Tema: **Reunión Mesa Zonal Distrital Diciembre 2025**

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

Objetivo	Fecha:17 de diciembre 2025			
Desarrollar la sesión de la Mesa Zonal de Atención Primaria en Salud (APS) con el fin de socializar y analizar avances distritales y zonales, revisar indicadores trazadores, priorizar problemáticas locales, articular insumos para el Plan Local de Bienestar 2026 y proyectar las líneas estratégicas y expectativas de trabajo de las Mesas Zonales APS para la vigencia 2026, fortaleciendo la articulación interinstitucional y territorial.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( ) Capacitación ( )		
		Otro (X) Mesa Zonal Distrital		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ( )
	Lugar: Aula Magistral Secretaría Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5: 00 pm			
	Notas por: Nadya Janna Lavalle, Líder Atención Primaria Social Sumapaz.			
	Próxima Reunión: No Aplica			
	Quien cita: Líderes zonales APS			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda de la reunión

1. **Ingreso y registro de participantes**
2. **Palabras de apertura**
3. **Presentación de participantes y expectativas**
4. **Balance del taller de armonización realizado el 15 de diciembre de 2025**
5. **Presentación de indicadores trazadores a nivel distrital**
6. **Resultados del ASIS Distrital – Infografía**
7. **Construcción y priorización de problemáticas locales**
8. **PLB 2026: problemáticas locales e indicadores de morbimortalidad relacionados**
9. **Línea de tiempo de las Mesas Zonales**
10. **Expectativas 2026 de la Mesa Zonal APS**
11. **Propuesta de seguimiento a indicadores trazadores**

12. Varios y cierre

Desarrollo de la agenda

1. **Ingreso y registro de participantes**

La sesión dio inicio a las 2:00 p. m. con el ingreso y registro de los asistentes, actividad a cargo del Equipo APS Zonal, garantizando la verificación de participación de los diferentes actores convocados.

2. **Palabras de apertura**

Posteriormente, se dio apertura formal a la Mesa Zonal APS con las palabras de bienvenida y contextualización del espacio, a cargo del Dr. Andrés Bravo, quien resaltó la importancia de la Mesa como escenario de articulación territorial para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, el seguimiento a los compromisos vigentes y la proyección de acciones estratégicas para el año 2026.



3. **Presentación de participantes y expectativas**

A continuación, la Dra. Mérida Chávez orientó el espacio de presentación de los participantes, permitiendo identificar a los representantes de los diferentes equipos, subdirecciones y actores institucionales presentes en la sesión. Durante este ejercicio, cada asistente tuvo la oportunidad

de presentarse y compartir sus expectativas para el año 2026, tanto en el ámbito laboral como en los aspectos personales y familiares, lo cual favoreció el reconocimiento mutuo, la articulación entre los equipos y la identificación de motivaciones, proyecciones y retos comunes. Este espacio contribuyó al fortalecimiento del vínculo humano, la cohesión del grupo y el compromiso colectivo frente a los procesos de Atención Primaria en Salud y el trabajo territorial.

4. Balance del taller de armonización realizado el 15 de diciembre de 2025

Durante este punto de la agenda, la Dra. Marcia Chavarriaga presentó el balance del Taller de Armonización realizado el 15 de diciembre de 2025, señalando que este espacio respondió a una deuda histórica del sector salud a nivel local, relacionada con la necesidad de ser reconocidos en los territorios como un sector que trabaja de manera articulada, coherente y conjunta. Se enfatizó que uno de los principales retos identificados es la desarticulación interna, incluso entre dependencias y procedimientos de una misma subsecretaría, lo cual se amplifica al momento de interactuar con otras dependencias del sector y con actores intersectoriales.

En este contexto, se recordó que el Taller de Armonización hizo parte de un proceso progresivo de encuentros entre los tres niveles de gestión, iniciado en abril de 2025 con un primer espacio orientado al reconocimiento de roles y actores, continuado con el segundo encuentro realizado el 15 de diciembre, y con la proyección de un tercer momento para el primer trimestre de 2026. La Dra. Chavarriaga destacó que estos encuentros buscan consolidar una visión compartida y fortalecer el trabajo articulado en el territorio.

Así mismo, se presentó la conformación del Equipo de Atención Primaria Social a nivel local (Equipo Gestor APSocial), el cual se estructura como un equipo interdisciplinario encargado de coordinar, articular y dinamizar las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias en cada localidad. Se señaló que este equipo cuenta con un líder de Atención Primaria Social, cuya función no es jerárquica sino articuladora, orientada a coordinar acciones sectoriales, facilitar procesos intersectoriales y promover el trabajo con la comunidad, reconociendo que la salud, desde el enfoque de los determinantes sociales, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni debe entenderse únicamente desde una lógica intramural o asistencial.

La Dra. Chavarriaga explicó que el equipo APSocial local se complementa con perfiles clave como: referentes de gestión territorial para la participación social transformadora, líderes de políticas públicas, líder local del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dinamizadores de los equipos Más Bienestar en tu Hogar, delegados de las alcaldías locales y profesionales de las oficinas de participación, resaltando la importancia de integrar de manera permanente a la Alcaldía Local como actor estratégico en las Mesas Locales de Bienestar.

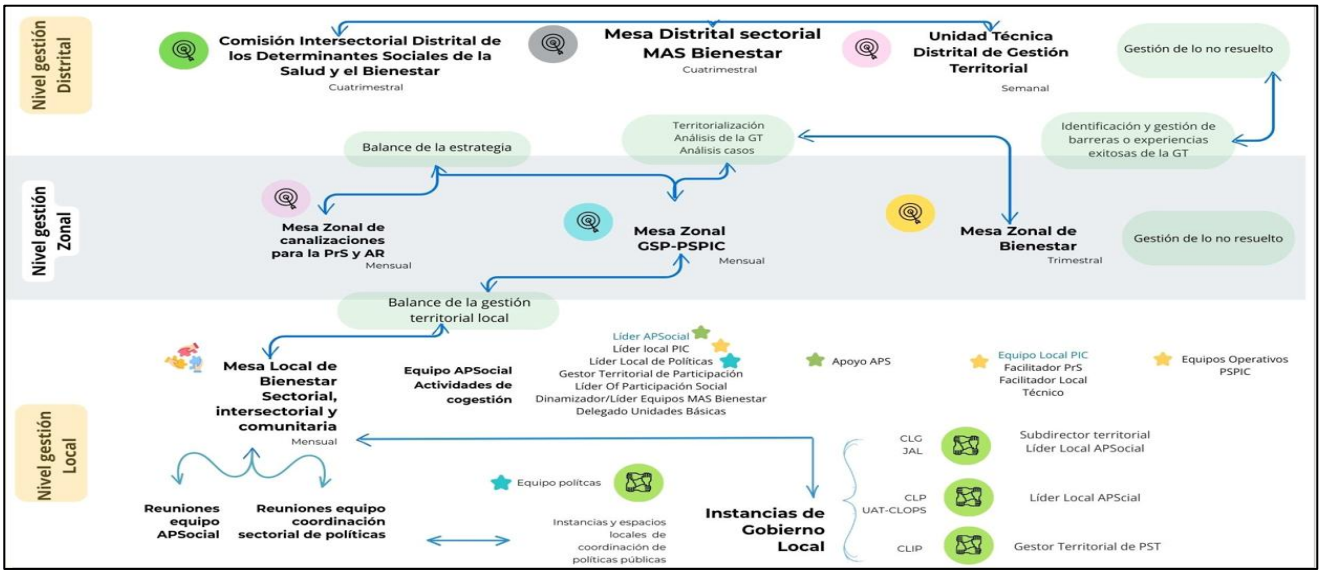
En relación con el propósito del taller, se indicó que este estuvo orientado a fomentar la integración de los equipos que realizan la gestión territorial para la Atención Primaria Social y a entregar lineamientos e indicaciones claras para la operación en territorio. En desarrollo de este objetivo, el taller contó con palabras de apertura del Secretario de Salud encargado, así como con un panel en el que participaron directores de las tres subsecretarías misionales de la Secretaría Distrital de Salud, quienes socializaron el rol de cada nivel de gestión y su aporte a la gestión territorial.

Uno de los ejes centrales del proceso de armonización fue la identificación de actividades de cogestión, entendidas como los puntos de encuentro entre los diferentes roles del equipo APSocial local. Estas actividades fueron definidas como la base inicial para fortalecer el trabajo articulado y avanzar hacia una gestión territorial integrada. Entre las actividades de cogestión priorizadas se destacaron: la identificación de prioridades locales, la gestión intersectorial, la prescripción social a través del mapeo y divulgación de activos institucionales, la construcción del

Plan Local de Bienestar, el fortalecimiento de redes comunitarias y la planeación e implementación de jornadas territoriales.

Como conclusiones generales del taller, se resaltó la necesidad de avanzar hacia una mayor articulación sectorial e intersectorial, fortalecer la claridad frente a la estructura y el quehacer de los niveles de gestión, y consolidar las actividades de cogestión como herramienta clave para el trabajo conjunto en territorio. Se concluyó que el principal reto consiste en lograr que el sector salud sea percibido como un solo equipo en los territorios, superando las fragmentaciones internas, y promoviendo una visión integral de la salud, alineada con los determinantes sociales y orientada al bienestar de las personas, las familias y las comunidades de cara al año 2026.







5. Presentación de indicadores trazadores a nivel distrital

Dando continuidad al desarrollo de la agenda, se dio paso a la presentación de los indicadores trazadores a nivel distrital, a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá, en representación del Dr. Leonardo Salas, con la participación de las profesionales Jodie Marion Pineda y Erika Castillo. Durante la intervención, se contextualizó la importancia de los indicadores trazadores como herramientas clave para el seguimiento sistemático de la situación de salud de la población en el Distrito Capital y como insumo fundamental para la planeación, la toma de decisiones y la focalización de acciones en los territorios.

El equipo del Observatorio explicó que los indicadores trazadores corresponden a un conjunto priorizado de indicadores que cuentan con validaciones técnicas adicionales y que permiten realizar comparaciones a nivel distrital, nacional e internacional. Se destacó que estos indicadores facilitan el monitoreo de eventos sensibles relacionados con la morbilidad y la mortalidad, y permiten evaluar el comportamiento de la salud pública en Bogotá en relación con referentes nacionales y globales.

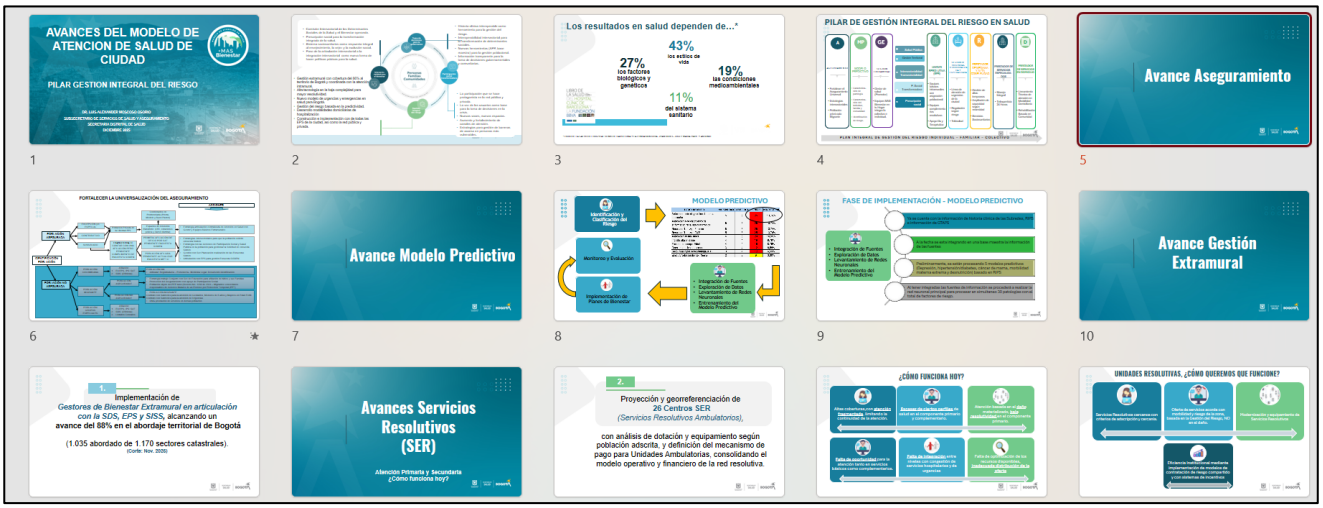
Así mismo, se socializó la plataforma SALUDATA como principal herramienta de consulta de información en salud, señalando que esta no es únicamente un portal web, sino un ejercicio técnico desarrollado por un equipo interdisciplinario del Observatorio de Salud, orientado a garantizar información clara, transparente, actualizada y oportuna. Se indicó que la plataforma cuenta con más de 140 tableros de indicadores y múltiples contenidos informativos, entre ellos infografías y análisis descriptivos, los cuales pueden ser utilizados como apoyo para la gestión territorial y los procesos de divulgación.

Durante la presentación, se resaltó que SALUDATA permite consultar información desagregada no solo a nivel distrital y local, sino también a escalas más específicas como UPZ y sector catastral, lo que posibilita una lectura más precisa de las realidades territoriales, la identificación de concentraciones de eventos en salud y la focalización estratégica de intervenciones en articulación con actores comunitarios, institucionales e intersectoriales.

Se explicó el funcionamiento de los tableros dinámicos de indicadores, los cuales permiten realizar filtros por variables como año, territorio y escala temática, así como acceder a las fichas técnicas, donde se detalla la fuente del dato, la fecha de corte, la periodicidad de actualización y los canales de contacto para ampliar o precisar la información. Adicionalmente, se señaló la disponibilidad de los datos en formatos de datos abiertos, en concordancia con la política de transparencia de la información a nivel distrital y nacional.

Finalmente, se presentó el conjunto de indicadores trazadores priorizados para el Distrito Capital, los cuales incluyen eventos asociados a mortalidad infantil, mortalidad perinatal, mortalidad materna, mortalidad prematura por enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, desnutrición, salud mental, violencias y otros eventos de interés en salud pública. Se concluyó que estos indicadores constituyen referentes estratégicos para el seguimiento del estado de salud de la población, la evaluación del impacto de las acciones desarrolladas en el territorio y el fortalecimiento de la gestión integral de la Atención Primaria en Salud.

AVANCES DEL MODELO DE ATENCION DE SALUD DE CIUDAD - PILAR GESTION INTEGRAL DEL RIESGO



En continuidad con el desarrollo de la agenda, Natalia Baquero Molina, de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, presentó los avances del Modelo de Atención en Salud de la ciudad, con énfasis en el pilar de Gestión Integral del Riesgo.

Durante su intervención, se expuso que el modelo se fundamenta en un enfoque preventivo, territorial, predictivo e intersectorial, reconociendo que la salud de la población está determinada principalmente por los estilos de vida, los factores biológicos y las condiciones ambientales. En este sentido, el modelo busca anticiparse a los riesgos en salud y responder de manera oportuna, integral y articulada.

Se explicó la articulación de la atención intramural, extramural y domiciliaria, a través de equipos resolutivos, gestores de bienestar, el uso de telesalud y telexperticia 24/7, así como la implementación de un modelo predictivo

que permite la caracterización de enfermedades, personas, familias y comunidades, fortaleciendo la toma de decisiones basadas en evidencia.

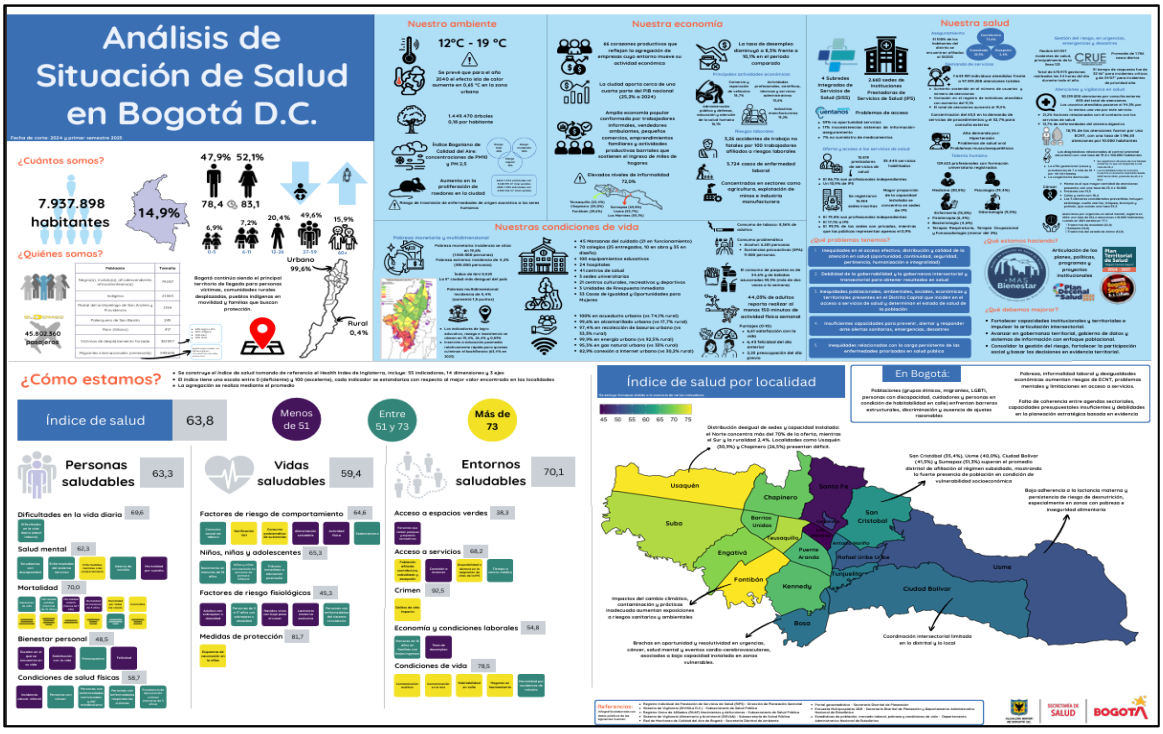
En relación con el aseguramiento, se destacaron los avances en la universalización de la afiliación, mediante estrategias específicas dirigidas a población no asegurada, población migrante y grupos especiales, incluyendo la afiliación oficiosa y el trabajo coordinado con las EPS y otros sectores, con el propósito de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

En el ámbito territorial, se informó que se ha alcanzado una cobertura del 88 % con gestores extramurales, consolidándose los Servicios Resolutivos Ambulatorios y Hospitalarios, orientados a mejorar la resolutividad del sistema y a descongestionar la red de servicios de salud.

Adicionalmente, se resaltó el fortalecimiento del modelo de urgencias territorializadas, mediante la implementación de triage predictivo, la regulación centralizada y la optimización del transporte sanitario. Así mismo, se evidenció una expansión significativa de la atención domiciliaria y la puesta en funcionamiento de las Casas MAS Bienestar, como parte de la estrategia para acercar los servicios a la comunidad.

En conclusión, la presentación permitió evidenciar una transformación progresiva del sistema de salud de la ciudad hacia un modelo más equitativo, oportuno, resolutivo y centrado en las necesidades de la población, alineado con los principios de la Atención Primaria en Salud y la Gestión Integral del Riesgo.

6. Resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Distrital – Infografía



En el marco de la jornada, Valeria Bejarano realizó la presentación de los principales resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Distrital, socializados a través de una infografía, construida conforme a los lineamientos actualizados de la Resolución 100 de 2024, la cual reorganiza el ASIS en seis capítulos generales.

Se explicó que el ASIS constituye un ejercicio integral que articula información proveniente de múltiples dependencias, sectores y fuentes oficiales, representando un reto técnico importante tanto a nivel distrital como local, debido al volumen, diversidad y complejidad de los datos analizados.

Contexto territorial y poblacional

En los primeros capítulos se abordó el contexto territorial, respondiendo a las preguntas: ¿quiénes somos?, ¿dónde estamos? y ¿cómo nos comportamos como población?. Bogotá cuenta con cerca de 7,9 millones de habitantes, con una distribución mayoritariamente urbana (99,6%) y una población rural del 0,4%. Se resaltó la composición por sexo, grupos etarios, pertenencia étnica y poblaciones diferenciales, así como el aumento progresivo de la esperanza de vida, especialmente en mujeres, que alcanza los 83 años.

Asimismo, se destacó el papel de Bogotá como principal territorio receptor de población migrante y víctima del conflicto armado, lo cual plantea retos adicionales en términos de acceso, equidad y respuesta del sistema de salud.

Condiciones de vida y determinantes sociales de la salud

El segundo bloque del ASIS se centró en las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud, incluyendo factores ambientales, sociales y económicos. Se presentaron datos relevantes sobre calidad del aire, cambio climático y riesgos ambientales, señalando que para el año 2040 se proyecta un aumento de 0,65 °C en la temperatura urbana, con implicaciones directas sobre la salud pública.

En el componente económico, se resaltó que Bogotá aporta aproximadamente el 25% del PIB nacional, con una economía caracterizada por altos niveles de informalidad laboral. Se abordaron indicadores de pobreza monetaria y multidimensional, desigualdad (índice de Gini) y condiciones de acceso a servicios básicos, evidenciando brechas significativas entre localidades, especialmente en el sur y en la ruralidad.

Salud y sistema de atención

En relación con el sector salud, se indicó que el 100% de la población del Distrito se encuentra afiliada al SGSSS, aunque persisten diferencias importantes entre los regímenes contributivo y subsidiado. Se expusieron aspectos relacionados con la oferta de servicios, capacidad instalada, aseguramiento, talento humano y demanda de atención, destacando problemáticas como la no oportunidad en la atención, dificultades en el acceso a medicamentos y barreras en la asignación de citas.

También se presentaron datos de vigilancia y atención en salud, incluyendo eventos de salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, mortalidad evitable, salud materna, cáncer y eventos de interés en salud pública, los cuales nutren los indicadores trazadores del Distrito.

Índice de Salud de Bogotá

Como elemento central de la infografía, se socializó el Índice de Salud de Bogotá, construido a partir del Health Index de Inglaterra, adaptado al contexto distrital. Este índice integra 55 indicadores, organizados en 14 dimensiones y 3 ejes: personas saludables, vidas saludables y entornos saludables. Los indicadores fueron estandarizados y comparados con el mejor valor observado entre las localidades, permitiendo una lectura homogénea y comparable.

El índice permite identificar fortalezas y alertas territoriales, evidenciando brechas entre localidades y orientando la priorización de acciones. Se aclaró que los valores porcentuales representan el nivel de acercamiento al mejor resultado observado, más que a un estándar ideal absoluto.

Finalmente, se enfatizó que el ASIS Distrital no corresponde a un ejercicio exclusivo del sector salud, sino a una construcción colectiva e intersectorial, que requiere articulación entre planeación, políticas públicas, equipos territoriales y análisis local. Se resaltó que este ejercicio tiene su reflejo directo en los ASIS locales y constituye una herramienta clave para la toma de decisiones, la planeación basada en evidencia y el fortalecimiento de la gobernanza territorial en salud.

Posteriormente a la presentación se otorgó la palabra al director de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud, doctor Alejandro Cepeda, quien destacó la importancia estratégica de este espacio zonal como escenario clave para el fortalecimiento del trabajo articulado entre los niveles local, zonal y distrital.

El doctor Cepeda resaltó que una parte importante de los asistentes había participado previamente en el Taller de Armonización, realizado el lunes anterior, el cual tuvo como propósito principal proyectar el fortalecimiento del trabajo articulado en las localidades para el año siguiente. En este sentido, señaló que dicho taller permitió avanzar en la reflexión sobre el rol de las mesas zonales, las cuales deben consolidarse como instancias estratégicas de gestión y articulación territorial.

Indicó que, si bien la acción cotidiana se desarrolla principalmente en el nivel local, el nivel zonal cumple una función fundamental como nivel bisagra, al permitir una comunicación de doble vía entre lo local y lo distrital. Enfatizó que este espacio no debe limitarse a la recepción pasiva de información institucional, sino que debe convertirse en un escenario activo para bajar lineamientos, pero también para elevar necesidades, problemáticas y alertas territoriales, sustentadas en evidencia y experiencia directa de los equipos en territorio.

El director subrayó que las mesas zonales deben facilitar la identificación de problemáticas comunes entre localidades, que requieran abordajes conjuntos, articulación interterritorial o incluso escalamiento al nivel distrital. Como ejemplo, mencionó situaciones que trascienden una sola localidad o subterritorio y que exigen respuestas integrales y coordinadas, tanto al interior del sector salud como con otros sectores y niveles de gobierno.

En este contexto, destacó los avances en el fortalecimiento de la gestión intersectorial, particularmente con la incorporación permanente de enlaces de las alcaldías locales en las mesas locales de bienestar, proceso que se viene consolidando en articulación con la Secretaría de Gobierno, en su rol de rectoría sobre la administración pública a nivel local. Señaló que este esfuerzo apunta a fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial, reconociendo que muchos de los determinantes de la salud exceden la competencia exclusiva del sector salud.

Asimismo, enfatizó que fenómenos sociales complejos —como el habitar en calle, entre otros— requieren abordajes integrales, coordinados entre territoriales y en estrecha articulación con las alcaldías locales y otros sectores, bajo lineamientos claros desde la Secretaría Distrital de Salud.

Como cierre de su intervención, el doctor Cepeda resaltó que el rol de los equipos zonales y locales es fundamental para lograr que los procesos se operativicen, se movilicen y se resuelvan oportunamente en los territorios. Señaló que la mesa zonal debe servir tanto para garantizar la implementación concertada de lineamientos distritales como para fortalecer la capacidad resolutiva frente a problemáticas locales prioritarias.

Finalmente, invitó a continuar fortaleciendo estos espacios de articulación como parte del cierre del año, reiterando el compromiso de la Dirección de Participación Social de seguir acompañando los procesos territoriales, entendiendo que esta es una tarea permanente y estratégica para el funcionamiento integral del sistema de salud en el Distrito.

Posteriormente, Valeria realizó una precisión complementaria relacionada con los capítulos cuatro, cinco y seis del ASIS Distrital, enfatizando que el análisis no se limita únicamente a la caracterización del contexto y las condiciones de vida (capítulos 1, 2 y 3), sino que avanza hacia la identificación de problemáticas prioritarias, respuestas institucionales y capacidades del sistema.

En concordancia con la Resolución 100 de 2024, se explicó que estos capítulos se articulan directamente con el Plan Territorial de Salud, el Plan Distrital de Salud Pública y los Planes Locales de Bienestar, compartiendo un mismo marco de problemáticas y líneas de acción. Se destacó que el ASIS no se centra únicamente en identificar problemas, sino en analizar qué se está haciendo, cómo se está respondiendo y qué ajustes son necesarios para mejorar las respuestas institucionales.

Las problemáticas priorizadas a nivel distrital, que se abordarán en todos los territorios con enfoques diferenciados, fueron sintetizadas en cinco grandes ejes:

1. Inequidades en el acceso a los servicios de salud, como principal reto para la gobernanza del sector.
2. Debilidades en la gobernabilidad, entendidas como limitaciones en la articulación, coordinación y capacidad de respuesta institucional.
3. Inequidades poblacionales, sociales, económicas, territoriales y ambientales, que inciden directamente en el estado de salud de la población.
4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante emergencias y eventos de interés en salud pública, aspecto fortalecido a partir de la experiencia del COVID-19 y relevante frente a los efectos del cambio climático.
5. Inequidades asociadas a la carga de la enfermedad, especialmente en relación con eventos priorizados y enfermedades crónicas.

Se concluyó que estas problemáticas constituyen el eje articulador entre el ASIS Distrital, los procesos de planeación sectorial y la gestión territorial, reafirmando que todos los niveles de gestión están orientados hacia objetivos comunes y requieren trabajo coordinado y sostenido.

7. Construcción – Priorización de problemáticas por localidad

n continuidad con la agenda, se informó a los asistentes que a continuación se socializaría de manera sintética el ejercicio técnico desarrollado para la definición de las **problemáticas priorizadas por localidad**, con el fin de que los equipos contarán con claridad frente a los temas que serán abordados territorialmente. Se indicó que este proceso sería explicado por Tatiana Romero, quien detallaría la trazabilidad metodológica seguida para llegar a dichas priorizaciones.

Posteriormente, Tatiana Romero, líder APS de la localidad de San Cristóbal e integrante del equipo de trabajo de la doctora Silvia en la territorial Centro Oriente, tomó la palabra y señaló que su participación en este espacio obedece a la necesidad de explicar el proceso técnico que sustentó la definición de las problemáticas priorizadas, en coherencia con las reflexiones previamente planteadas por el doctor Alejandro Cepeda.

La expositora indicó que este ejercicio fue concebido como un proceso técnico, participativo y articulado, construido de manera colectiva por el equipo de líderes APS en articulación con las subredes, los equipos territoriales y los diferentes procedimientos del sector salud. Destacó que este trabajo responde a una lógica de construcción

conjunta, reconociendo el rol fundamental de las personas y equipos que materializan en territorio las apuestas técnicas definidas a nivel distrital.

Se explicó que el proceso inició con una fase de análisis territorial en contexto, sustentada en los aportes técnicos de los equipos de análisis de la situación de salud, calidad de vida y ASIS, los cuales, a través de mesas técnicas y otros espacios, brindaron insumos clave para comprender el comportamiento de los indicadores a nivel territorial, reconociendo las particularidades y desigualdades existentes entre las diferentes localidades de la ciudad.

Posteriormente, se desarrolló una fase de articulación sectorial, orientada a reconocer la oferta institucional del sector salud, los servicios disponibles y la operación del modelo de atención, como base para avanzar hacia una construcción intersectorial sólida. En este punto, se resaltó que uno de los mayores retos fue generar procesos de diálogo técnico con entidades distritales como el IDRD, las Secretarías de Cultura, Educación, Integración Social, Mujer, el ICBF, entre otras, con el fin de identificar puntos de encuentro entre metas, programas, presupuestos y acciones territoriales que permitieran impactar positivamente los determinantes sociales de la salud.

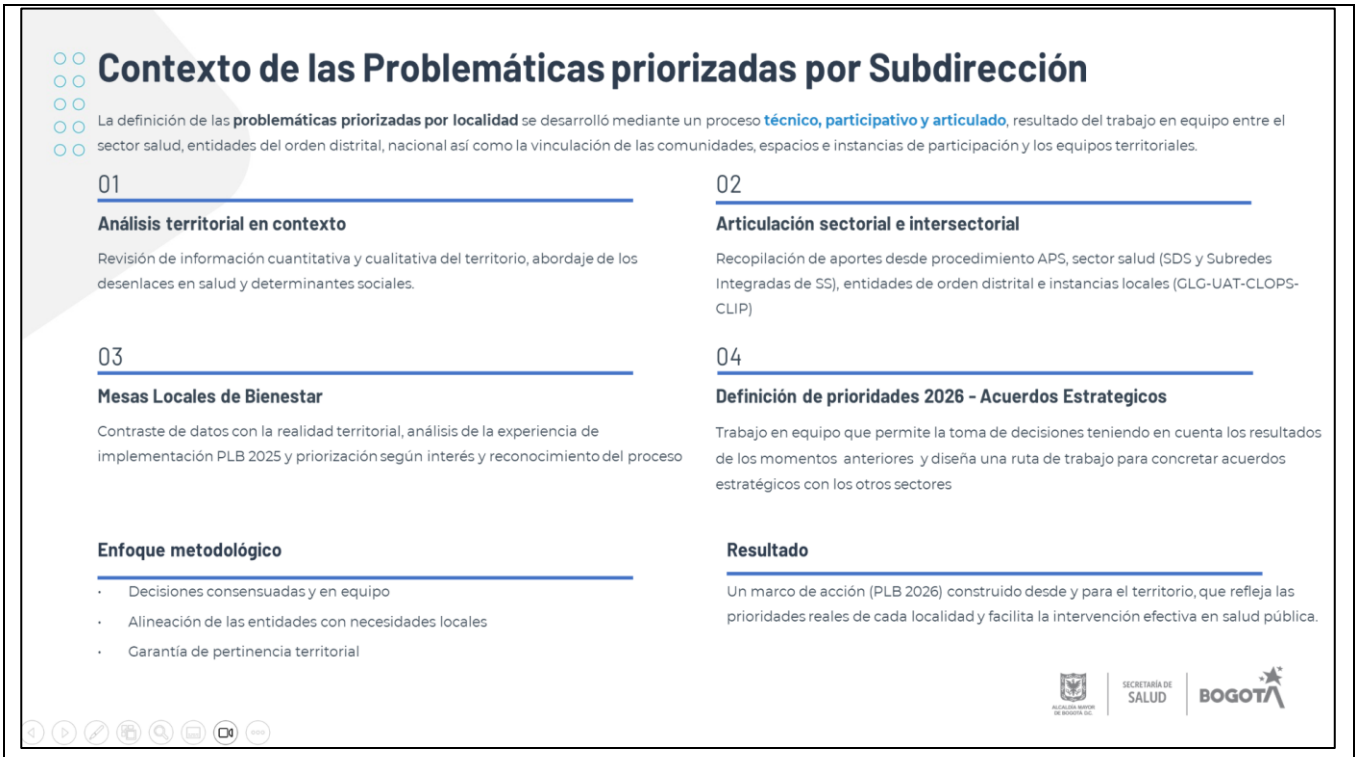
La expositora señaló que este ejercicio se desarrolló bajo una lógica de doble vía, en la cual el sector salud identificó cómo sus acciones podían contribuir a las metas de otros sectores, y, a su vez, cómo la inversión y los programas intersectoriales podían fortalecer las intervenciones en salud a nivel local. Este proceso dio lugar a la construcción de acuerdos estratégicos o acuerdos de cogestión, los cuales se consolidaron principalmente en el marco de las Mesas Locales de Bienestar, reconocidas como escenarios técnicos clave para la articulación intersectorial.

En dichas mesas se contrastaron los datos técnicos con la experiencia de implementación en territorio, permitiendo el seguimiento y la articulación de un número significativo de acciones intersectoriales durante el año 2025, lideradas o acompañadas por el sector salud. La experiencia acumulada durante este periodo permitió evaluar la pertinencia de las problemáticas priorizadas y analizar la continuidad o ajuste de las mismas para la vigencia 2026.

En este sentido, se indicó que, tras un proceso de análisis conjunto en las Mesas Locales de Bienestar, la mayoría de las localidades optaron por dar continuidad a las problemáticas priorizadas en 2025, reconociendo que estas responden a desenlaces en salud y no únicamente a temas aislados o responsabilidades individuales de un actor específico. Se enfatizó que la gestión de estas problemáticas es una responsabilidad colectiva de los equipos APS, del sector salud en su conjunto y de los actores intersectoriales.

Finalmente, se señaló que como resultado de este proceso se definió un lineamiento técnico y un producto orientador para el trabajo APS 2026, el cual permitirá visibilizar las acciones priorizadas, fortalecer la coherencia técnica con el ASIS y los datos territoriales, y facilitar la formulación de respuestas intersectoriales pertinentes. Se resaltó que este marco de acción para 2026 se proyecta como una hoja de ruta o carta de navegación, susceptible de seguimiento y medición, que garantice la pertinencia territorial y fortalezca la implementación de las intervenciones de salud pública en cada localidad.

Con esta explicación, se dio paso a la presentación de las problemáticas priorizadas por localidad, organizadas por subdirección, como insumo central para el trabajo territorial del año 2026.



8. PLB 2026 _Problemáticas locales e Indicadores de Morbi - mortalidad relacionados

En continuidad con la agenda, se realizó la socialización de las problemáticas priorizadas e indicadores asociados por subdirección territorial, como resultado del ejercicio técnico, participativo y articulado previamente expuesto, orientado a la planeación del trabajo territorial para la vigencia 2026.

Subdirección Territorial Norte

Para las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, se informó que las seis coincidieron en priorizar como primera problemática la Salud Mental, asociada principalmente a eventos de conducta suicida, suicidio, ideación suicida y violencia intrafamiliar.

Como segunda problemática, se priorizó la Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis diferenciado según la localidad:

- Engativá y Suba: mortalidad materna, morbilidad materna extrema y fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
- Usaquén: salud sexual y reproductiva asociada a la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años como expresión de violencia sexual, así como fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
- Barrios Unidos: morbilidad materna extrema, sífilis congénita y mortalidad perinatal.
- Chapinero y Teusaquillo: incidencia de VIH.

Se concluyó que, para esta subdirección, las problemáticas priorizadas se concentran principalmente en salud mental y salud sexual y reproductiva, con énfasis en salud materna y salud infantil.

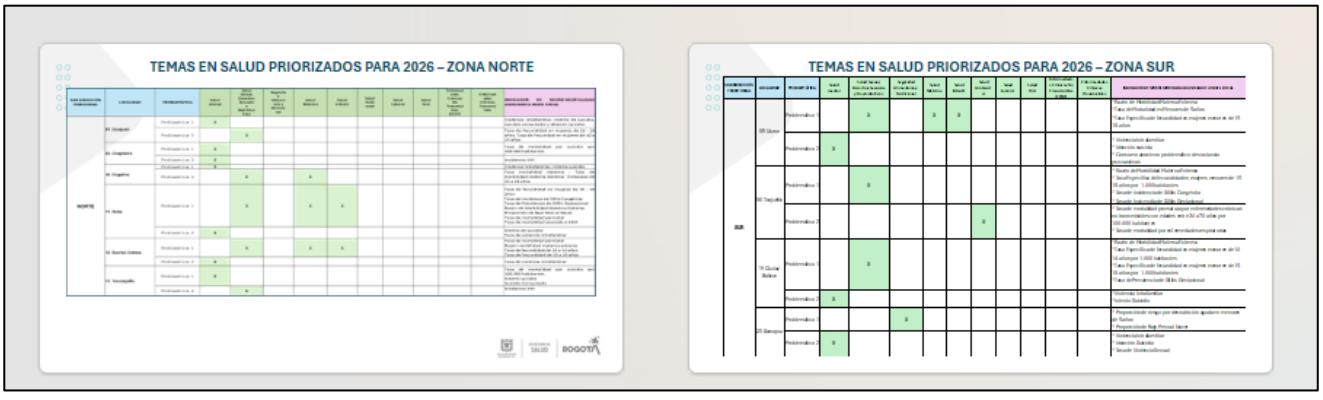
Subdirección Territorial Sur

Para las localidades del sur, se indicó que cada una contará con dos problemáticas priorizadas. De manera general:

- Primera problemática: Salud sexual y reproductiva, salud materna e infantil, con énfasis en los siguientes indicadores:
    - Razón de morbilidad materna extrema
    - Tasa de mortalidad en menores de cinco años
    - Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
- Segunda problemática: Salud mental, orientada a impactar indicadores de violencia intrafamiliar, conducta suicida e intento de suicidio, así como consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Subdirección Territorial Sur

- Localidades del sur (excepto Sumapaz): se priorizó la salud sexual y reproductiva (incluyendo sífilis congénita y gestacional) y la salud mental.
- Ciudad Bolívar: salud sexual y reproductiva (fecundidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, morbilidad materna extrema y sífilis gestacional) y salud mental.
- Sumapaz: seguridad alimentaria y nutricional (riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años y bajo peso al nacer) y salud mental, con énfasis en violencia intrafamiliar, conducta suicida y violencia sexual.



Subdirección Territorial Centro Oriente

Se informó que cinco de las seis localidades de esta subdirección priorizaron la Salud Mental como problemática central, con énfasis en violencia intrafamiliar, suicidio y conducta suicida.

Adicionalmente:

- Cuatro localidades priorizaron Derechos Sexuales y Reproductivos, especialmente prevención del embarazo en adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años.
- La Candelaria priorizó Seguridad Alimentaria y Nutricional, además de salud mental.

- Antonio Nariño priorizó de manera particular la Salud Ambiental, como problemática emergente.

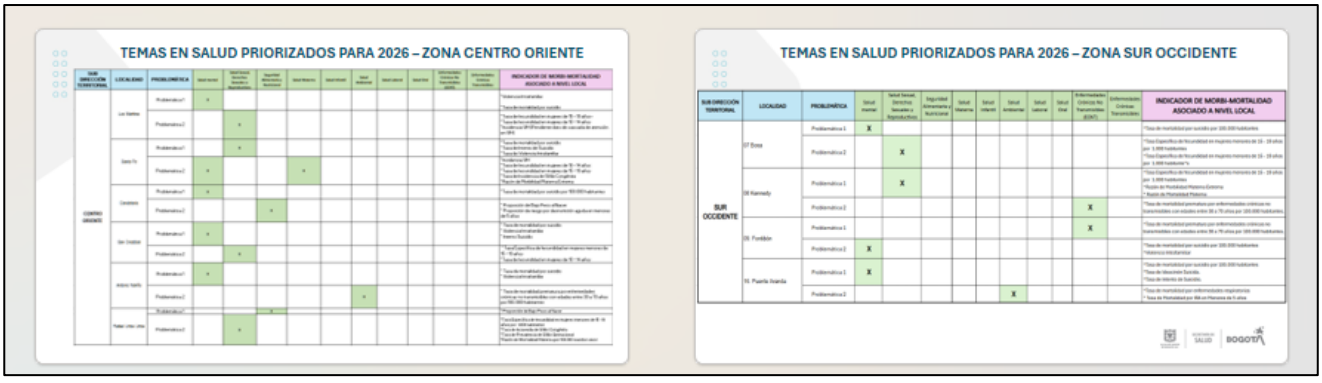
Se destacó que estas prioridades han sido trabajadas y validadas en escenarios como asambleas interlocales y espacios de participación comunitaria.

Subdirección Territorial Suroccidente

Para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, se informó que:

- Bosa:
    - Primera problemática: Salud mental
    - Segunda problemática: Salud sexual y reproductiva
    - Indicadores asociados: tasa de mortalidad por suicidio y tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
- Kennedy:
    - Primera problemática: Salud sexual y reproductiva (fecundidad en mujeres de 15 a 19 años y razón de morbilidad materna extrema)
    - Segunda problemática: Enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en tasa de mortalidad prematura entre 30 y 70 años
- Fontibón:
    - Primera problemática: Salud mental (ideación e intento de suicidio)
    - Segunda problemática: Salud ambiental, con énfasis en mortalidad prematura por enfermedades respiratorias y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años
- Puente Aranda: se mantienen las problemáticas priorizadas, sin cambios frente a la vigencia anterior.

Se aclaró que las problemáticas para 2026 se mantienen, dado el comportamiento actual de los indicadores.



Consideraciones transversales

Alejandro Cepeda resaltó la importancia de incorporar acciones transversales de gestión y participación que complementen las problemáticas priorizadas en los Planes Locales de Bienestar. En este marco, se destacó el rol de la Comisión Intersectorial, constituida el año anterior, como escenario clave para la definición de temáticas de interés distrital, a partir de acuerdos impulsados desde la Alcaldía Mayor.

Como prioridad distrital transversal, se señaló la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, la cual deberá ser incorporada en todas las localidades, independientemente de las problemáticas específicas priorizadas. Se indicó que estas definiciones no son cerradas y que existe la posibilidad de incluir una tercera problemática en los territorios, así como fortalecer acciones transversales, de acuerdo con la metodología establecida para los Planes Locales de Bienestar.

Adicionalmente, se informó que esta prioridad se articula con el proceso de formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas del Distrito, cuya formalización se proyecta para abril de 2026, lo cual implicará la necesidad de aterrizar acciones concretas a nivel territorial en coherencia con los lineamientos distritales.

Finalmente, se enfatizó que estos espacios de articulación permiten tomar decisiones que impactan al conjunto del distrito y facilitan la coherencia en la acción institucional, asegurando que los equipos cuenten con información común y trabajen de manera alineada hacia objetivos compartidos.

9. Línea de tiempo de las Mesas Zonales

Se presenta la proyección de las Mesas Zonales de Atención Primaria Social (APS) para la vigencia 2026, destacando su rol como espacio estratégico de articulación entre los niveles distrital, zonal y local, que permite la circulación bidireccional de la información, la toma de decisiones y la definición de lineamientos técnicos para la gestión territorial.

Se socializan los participantes clave de la Mesa Zonal APS, conformados por:

- **Secretaría Distrital de Salud – APS:** Subdirección Territorial de APS, Líder Zonal APS, Líder de Gestión Territorial y Participación Social Transformadora, Líder de Control Social, Líder de Gestión de Proyectos de Inversión Local y Líder de Gestión Institucional.
- **Subredes Integradas de Servicios de Salud:** Subgerencia de Prestación de Servicios, Jefatura de la Oficina de Participación, Coordinación GSPIC, Líder de Análisis y Políticas, Líder de ACCVSyE y Líder de Equipos Más Bienestar Hogar.
- **Otras áreas de la SDS:** Delegados de Salud Pública, Prestación de Servicios y Aseguramiento, Equipos Más Bienestar Hogar, Planeación Sectorial y Observatorio SALUDATA.

Se resalta que la participación de estos actores garantiza una mirada integral del territorio y la posibilidad de articular respuestas oportunas frente a problemáticas locales y zonales.

Así mismo, se presenta la línea del tiempo de las Mesas Zonales APS, que contempla:

- **Abril:** Primera Mesa Zonal – ejercicio de reconocimiento.
- **Julio a octubre:** Articulación y seguimiento a las problemáticas priorizadas del Plan Local de Bienestar.

- **Diciembre:** Encuentro Distrital para la proyección del año siguiente.

Se socializa la programación tentativa de las Mesas Zonales 2026, con una periodicidad trimestral, así:

- 18 de marzo de 2026
- 17 de junio de 2026
- 16 de septiembre de 2026
- 16 de diciembre de 2026 (Encuentro Distrital)

10. Expectativa 2026 – Mesas Zonales

Se presentan las expectativas para el desarrollo de las Mesas Zonales APS en 2026, concebidas como espacios técnicos y estratégicos para la toma de decisiones, más allá de escenarios informativos.

Cada Mesa Zonal contará con los siguientes momentos:

1. **Seguimiento a indicadores trazadores**, con presentación general del comportamiento de los indicadores distritales y territoriales, apoyado por el Observatorio SALUDATA y los equipos de análisis.
2. **Unidad de Análisis de Situación de Salud (ASIS) zonal**, enfocada en indicadores priorizados con comportamientos desfavorables, a partir de ejercicios preparatorios previos a la mesa.
3. **Balance y programación trimestral**, en el que cada actor del equipo zonal presenta avances, dificultades y proyecciones, incluyendo Planes Locales de Bienestar, jornadas de Más Bienestar, acciones de políticas públicas, territorialización del PIC y estrategias de Equipos Más Bienestar Hogar.
4. **Análisis de situaciones emergentes distritales, zonales y locales**, que requieran ajustes o decisiones inmediatas.
5. **Cierre y recomendaciones**, orientadas a emitir lineamientos técnicos claros hacia los equipos locales, fortaleciendo el ejercicio de articulación y corresponsabilidad.

Se enfatiza que las Mesas Zonales permitirán la articulación efectiva con otras áreas de la Secretaría Distrital de Salud y, de ser necesario, la convocatoria de aseguradores y prestadores, garantizando que la responsabilidad frente a los indicadores y situaciones priorizadas sea compartida y coherente con las competencias de cada actor.

Finalmente, se resalta que el 2026 se proyecta como un año de consolidación del ejercicio zonal, capitalizando las experiencias del 2025 para fortalecer el Modelo de Atención Primaria Social y el enfoque de Más Bienestar, con impacto real en la calidad de vida de la población.

11. Propuesta de seguimiento a indicadores trazadores

Este espacio fue solicitado por la Subred Sur como parte de un ejercicio interno que vienen desarrollando de manera sistemática para el seguimiento, análisis y uso de los indicadores en salud. El objetivo de la apertura de este espacio es permitir que la Subred presente la experiencia, recibir los comentarios de las demás subredes y zonas, y valorar la posibilidad de que este ejercicio pueda ser replicado a nivel distrital como una buena práctica para la toma de decisiones en salud pública.

La Subred Sur, en articulación con el equipo de Vigilancia en Salud Pública y el área de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, ha venido trabajando de manera conjunta bajo tres propósitos fundamentales: en primer lugar, adelantar un proceso de armonización de los indicadores trazadores, con el fin de que al interior de la Subred se maneje un único lenguaje técnico que facilite el análisis y la toma de decisiones; en segundo lugar, fortalecer la capacidad de análisis de aquellos indicadores que presentan comportamientos epidemiológicos relevantes o de interés prioritario para la salud pública; y, en tercer lugar, contar con una herramienta interna que permita el seguimiento oportuno del comportamiento epidemiológico, complementando las plataformas oficiales de visibilidad pública.

En el desarrollo del ejercicio presentado por Alejandro Gonzáles y Eliana Vargas, se partió del reconocimiento de que existen diferentes fuentes de información, las cuales, si bien son oficiales y confiables, presentan diferencias asociadas principalmente a los tiempos de actualización y a los procesos de depuración de las bases de datos. Por esta razón, se realizó un análisis retrospectivo de los últimos cinco años, revisando la concordancia entre las fuentes provenientes del SIS, la Vigilancia en Salud Pública, el RUAF y otras bases complementarias, entendiendo que las variaciones identificadas no corresponden a inconsistencias, sino a dinámicas propias del flujo de información.

Como resultado de este proceso, se construyó un tablero de control en Power BI que integra no solo el valor de los indicadores trazadores, sino también variables sociodemográficas que permiten profundizar en los criterios de causalidad epidemiológica, tales como temporalidad, consistencia y concordancia. Esta herramienta ha facilitado un control más inmediato del comportamiento de los eventos en salud y ha fortalecido la capacidad de respuesta de la Subred.

Dentro de los indicadores priorizados se destaca la mortalidad materna, evento que presentó un incremento significativo durante el año 2024, cerrando con siete muertes maternas tempranas y dos tardías, lo que generó una alerta institucional y la activación de acciones intensificadas en territorio. Gracias a la implementación de estrategias como los equipos Más Bienestar, Ángeles Guardianes y el fortalecimiento de la mesa ampliada de mortalidad materna, a diciembre de 2025 la Subred registra un caso confirmado y uno en estudio, evidenciando un impacto positivo de las intervenciones y una mejora en los indicadores de resultado.



De igual manera, se realizó un análisis detallado de la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, incorporando variables asociadas a semanas epidemiológicas, entorno educativo y condiciones sociales, lo cual permitió identificar factores que inciden en el comportamiento del indicador y evidenciar una tendencia a la disminución. Este enfoque permitió ir más allá del valor numérico de la tasa, incorporando elementos clave para la formulación de acciones preventivas más efectivas.

Otros eventos analizados incluyen la sífilis gestacional y la sífilis congénita, reconociendo que una mayor identificación y seguimiento oportuno de la sífilis gestacional tiene un impacto directo en la reducción de la sífilis congénita. Asimismo, se abordó el análisis de la conducta suicida a partir de los eventos de ideación, intento, amenaza y suicidio consumado, incorporando variables sociodemográficas y criterios de asociación, bajo el entendido de que los datos son preliminares y sujetos a ajuste, pero útiles para la toma de decisiones tempranas.

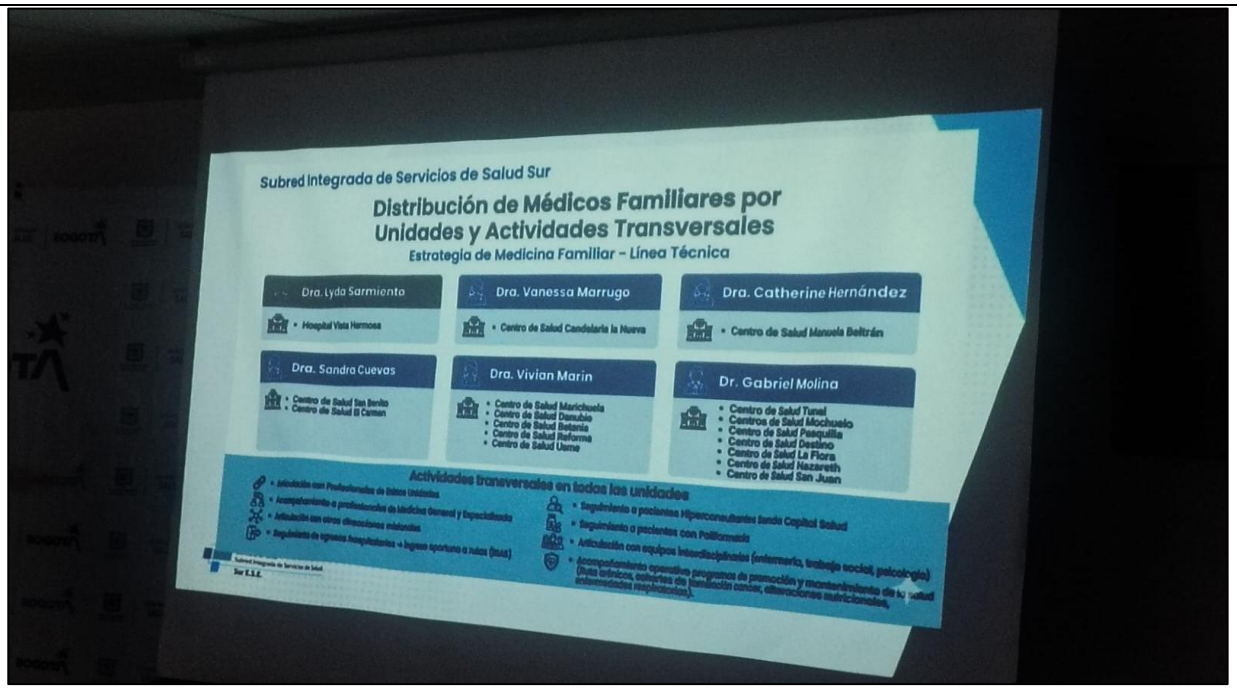
Un valor agregado del ejercicio ha sido la posibilidad de identificar características específicas de los casos, tales como régimen de afiliación, EAPB, condición de capitación, población migrante y otras poblaciones diferenciales, lo que ha permitido una comprensión más profunda de los eventos y una focalización más precisa de las acciones.

A partir del análisis de los datos, la Subred Sur ha fortalecido la toma de decisiones operativas, destacándose la creación y consolidación del servicio de Medicina Familiar como una apuesta institucional. Este equipo, conformado por seis profesionales, cuenta con población asignada y desarrolla un modelo de atención mixto que combina la atención clínica con el acompañamiento administrativo y territorial, en estrecha articulación con los equipos de Atención Primaria en Salud, los equipos extramurales y los servicios hospitalarios.

Finalmente, como complemento al análisis de indicadores, se desarrolló un geovisor territorial que permite la identificación geográfica de gestantes con morbilidad materna extrema, inicialmente pilotado en la localidad de Tunjuelito. Esta herramienta facilita la articulación entre los equipos extramurales y las unidades ambulatorias, permitiendo identificar claramente el equipo responsable de cada caso y avanzar hacia un modelo de atención integral, territorial e intersectorial, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria Social.

Esta experiencia evidencia cómo el uso articulado de la información, el análisis epidemiológico y las herramientas territoriales pueden traducirse en decisiones oportunas y acciones concretas, con resultados positivos en los indicadores de salud y con potencial de ser replicada a nivel distrital.

En respuesta a la pregunta sobre las decisiones adoptadas a partir del análisis de los datos y su discusión en las mesas técnicas, el profesional Diego Rodríguez de la Subred Sur presenta el contexto operativo de cómo esta información se ha traducido en acciones concretas. En coherencia con el modelo de Atención Primaria Social, y como apuesta institucional, la Subred creó el servicio de Medicina Familiar, conformado por seis profesionales operativos. Cada médico familiar tiene una población asignada y una unidad de servicios definida, de acuerdo con la densidad poblacional del territorio, combinando actividades administrativas y de acompañamiento territorial con consulta especializada.



A partir de la identificación de alertas como el incremento de la mortalidad materna, se tomó la decisión de fortalecer las capacidades técnicas de los médicos generales, enfermeras, nutricionistas y auxiliares, especialmente en el control prenatal, la identificación temprana de riesgos y el seguimiento de los casos. Esta labor se articula con los profesionales enlace de las unidades de servicios, los líderes de APS y los equipos extramurales, generando un ejercicio conjunto donde se priorizan los casos que requieren intervención inmediata y se coordinan las acciones tanto desde lo ambulatorio como desde lo territorial.

Asimismo, se ha fortalecido el acompañamiento a los profesionales en aspectos como la notificación en vigilancia, el diligenciamiento adecuado de la historia clínica y la articulación con otras direcciones misionales. Un componente clave ha sido el trabajo conjunto con la Dirección de Hospitalarios, particularmente en el seguimiento a egresos hospitalarios y de urgencias, garantizando la continuidad de la atención en el territorio. Por ejemplo, pacientes que debutan con eventos agudos como infarto o crisis hipertensiva son remitidos de manera articulada a su unidad de atención primaria correspondiente para asegurar el seguimiento y control de su condición crónica.

De igual manera, se realiza seguimiento a pacientes hiperconsultantes, con polifarmacia y a aquellos incluidos en cortes de riesgo, abordando oportunamente resultados positivos en pruebas de tamizaje, solicitudes de colonoscopia, biopsias de mama, colposcopias y demás procedimientos requeridos para una atención integral.

Como parte del fortalecimiento del modelo, se presenta el ejercicio piloto desarrollado con gestantes con morbilidad materna extrema en la localidad de Tunjuelito. Este ejercicio incluyó la construcción de un geovisor territorial que permite ubicar geográficamente a las gestantes y vincularlas con el equipo extramural y ambulatorio responsable de su atención. En el geovisor se identifica el gestor de bienestar, los profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología, técnico ambiental, así como la unidad de servicios ambulatorios donde la gestante realiza sus controles prenatales.

Esta herramienta representa un avance significativo, ya que no solo permite a los equipos territoriales identificar la ubicación exacta de las gestantes, sino también clarificar cuál es el equipo responsable de su atención y la unidad

básica resolutiva que garantiza la continuidad del cuidado. El siguiente paso proyectado es avanzar hacia la asignación del médico de cabecera, la enfermera responsable y la auxiliar de riesgo para cada caso, fortaleciendo la integralidad del seguimiento.

La apuesta a futuro es que este modelo incorpore, además de los componentes intramurales y extramurales, un enfoque intersectorial que permita articular la atención en salud con otros actores sociales, como programas de integración social y comedores comunitarios, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria Social.

Finalmente, se agradece el espacio brindado para la presentación de esta experiencia. Se reconoce que durante el año anterior la Subred Sur enfrentó una situación crítica por el número de muertes maternas registradas, lo que motivó la implementación inmediata de acciones correctivas. A la fecha, se cuenta con un caso confirmado y uno en estudio, lo que evidencia avances importantes derivados del análisis de los indicadores y de las decisiones adoptadas oportunamente.

12. Varios y cierre

En el espacio de varios no se presentaron observaciones adicionales por parte de los asistentes. Se resaltó la importancia del ejercicio presentado por la Subred Sur, destacando el valor del análisis integrado de los indicadores, la articulación entre las áreas técnicas y la traducción de la información en decisiones operativas concretas en el territorio. Así mismo, se reconoció el avance logrado frente a eventos prioritarios, en especial en mortalidad materna, como resultado de las acciones implementadas de manera oportuna.

Los participantes manifestaron el interés en continuar con el análisis de esta experiencia, con el fin de evaluar su posible replicabilidad en otras subredes y, eventualmente, a nivel distrital, fortaleciendo los procesos de seguimiento, análisis y uso de la información para la toma de decisiones en el marco de la Atención Primaria Social.

No siendo otro el motivo de la reunión se dio por finalizada la sesión, agradeciendo la participación y el compromiso de los asistentes, y reiterando la disposición para continuar trabajando de manera articulada en el fortalecimiento de los procesos de gestión territorial y seguimiento a los indicadores en salud.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el acta de la Mesa Zonal	Nadya Janna Lavalle	21 diciembre 2025
Compartir acta de la Mesa Zonal	Líderes zonales	Diciembre

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Jesus Andrés Bravo	JABravo @saludcapital.gov.co	313 3914803	DPSGTyT - Subdirección Territorial Red Sur	
2	Nadya María Janna Lavalle	NMJanna@saludcapital.gov.co	3229094245	DPSGTyT - Subdirección Territorial Red Sur	
3	Mérida Chávez	Mmchavez@saludcapital.gov.co	322 2417542	DPSGTyT - Subdirección Territorial Red	
4	Tatiana Romero	LTRomero@saludcapital.gov.co	311 4471545	DPSGTyT - Subdirección Territorial Red Centro Oriente	
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 anexa evidencia fotográfica de la reunión

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

LISTADO DE ASISTENCIA

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa Zonal (Distrital) Fecha: 17/12/2025

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm Lugar: Aula Magistral – SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diego Rodriguez	Subred Sur	Referente Med Familiar	3187122261		
2	Maido Chova C.	APS 747	Contratista	3222819542		
3	Jeidy Tatiana Romero	DPS GTyT	Contratista	3144477547		Jeidy Tatiana Romero
4	Valeria Betancourt Salcedo	DPS - ASIS	Contratista	3183196631		Valeria Betancourt Salcedo
5	Beatriz Lubiano	Subred Norte	contratista	3115552446		
6	Jose Andres Moreno	SDS DPSGTyT	Contratista	3004447826		
7	Jedy Johana Tuta Munar	Subred Centro O	Contratista	3506679153		
8	Johana Paez C.	Subred Centro O	Jefe Oficina Participacion	3202346883		
9	Cristina Pedraza V.	Subred Sur	Referente Participación	3147942961		
10	Pilar Sanchez G.	Subred Sur	Director Ambulatorios	3114629408		
11	Maira Tinoco	Subred Sur	Coordinador PIC	3124724177		
12	Yomile Villota V.	SDS - SAC	Contratista	9[illegible]893		
13	Leslie Barnes	SDS - SAC	Contratista	7[illegible]885		
14	Edward Lorenzo Pace Suarez	SDS-DPSGTyT-STRSO	P.C.	3649090 Ext. 4550		
15	Yuyo Jaramillo	Subred Centro Oriente - Politicas	Coordinadora Técnica	3162314951		
16	Johana Ibañez	SDS-DPSGTyT	Contratista	3213918770		

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

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				

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

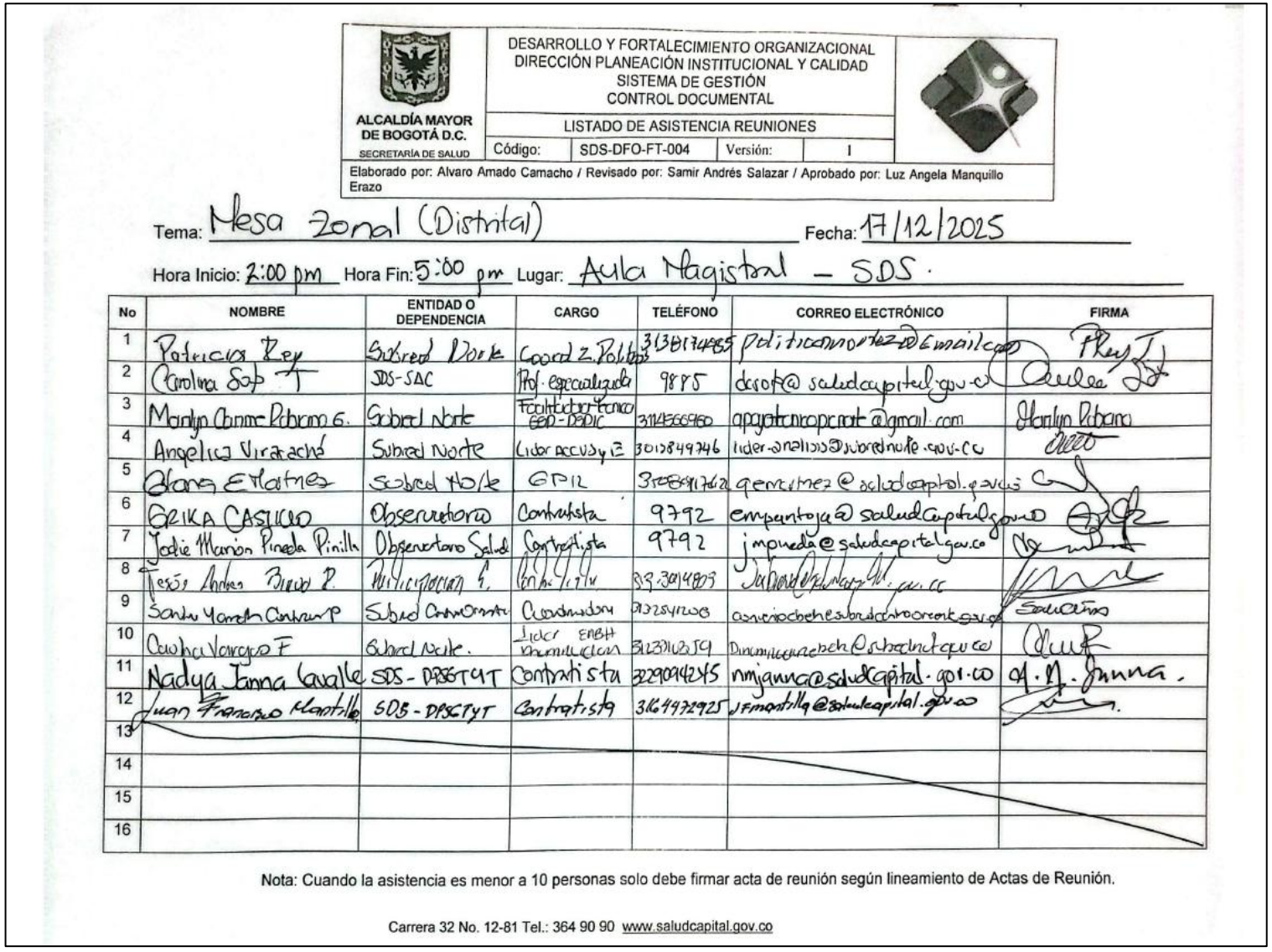
Tema: Mesa zonal (Distrital) Fecha: 17/12/2025

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm Lugar: Aula Magistral – SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Reyes Mariño H	SRSUR	Subgerente	315 2622674	Dsubr.C.subred.gov.co	
2	Viviana Martinez O.	Subred sur	Coordinadora - Enfermera	3112666623	dir.resp.profesional.salud2s@saludcapital.gov.co	
3	Edwin Fuente	Subred Sur	coordinador	3007338074	(i.de.go.Lun.c@Subred	
4	Alejandro Gonzalez C	Subred Sur	Líder ACCSyE	3165335604	ACCS.PIC@Subredsur.gov.co	
5	Johann Bonilla	DPS STyT	Prof Universidad	311 7029030	Jspinetmap@saludcapital.gov.co	
6	Esmeralda Novoa C	DPSGTyT	Profesional SALUD	3009449661	novoaesmeralda@saludcapital.gov.co	
7	Cindy Nathali Baquero	Subred Suroccidente	Lider ACCSyE	3138503623	accsyepspic@subredsuroccidente.gov.co	
8	Steven Alejo E.	Subred Suroccidente	Referente Politicas	313 2003333	liderpoliticasfsfpic@subredsuroccidente.gov.co	
9	Judy Marcela Lopez	SSD	Coordinadora PIC	3125624446	PSPIC@subredsuroccidente.gov.co	
10	Franby Valbuena V.	SDS-SAC	Prof. Espec	9885	fvalbuena@saludcapital.gov.co	
11	Andrea Cortés Barreto	SDS - DPSGTyT	Profesional	9330	macortes@saludcapital.gov.co	
12	Sandra M. Sánchez	Subred Norte	Coordinadora PSAC	3102911115	pic@subrednorte.gov.co	
13	Adriana Mariño	Norte	coordinadora	3123044115	norte.gov.co	
14	Paola Salamanca	DPSGTyT CO	Gestora RUV	3174340417	ipsalamanca@salud capital.gov.co	
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

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				



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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa Zonal (Distrital) Fecha: 17/12/2025

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm Lugar: Aula Magistral – SDS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Patricia Rey	Subred Norte	Coord. Zonal	3138174485	politicamonteza@Email.com	
2	Carolina Sop T	SDS-SAC	Prof. especializada	9885	dsoft@saludcapital.gov.co	
3	Marilyn Catherine Pabon G.	Subred Norte	Facilitadora Zonal GSD-DSDIC	3114560480	apoyotecnicopcmt@gmail.com	
4	Angelica Viracachá	Subred Norte	Líder ACCVSyT	3012849746	lider.analisis@subrednorte.gov.co	
5	Diana E Ramírez	Subred Norte	GPIR	3168917462	gerramirez@saludcapital.gov.co	
6	ERIKA CASTILLO	Observatorio	Contratista	9792	empantoja@saludcapital.gov.co	
7	Jodie Marion Pineda Pinilla	Observatorio Salud	Contratista	9792	jmpineda@saludcapital.gov.co	
8	Jesús Andres Bueno P.	Militar	Enfermero	313 3014803	JABueno@defensa.gov.co	
9	Sandra Yamile Contreras P	Subred Centro Oriente	Coordinadora	3137541208	asesoriacbchcentrooriente@gmail.com	
10	Cowha Vargas F	Subred Norte.	Líder ENBH Promoción	3123162559	Dinamizacionenbh@subrednorte.gov.co	
11	Nadya Janna Cavalle	SDS - DASCTyT	Contratista	3229042415	nmjanna@saludcapital.gov.co	
12	Juan Francisco Martilla	SDS - DASCTyT	Contratista	3164972925	JFmartilla@saludcapital.gov.co	
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

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				

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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa zonal Distrital Fecha: 17/12/2025

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm Lugar: Aula magistral - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Laura Cortes Barrera	SDS - Subdir. Terr. Red Norte	Prof. Universitario	9087	lpcortes@saludcapital.gov.co	
2	Guillen Steven Prieto	DPSGTYT subdir. T. Norte	Contador(a)	3114749446	gcprieto@saludcapital.gov.co	
3	Diana Carolina Rojas	SDS.	Subdirectora	3103280418	dcrojasdelgado@saludcapital.gov.co	
4	Blanca E Martinez	SPS STN.	GPIC	3170851726	gemartinez@saludcapital.gov.co	
5	Kalere Rangel Reyes	DPSGTYC	contratista	3208968262	mkrangelreyes@saludcapital.gov.co	
6	Raul Rivera Ordoñez	DPSGTYT	subdirector(a)	3203362956	rriveros@saludcapital.gov.co	
7	Ruth Vicky Quintero	Subred Centro Oriente	lider ACCVSyE	3142712012	accvsyeco24@gmail.com	
8	Silvia Velez	Sdl Director	SPS		Smvelez@SaludCapital	
9	Alexander Rodriguez S.	DPS GTyT - Subred	Contratista	3142255931	arodriguez@saludcapital.gov.co	
10	Yurley Chaverra	DDS GTPyIC	Contratista	+573011248174	mechaverra@saludcapital.gov.co	
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

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				

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: Mesa Zonal (Distrital) Fecha: 17/12/2025

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm Lugar: Aula Magistral – SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Liliana Tuyo López	SDS- EMBH	Contratista	310 7687429	MLtuyo@saludcapital.gov.co	
2	Juan Vargas Diaz	Subred Sur	Ref. USP	350 613 3640	lider.usp@subredsur.gov.co	
3	Jonnathan González	Subred Sur	Ing Sistemas	3144662309	givsPsur@subredsur.gov.co	
4	Adriana Vasquez R	SDS- DPS	Prof Espec.	3107616314	[illegible]	
5	Santiago Arteaga Vergara	SDS- DPS	Prof Especializado	3125295581	sasteaga@saludcapital.gov.co	
6	Ana Margarita Roba	SUBRED Centro	Directora SR	3004079411	[illegible]	
7						
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