros por sexo y edad, de manera que determinadas preguntas solamente aparezcan cuando correspondan al usuario. Para infancia se verificó como referencia que el grupo se considera hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, es decir, menor de 6 años.

También se revisaron elementos de caracterización, población y pertenencia étnica. Se planteó organizar las preguntas en el archivo de trabajo para distinguir claramente las existentes de las nuevas y facilitar su posterior parametrización.

3. LÓGICA TRANSVERSAL DE AGENDAMIENTO, DERIVACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA ATENCIÓN

Uno de los principales temas fue establecer una lógica transversal para las preguntas que conducen a agendamiento o derivación. Se revisaron preguntas como “acepta la gestión de la cita” y se identificó que varias podían resultar redundantes si el aplicativo incorpora una pregunta general posterior a la identificación de una necesidad de agendamiento.

Se precisó que, cuando una respuesta conduce a una atención que requiere gestión, debe existir una pregunta posterior para conocer si la persona acepta la gestión o la visita presencial. Cuando no acepta la visita presencial, se planteó que el estado general corresponda a rechazo, con aceptación de educación y habilitación del seguimiento para un contacto posterior. Cuando acepta la visita presencial, se debe habilitar la gestión de la atención correspondiente.

Para los casos de derivación se aclaró que el comportamiento es diferente al agendamiento: una misma persona puede requerir más de una derivación, por ejemplo, a enfermería y a psicología, cuando las condiciones identificadas lo ameriten.

4. REVISIÓN DE POBLACIÓN GENERAL Y CONDICIONES TRANSVERSALES

Se revisó el módulo de población general y su utilización para el ingreso de casos de una estrategia que requiere que determinadas personas entren por ruteo. Se comentó la necesidad de incorporar preguntas específicas para mujer en edad fértil dentro de este módulo, de acuerdo con la estrategia mencionada durante la reunión.

También se revisaron elementos de caracterización y preguntas transversales, entre ellos pertenencia étnica y condición del usuario. Se discutió que algunas preguntas pueden ser comunes a varias cohortes y que, cuando una misma información ya está disponible por una pregunta general, debe evitarse repetirla en cada módulo.

Se mantuvo como criterio que las preguntas deben aparecer de acuerdo con las características del usuario, evitando mostrar preguntas que no le corresponden por edad, sexo o condición.

5. REVISIÓN DE GESTANTES Y ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

En la cohorte de gestantes se revisaron las preguntas relacionadas con condición de embarazo, controles prenatales y gestión de citas. Se identificó que algunas preguntas sobre aceptación de la cita podían resultar redundantes debido a la definición de una pregunta transversal para los casos que generen agendamiento.

También se revisó la situación de las mujeres con intención reproductiva o deseo de embarazo y la posibilidad de generar un agendamiento para atención preconcepcional. Se señaló que una pregunta específica sobre si desea que se le agende la atención podría quedar cubierta por la lógica general de aceptación de agendamiento, por lo que se planteó eliminar duplicidades.

Se analizó igualmente la posibilidad de que una persona pertenezca simultáneamente a más de una condición, por ejemplo, gestante y persona con condición crónica, y la necesidad de establecer un orden de priorización para que la herramienta aplique primero la ruta que corresponda.

6. REVISIÓN DE CRÓNICOS

En la cohorte de personas con enfermedades crónicas se revisaron preguntas relacionadas con diagnóstico de hipertensión arterial, diagnóstico de diabetes, tratamiento y fecha del último control. Se discutió la necesidad de que estas preguntas queden diferenciadas y organizadas, evitando que una sola pregunta agrupe condiciones que pueden coexistir.

Se revisó de manera particular la lógica de adherencia y el tiempo transcurrido desde el último control. Se precisó la diferenciación entre usuarios con periodos de 6 a 12 meses y aquellos con más de un año sin control. Para los casos de 6 a 12 meses se planteó la derivación al gestor, mientras que los usuarios con más de un año pueden requerir derivación a enfermería y activación del plan de bienestar, de acuerdo con la lógica revisada durante la sesión.

Se analizó también el estado de “programa atención” y se aclaró que no debe asignarse indiscriminadamente a todos los usuarios: corresponde a los casos que, según las preguntas y reglas de negocio, requieren un plan de atención. Se planteó trasladar a la gestión final las preguntas que generan las derivaciones y utilizar esa información para establecer el estado final.

7. REVISIÓN DE INFANCIA, EDAD, VACUNACIÓN Y NUTRICIÓN

Para infancia se revisó la aplicación de filtros por edad y la forma en que las preguntas deben habilitarse exclusivamente para la población objeto. Se verificó la referencia de infancia hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

Se revisaron preguntas relacionadas con asistencia a controles de salud, crecimiento y desarrollo, vacunación y seguimiento por nutrición. Se discutió que la respuesta sobre vacunación debe conducir a la ruta correspondiente cuando exista un pendiente, y que la pregunta debe estar formulada y ubicada de acuerdo con la lógica de ruteo definida.

En materia nutricional se revisó la secuencia de atención, señalándose que para determinados casos de menores debe priorizarse la atención por nutrición antes de continuar con otras acciones. Se resaltó la importancia de que las preguntas relacionadas con desnutrición, controles y seguimiento queden asociadas a la edad y condición del niño o niña.

8. REVISIÓN DEL MÓDULO DE DISCAPACIDAD Y ARTICULACIÓN CON SALUD MENTAL

Se realizó una revisión específica de la cohorte de discapacidad. Se planteó que las preguntas propias de este módulo se habiliten cuando el usuario cumpla el criterio de persona con discapacidad o persona cuidadora, evitando mostrar preguntas de esta cohorte a quienes no cumplen las condiciones de entrada.

La discusión se concentró especialmente en la articulación con salud mental. Diana Lucía Ulloa explicó que, para personas cuidadoras, la atención de salud mental relacionada con sobrecarga del cuidado se deriva después de la aplicación del tamizaje ZARIT por parte del terapeuta; por esta razón, no se debe generar automáticamente desde la llamada una derivación a salud mental por la sola identificación de la condición de cuidador.

Se planteó mantener la identificación de factores de riesgo psicosocial y hacerlos visibles para el terapeuta mediante una alerta, de forma que este pueda valorar la situación y efectuar la derivación

que corresponda. Para personas con discapacidad que no sean cuidadoras, se discutió la posibilidad de que el riesgo identificado sí pueda generar la intervención correspondiente. Se señaló como situación excepcional la conducta suicida, por su carácter prioritario y por requerir una respuesta diferenciada.

Finalmente, se revisaron preguntas de limitación, tipo de discapacidad, certificado, necesidad de apoyo y atención o seguimiento, así como preguntas que podían resultar redundantes frente a la lógica general de agendamiento.

9. REVISIÓN DE SALUD MENTAL COMO COMPONENTE TRANSVERSAL

Se revisó la posibilidad de incorporar preguntas de salud mental en las diferentes cohortes. Se planteó manejarlas de manera homogénea en las cohortes donde correspondan, diferenciando las preguntas para personas adultas y menores de edad según la parametrización definida.

Se discutió que el resultado de las preguntas debe producir un puntaje y un nivel de riesgo y que, según el resultado, puede generarse una acción de agendamiento o derivación. Se reiteró que el comportamiento de salud mental no debe generar automáticamente la misma derivación en todos los módulos, especialmente en discapacidad cuando se trate de una persona cuidadora, por la necesidad de aplicar previamente el ZARIT.

Para las demás cohortes se reconoció la posibilidad de generar derivación a psicología cuando el riesgo identificado lo justifique. También se revisó que una persona puede conservar su cohorte principal y, simultáneamente, requerir una intervención de salud mental; por tanto, la lógica debe permitir más de una derivación cuando corresponda.

10. REVISIÓN DE CÁNCER

Se revisó la cohorte de cáncer y las preguntas asociadas a diagnóstico o sospecha de cáncer, tipo de cáncer diagnosticado, biopsia o examen pendiente, procedimientos pendientes y tratamiento actual. Se planteó que estos elementos deben quedar claramente organizados para que el aplicativo identifique la condición y pueda establecer la ruta correspondiente.

Se discutió la necesidad de revisar la priorización de los diferentes escenarios de cáncer, especialmente cuando existe una biopsia, procedimiento o tratamiento pendiente, y de evitar que las preguntas específicas de cáncer se mezclen con preguntas de otras cohortes.

También se revisó la incorporación de preguntas de salud mental dentro de cáncer y se planteó utilizar la lógica diferenciada por edad en lugar de mantener preguntas aisladas que puedan duplicar el componente transversal. Al final de la jornada se retomó una pregunta relacionada con tamizaje de cáncer colorrectal y se verificó que su habilitación debe depender del rango de edad correspondiente, quedando pendiente continuar la validación técnica de esta regla.

11. PRIORIZACIÓN CUANDO EXISTEN VARIAS CONDICIONES

Se dedicó un espacio a analizar los casos en que una misma persona puede cumplir criterios para más de una cohorte. Se discutió que el sistema debe identificar todas las condiciones, pero aplicar reglas claras para determinar cuál ruta se presenta primero y cuáles acciones pueden mantenerse de forma complementaria.

Como referencia, se señaló que, cuando una persona es gestante y además presenta otra condición, la ruta materna debe considerarse inicialmente. Posteriormente se discutieron escenarios con cáncer,

enfermedad crónica y discapacidad, reconociendo que el orden específico entre algunas de estas condiciones requiere validación y reglas de negocio claras.

También se revisó el concepto de “cambio de prioridad” y se señaló que debe utilizarse únicamente cuando exista una condición que realmente justifique modificar la ruta principal. La lógica debe evitar que una persona pierda una atención necesaria por pertenecer simultáneamente a otra cohorte.

12. GESTIÓN FINAL, CONDICIÓN DEL USUARIO Y ESTADOS DE SALIDA

Se revisó la estructura de gestión final y la forma de trasladar a este componente las preguntas que previamente identifican necesidades de atención. Se planteó que el estado “programa atención” debe estar asociado a los casos que efectivamente requieren un plan de atención y no simplemente a cualquier respuesta positiva.

También se revisaron escenarios de “no cumple criterio”, “no requiere visita” y otras respuestas de salida, buscando que el aplicativo pueda distinguir entre una persona sin condición de cohorte, una persona con factores de riesgo que no requiere visita inmediata y una persona que sí requiere una acción de atención.

Se discutió la necesidad de mantener una lógica de negocio consistente entre preguntas, derivaciones y gestión final, evitando que una misma pregunta se duplique en varios módulos o que un estado se active sin que exista la condición que lo sustenta.

13. AJUSTES TÉCNICOS, REGLAS DE NEGOCIO Y DIAGRAMA

Durante la sesión Carlos realizó ajustes sobre las preguntas y fue revisando en pantalla cómo quedaban habilitadas. Se discutieron cambios de orden, eliminación de preguntas redundantes, incorporación de campos y condiciones dependientes de edad, sexo, cohorte y respuesta.

También se señaló la necesidad de actualizar las reglas de negocio y el diagrama que representa la lógica del ruteo. Se propuso continuar puliendo el ejercicio con el equipo, incluyendo la revisión de los cambios que se vayan incorporando.

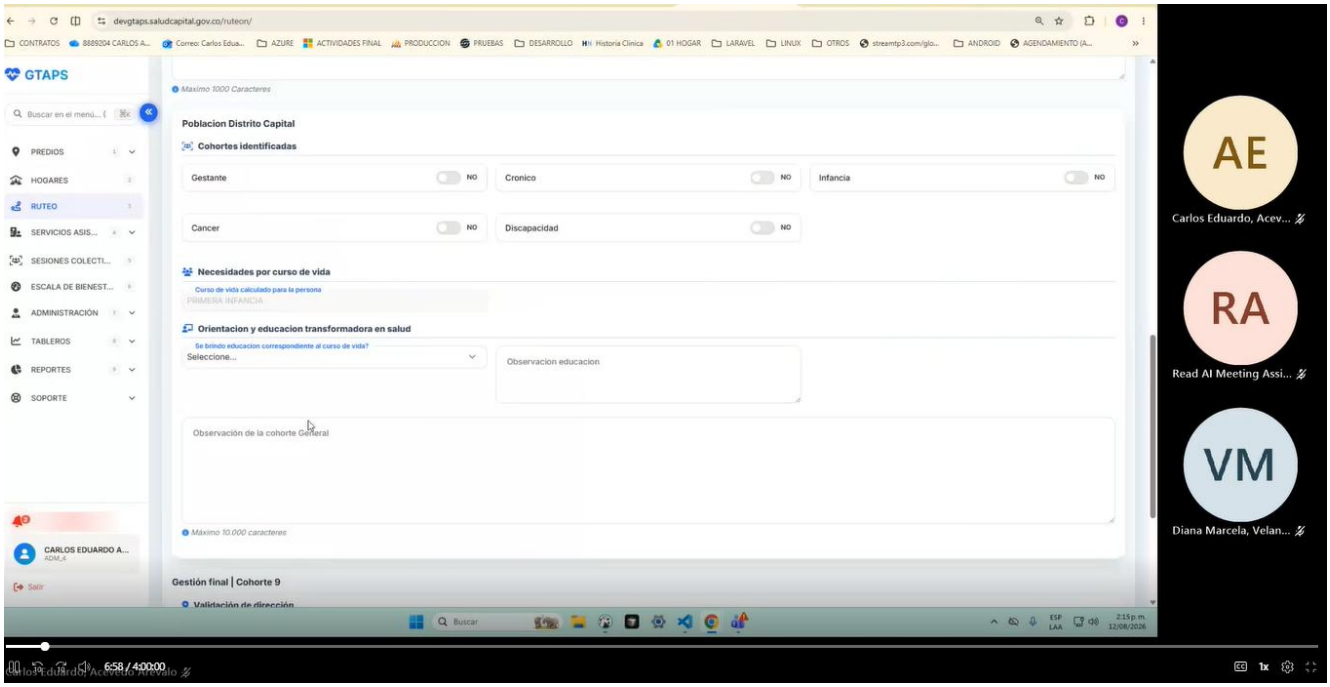
Hacia el final se abordó además el manejo de archivos y campos que dependan de otros componentes. Se identificó que algunas funcionalidades requieren una definición técnica adicional y que no deben incorporarse al aplicativo sin validar previamente la forma real de almacenamiento e integración.

14. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES POSTERIORES Y CIERRE

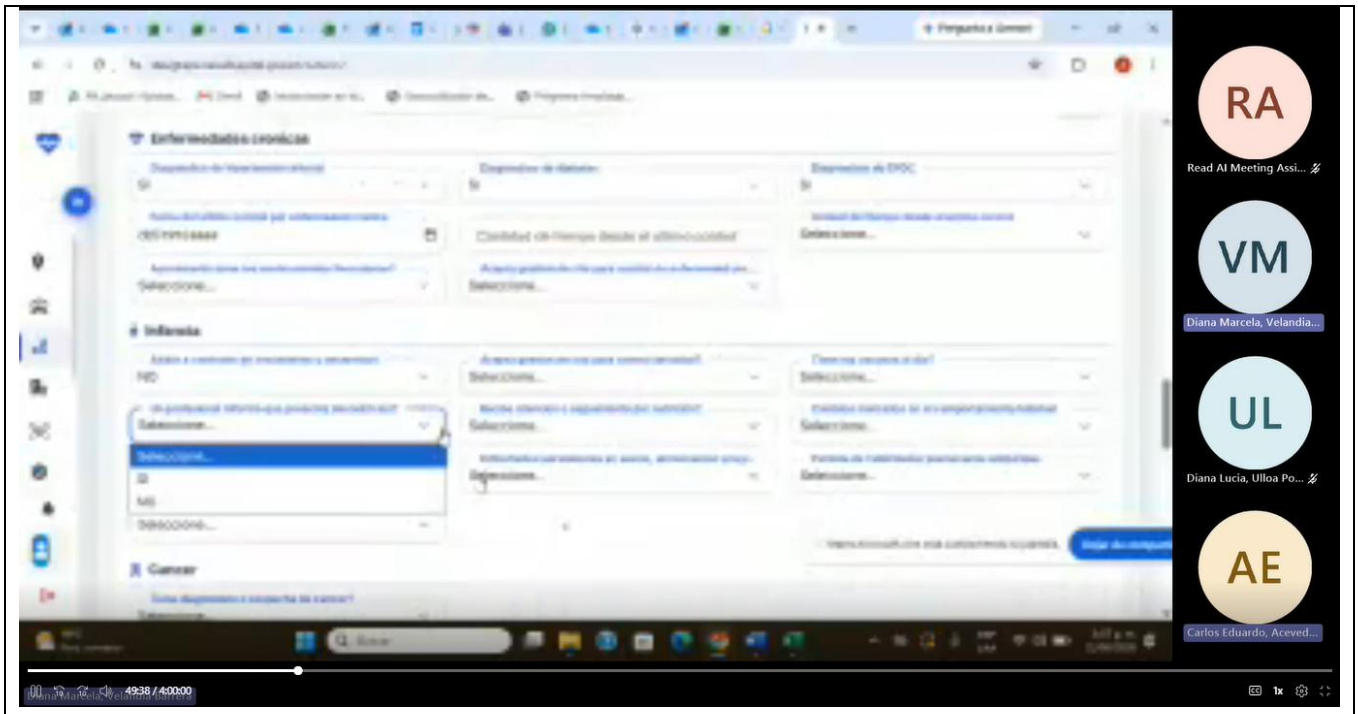
En el tramo final se conversó sobre la continuidad del ejercicio y sobre una actividad de capacitación o demostración que se tenía prevista. Se señaló la conveniencia de mostrar el ejercicio una vez se encuentre suficientemente avanzado o finalizado, evitando generar capacitaciones sobre una versión que todavía esté en construcción.

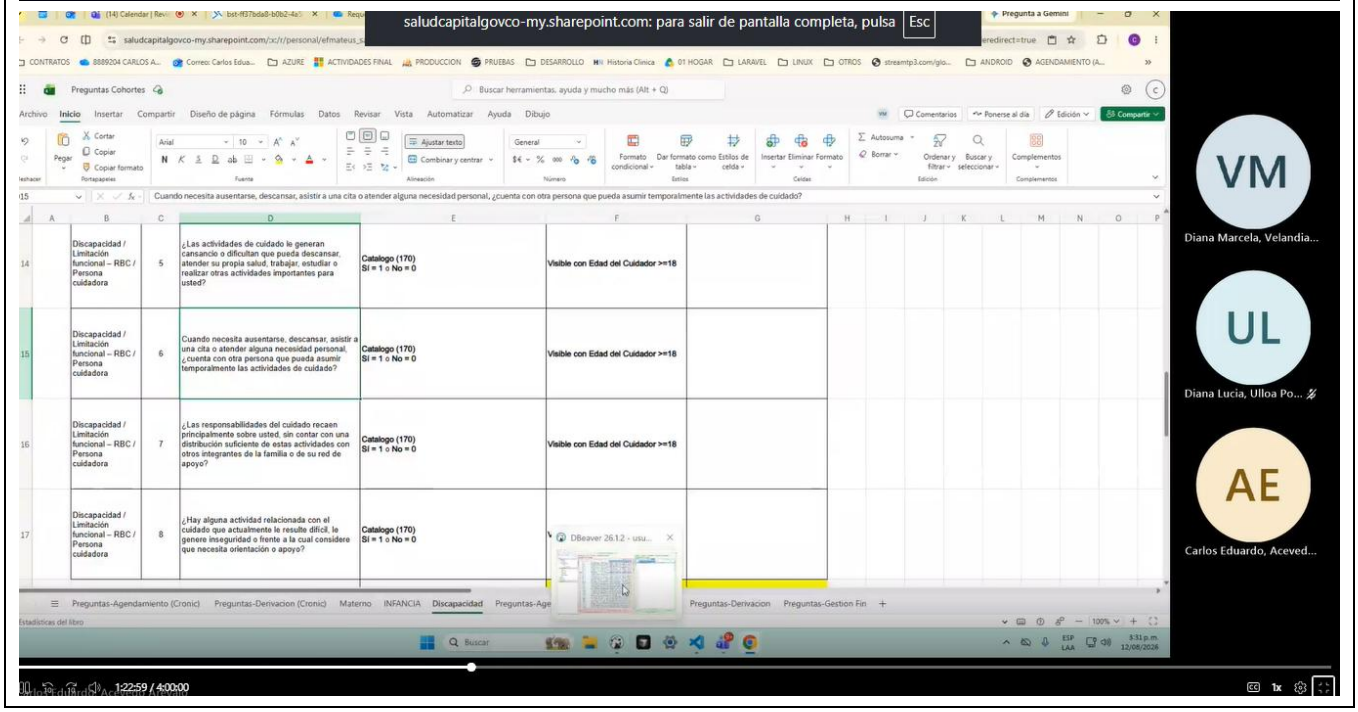
Se propuso continuar adelantando el ejercicio con el equipo, revisar y pulir el diagrama, validar las reglas de negocio y coordinar con los responsables las actividades posteriores. La reunión cerró con la continuidad de la revisión técnica de preguntas y con el reconocimiento de que, aunque se avanzó de manera importante, aún existen validaciones y ajustes pendientes antes de considerar finalizada la parametrización.

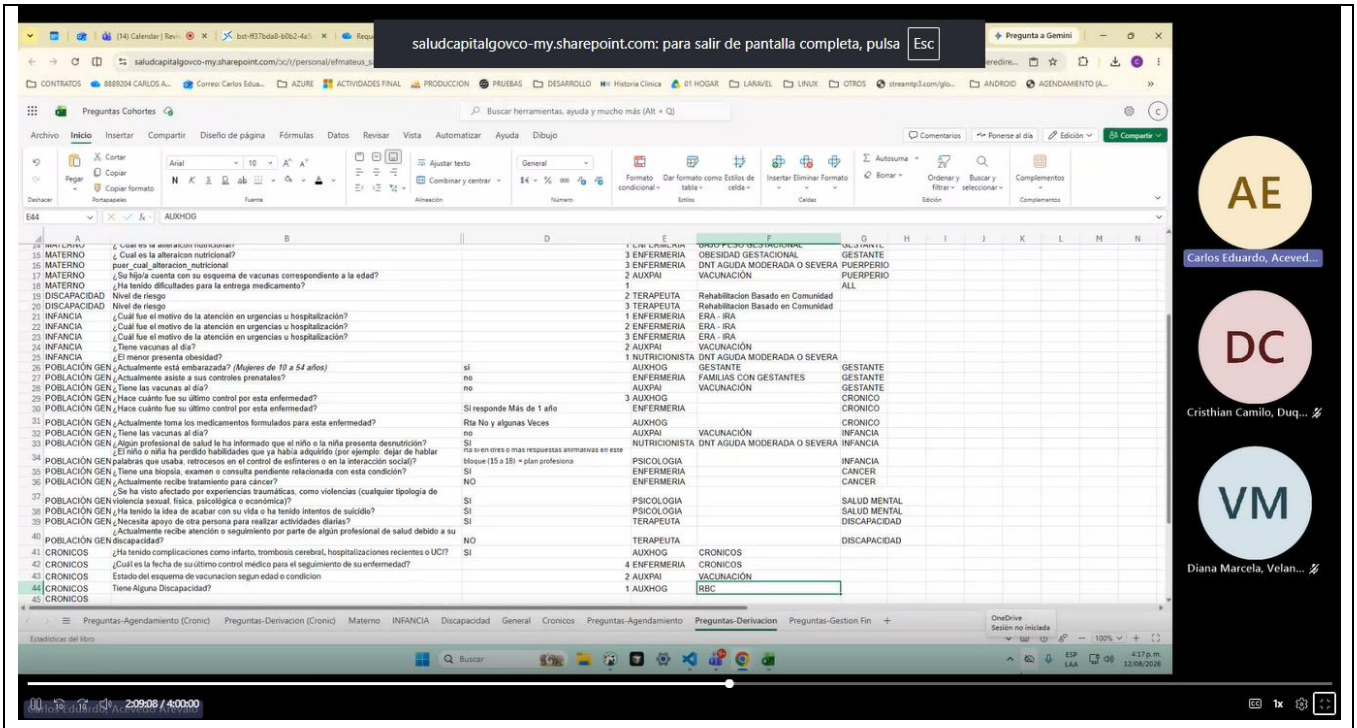
1. Resumen							
Título de la reunión	Revisión Modulo de ruteo GTAPS						
Participantes que asistieron	6						
Hora de inicio	8/12/26, 2:00:12 PM						
Hora de finalización	8/12/26, 7:01:55 PM						
Duración de la reunión	5 h 1 min 42s						
Tiempo medio de asistencia	2 h 23 min 6s						
2. Participantes							
Nombre	Primera entr	Última salida	Duración de	Correo elect	Id. de partici	Rol	I
Diana Marcela, Velandia Barr	8/12/26, 2:03	8/12/26, 7:01:55 I	4 h 58 min 35	DMVelandia	DMVelandia	Organizador	
Read AI Meeting Assistant (N	8/12/26, 2:03	8/12/26, 3:00:06 I	56 min 42s			Moderador	
Carlos Eduardo, Acevedo Are	8/12/26, 2:06	8/12/26, 7:01:51 I	4 h 55 min 12	CEAcevedo@	CEAcevedo@	Moderador	
Diana Lucia, Ulloa Poveda	8/12/26, 2:30	8/12/26, 3:41:09 I	1 h 8 min 21s	DLUlloa@sal	DLUlloa@sal	Moderador	
Cristhian Camilo, Duque Sala	8/12/26, 3:59	8/12/26, 7:01:49 I	2 h 18 min 42	CCDuque@s	CCDuque@s	Moderador	
Gloria Ines, Gallo Tibaduiza	8/12/26, 4:02	8/12/26, 4:03:32 I	1 min 1s	GIGallo@sal	GIGallo@sal	Moderador	

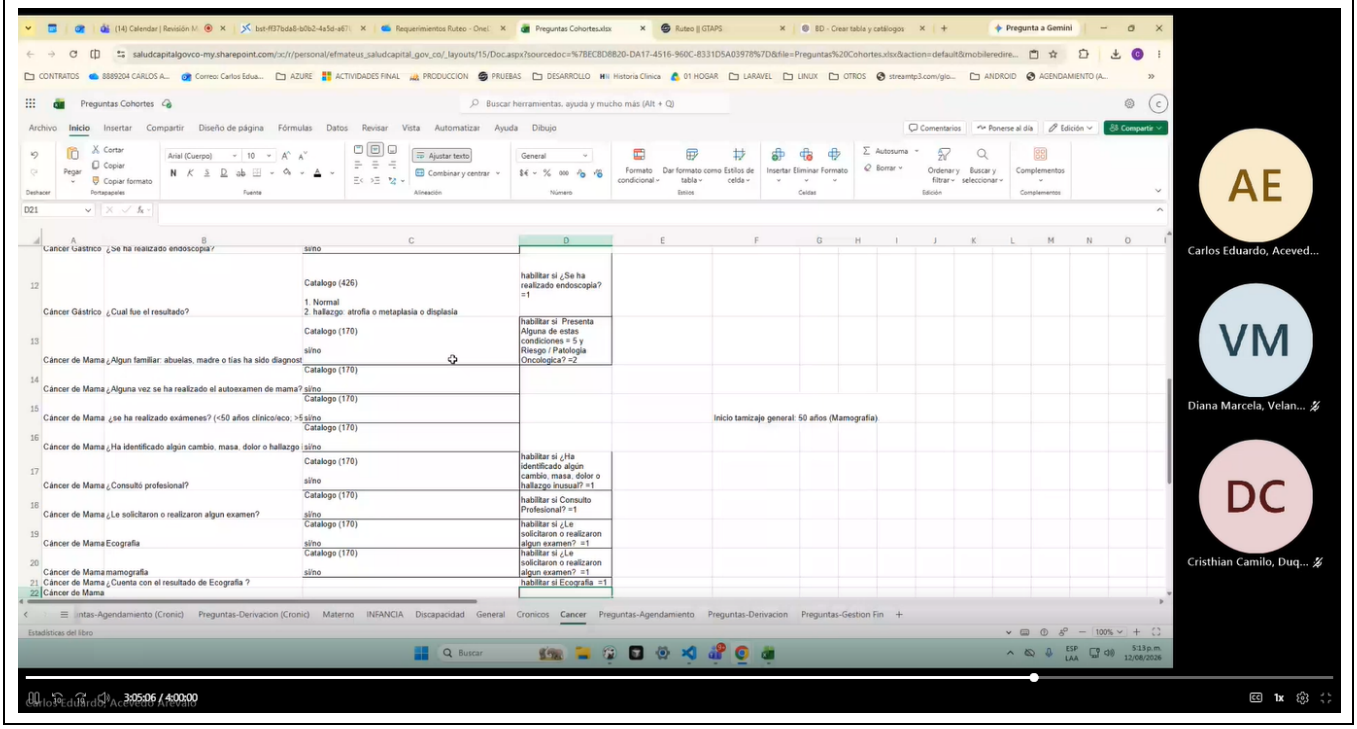


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar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









COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

Revisar, depurar y parametrizar las preguntas de las cohortes, eliminando duplicidades e incorporando los ajustes validados.	Carlos Eduardo Acevedo Arévalo / equipo técnico	13 Agosto 2026
Validar la lógica funcional de preguntas, condiciones de habilitación, priorización y estados de salida.	Diana Marcela Velandia Barrera / equipo de trabajo	13 Agosto 2026
Validar la lógica de salud mental para personas cuidadoras y con discapacidad, incluyendo SARIT y alerta visible al terapeuta.	Diana Lucía Ulloa Poveda / equipo técnico	13 Agosto 2026
Validar y ajustar la lógica de crónicos, especialmente los rangos de 6 a 12 meses y mayores de un año y las derivaciones a gestor/enfermería.	Cristhian Camilo Duque Salazar / equipo técnico	13 Agosto 2026
Consolidar la lógica transversal de agendamiento y aceptación de atención, evitando preguntas redundantes por cohorte.	Diana Velandia -Equipo técnico	13 Agosto 2026
Coordinar la revisión posterior y la demostración/capacitación del ejercicio una vez se cuente con una versión consolidada.	Equipo de trabajo / responsables de desarrollo	Por definir

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo? **Si (x)** **No ( )**	Se logró de manera significativa y avanzada. Durante la jornada se realizó una revisión amplia de las preguntas y de la lógica funcional de los módulos de ruteo, incluyendo población general, gestantes, crónicos, infancia, discapacidad y cáncer, así como los componentes transversales de salud mental, agendamiento, derivación, priorización y gestión final.

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