
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Reunión Semanal equipo APS

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Gestión social y territorial en salud pública

Objetivo	Fecha: 16 de septiembre 2025			
Fortalecer y consolidar los conocimientos previos del equipo mediante la revisión de avances, la organización de información y la articulación de procesos para los talleres de territorialización y armonización	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Reunión APS		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Microsoft Team			
	Hora Inicio: <u>08:00.a.m</u> Hora Fin: <u>1:25.p.m</u>			
	Notas por: Luz Dari Cruz Cuervo y Leidy Jazmin Buitrago Capera			
	Próxima Reunión: Martes, 23 de septiembre 2025			
Quien cita: Jesús Andrés Bravo Rojas				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *



Agenda del día

- Bienvenida y objetivo del espacio.
- Socialización del proceso de auditoria
- Organización de soportes en Drive
- Línea del tiempo de APS y productos de trabajo
- Taller de territorialización y armonización
- Socialización del plan local de bienestar
- Violencia basada en género
- Cierre y compromisos

Desarrollo de la agenda

1. Bienvenida y objetivo del espacio

Durante la sesión, Mérida Marcela Chávez abrió el espacio agradeciendo la puntualidad de los participantes y recordando que se trataba del encuentro semanal del equipo APS. Explicó que el objetivo central de la jornada era conocer, reconocer y reafirmar los conocimientos que se han venido construyendo en el trabajo reciente. También presentó la agenda, que incluyó la organización de soportes del drive, la revisión de la línea del tiempo

 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					

de productos de APS, el desarrollo de un taller de territorialización y las orientaciones para el taller de armonización. Se aclaró además que la reunión se extendería de 8:00 a. m. a 1:00 p. m., con un receso breve.

2. Socialización del proceso de auditoría


Este punto a cargo de Ana María Cárdenas socializó los aspectos clave de la próxima auditoría de seguimiento a la certificación otorgada a la Secretaría Distrital de Salud en 2018. Informó que se llevará a cabo los días 29 y 30 de septiembre, siendo el 29 en la mañana la fecha asignada al equipo APS. Señaló que este espacio contará con la participación de la Subsecretaria, subsecretarios y directivos, lo que hace indispensable que todos los integrantes del equipo se encuentren disponibles y atentos ante cualquier requerimiento. Recalcó que la auditoría debe entenderse como un proceso integral que involucra la preparación previa, el desarrollo mismo y un seguimiento posterior.

A partir de esta contextualización, recordó la misión institucional de la Secretaría, centrada en garantizar el derecho fundamental a la salud a través de acciones de promoción, prevención, cuidado y gestión integral del riesgo, bajo un enfoque participativo e intersectorial. Hizo énfasis en que el trabajo del equipo APS contribuye directamente a ese propósito, reforzando la importancia de su rol dentro de la entidad.

Posteriormente, explicó cómo la labor del equipo se vincula también con la visión de la Secretaría para 2028, que busca posicionarse como un referente nacional en salud pública mediante la implementación del modelo “Más Bienestar”. Este modelo, fundamentado en la estrategia de atención primaria social, se orienta a fortalecer la gobernanza, la participación social transformadora, la intersectorialidad y la gestión integral del riesgo en salud. Señaló que este horizonte estratégico no es ajeno al equipo, pues cada uno de sus miembros hace parte activa de su consolidación.

Destacó dos de los seis objetivos estratégicos de la entidad que tienen mayor relación con el quehacer de APS. El primero, mejorar el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía a través del modelo “Más Bienestar”, con criterios de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad y resolutiveidad. El segundo, fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza del sector salud mediante la acción intersectorial, la gestión territorial y la participación social transformadora. Subrayó que estos objetivos representan la guía práctica del trabajo que desarrolla el equipo en los territorios y en la articulación con otros sectores.

En este punto intervino Wilson Giovanni Medina, quien señaló que el segundo objetivo parecía conectar con los tres pilares fundamentales que orientan la atención primaria social, aunque percibía que la gestión del riesgo no se explicitaba allí. Ana María aclaró que la gestión del riesgo sí se encuentra contenida en el primer objetivo, lo que permitió evidenciar cómo ambos objetivos se complementan y abarcan los distintos enfoques necesarios para el trabajo de APS.

 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					

En la reunión se resaltó la importancia de los principios y valores que guían a la Secretaría de Salud, entre ellos la dignidad humana, la equidad, la solidaridad, la transparencia y la corresponsabilidad, además de valores éticos como la honestidad, el compromiso y el altruismo. Se explicó que uno de los avances recientes más significativos fue la actualización del modelo de operación de procesos, formalizada con la Resolución 1570 de 2024, lo que permitió fortalecer el sistema de gestión de calidad con enfoque en la mejora continua y en la satisfacción de las partes interesadas.



Papel de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, destacando que su misión está directamente relacionada con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y la participación social transformadora.

Plataforma ISOLUCIÓN herramienta para el sistema integrado de gestión, que permite registrar compromisos, elaborar actas, asignar tareas y dar seguimiento a procesos, consolidándose como un apoyo clave para la organización y la mejora continua, como un apoyo práctico para el orden y la trazabilidad de los procesos, asegurando que las responsabilidades queden claramente asignadas y se avance en la consolidación de una gestión basada en calidad y resultados.

Explicó que la gestión del riesgo es el enfoque bajo el cual la Secretaría Distrital de Salud fue certificada, lo que implica contar con una política específica para administrar los riesgos institucionales. Recordó que esta política fue actualizada mediante la Resolución 200 de 2025, ampliando su alcance para incluir riesgos asociados a la seguridad de la información, así como a fenómenos de lavado de activos y financiación del terrorismo. Además, se definieron responsabilidades claras para la administración de riesgos y los niveles de aceptación que deben guiar la gestión en cada proceso.

En línea con lo anterior, se destacó la importancia de que el propio equipo, desde sus ejercicios de monitoreo, pueda identificar y corregir oportunamente situaciones que ameriten planes de mejora, de modo que las acciones preventivas se conviertan en parte de la cultura de calidad institucional.

La conversación se conectó con el trabajo en las mesas locales de bienestar. Mérida Marcela Chávez recordó que en la sesión del 2 de septiembre se había insistido en la verificación del quórum y en la necesidad de fortalecer la participación de los integrantes, de manera que las actas de cada mesa reflejen el compromiso de asistencia y den cuenta de la gestión de este riesgo. Ana María subrayó que, al identificar riesgos como la falta de asistencia de actores claves en estas mesas, también deben definirse controles y acciones concretas para evitar que dichos riesgos se materialicen.

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

Se presentó un mapa de riesgos de la Dirección de Participación Social, en el cual se identificó como prioritario el riesgo de débil articulación territorial debido a la baja asistencia de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en las mesas de bienestar. Este escenario, explicó, afecta la efectividad del plan local de bienestar. La causa raíz se relaciona con la falta de una estrategia sostenida de comunicación y apropiación, lo cual demanda reforzar la convocatoria y el compromiso institucional y comunitario. Para mitigar este riesgo se establecieron tres controles con responsables, tiempos definidos, acciones y evidencias de seguimiento.

Aclaró que el riesgo identificado se refiere principalmente a las mesas locales y zonales de bienestar, no a las jornadas de “Más Bienestar”. Enfatizó que la clave está en garantizar la participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, pues su ausencia debilita la articulación territorial. Para ello, subrayó la importancia de trabajar coordinadamente con el equipo de comunicaciones, tanto de la Subsecretaría como de la Oficina central, asegurando que las piezas y mensajes de convocatoria sean oportunos y pertinentes.

Se presentaron tres controles principales para mitigar este riesgo:



- Monitoreo bimestral por parte de los líderes APS sobre la asistencia a las mesas locales, identificando patrones de ausentismo y generando alertas.
- Socialización periódica de la información en reuniones de equipo APS, dejando evidencia en actas que respalden el seguimiento.
- Jornadas semestrales de sensibilización y apropiación, para fortalecer el compromiso de los actores y reforzar mensajes clave a través de comunicaciones institucionales.

Posteriormente, se analizó un segundo riesgo: la posibilidad de afectación estratégica, operativa y reputacional si no se ejecutan las actividades formuladas en los planes locales de bienestar. Este riesgo podría generar pérdida de confianza de los actores. Para enfrentarlo, se definieron dos controles:

- Seguimiento cualitativo y cuantitativo del cumplimiento de los planes, con notificación a los subdirectores territoriales en caso de incumplimientos y generación de compromisos de mejora.
- Reuniones mensuales de las mesas locales, garantizando coordinación y seguimiento oportuno, con reprogramación inmediata si alguna sesión no se desarrolla en la fecha prevista.

Además, se recordaron los riesgos de corrupción relacionados con el uso inadecuado de espacios de participación para fines políticos y la falta de apropiación de los principios del Código de Integridad. Como controles se mencionaron la aplicación de encuestas de satisfacción en los espacios de participación y las sesiones de sensibilización en las subdirecciones territoriales.

Finalmente, Ana María resaltó que la próxima auditoría será un espacio clave para demostrar cómo el proceso cumple con la norma ISO 9001, en especial en lo relacionado con la identificación y gestión de riesgos, la planificación, las evidencias de seguimiento y la mejora continua. Insistió en la importancia de contar con la documentación final y oficial organizada en el drive institucional, evitando el uso de versiones preliminares o plantillas desactualizadas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Preguntas de convocatoria de comunidad

En la reunión, Betty León expresó su inquietud frente a la convocatoria de las organizaciones comunitarias, señalando que en encuentros anteriores se había acordado de que esta tarea también debía ser asumida por los gestores territoriales, en tanto cuentan con un conocimiento previo de las organizaciones caracterizadas. Frente a esta duda, Mérida Marcela Chávez explicó que la responsabilidad depende del origen de las organizaciones: si han sido identificadas por los líderes de APS, son ellos quienes deben convocarlas; en cambio, si provienen del trabajo del gestor de participación, este último asume la convocatoria. Además, aclaró que, en el caso de organizaciones nuevas, el líder de APS puede invitarlas de manera inmediata y posteriormente transferir la información al gestor para que continúe con el seguimiento.


En ese punto, Gerardo Arturo Rincón manifestó su preocupación por el riesgo de que algunas organizaciones convocadas por APS quedaran por fuera en futuras sesiones si no eran tenidas en cuenta por los gestores. Mérida recalcó que, de presentarse esta situación, es fundamental reportarla a la coordinación para garantizar los ajustes necesarios y reforzar el procedimiento.

Más adelante, Gleicer Lozano planteó una pregunta relacionada con la frecuencia de aplicación de las encuestas de percepción, pues inicialmente se habían realizado cada tres meses y surgía la duda de si debían aplicarse mensualmente. Mérida respondió que este aspecto ya había sido concertado previamente con Ana María Cárdenas y anunció que se darían las precisiones mediante una presentación que abordaría el tema con mayor detalle.

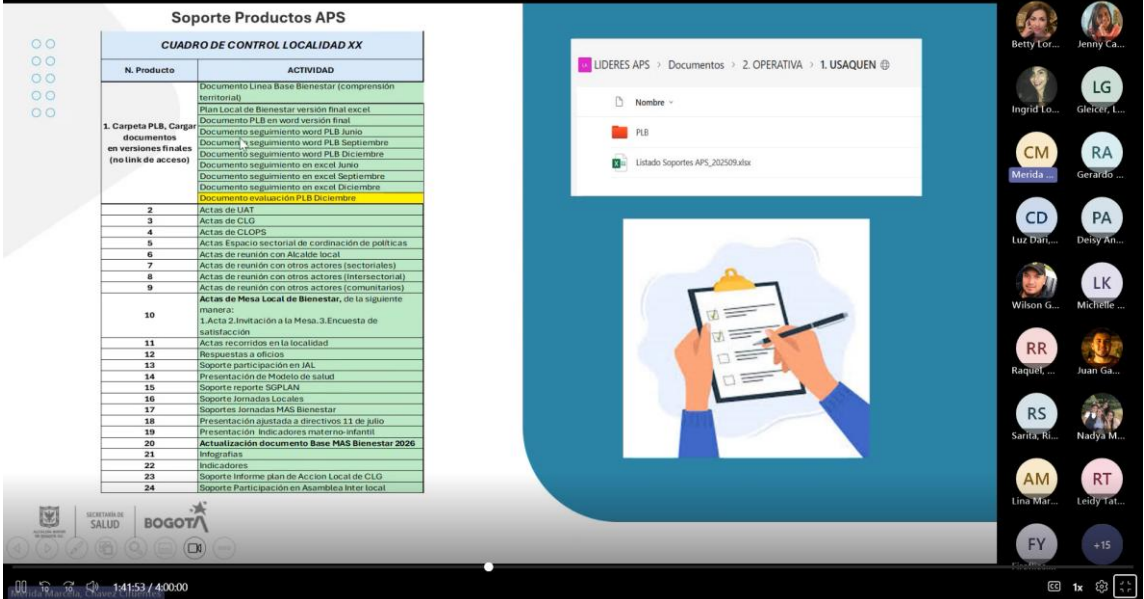
Presentación del director de Participación, Gestión Territorial y Transversalidad

Se dio paso al saludo del doctor Alejandro Cepeda Pérez, quien se presentó como nuevo director de Participación, Gestión Territorial y Transectorialidad, cargo que asumió el viernes anterior tras desempeñarse como subdirector territorial del sur. Manifestó su disposición para seguir fortaleciendo los procesos de APS, destacando la importancia estratégica de este trabajo en la movilización comunitaria y sectorial. Posteriormente, destacó la importancia de los equipos APS como articuladores de procesos territoriales y locales. Subrayó que el reto actual no es continuar en la reflexión, sino avanzar en acciones concretas que logren transformar la realidad de las comunidades. Habló sobre el proceso de territorialización, como una oportunidad para reorganizar la planeación y focalizar los esfuerzos en función de las necesidades poblacionales y territoriales, garantizando que los planes locales de bienestar tengan un impacto real y sentido por la gente. Señaló también que este año debe cerrarse con la actualización de dichos planes, para arrancar en 2026 con versiones ajustadas y vigentes.

3. Organización de soportes en Drive

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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



En este espacio Mérida Marcela Chávez Cifuentes explicó de manera detallada el procedimiento para organizar los soportes en el Drive de Líderes APS. Indicó que cada localidad debe contar con una carpeta denominada *Plan Local de Bienestar (PLB)*, en la cual se deben cargar los documentos finales en versiones de Excel y Word, junto con los seguimientos trimestrales y la evaluación anual. Recalcó que no deben subirse enlaces, sino los archivos completos. Señaló además que en la carpeta operativa se encontrará un listado en Excel donde, en cambio, sí se podrán incluir los enlaces de acceso a actas y soportes de diferentes instancias como UAT, Consejo Local de Gobierno y Consejo de Política Social.

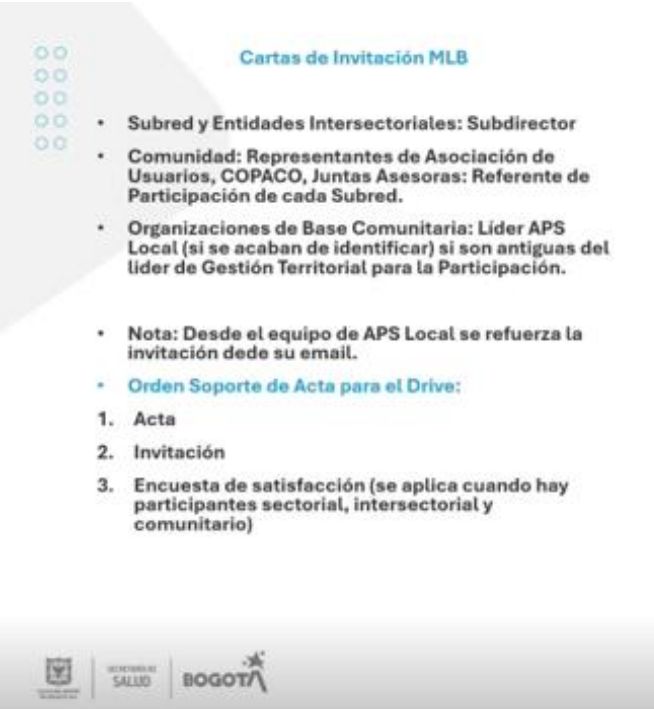
Mérida insistió en que este repositorio será la fuente principal de consulta durante la auditoría del próximo 29 de septiembre, por lo que pidió que los documentos estén organizados y cargados a más tardar el 22 del mes, cuando los líderes zonales harán la verificación. Recordó también la importancia de adjuntar las cartas de invitación de las mesas locales de bienestar, diferenciando claramente entre las enviadas desde las subredes e instituciones intersectoriales (que deben salir del correo del subdirector) y aquellas dirigidas a organizaciones comunitarias (a cargo de los referentes de participación). En caso de que los líderes APS identifiquen nuevas organizaciones, pueden convocarlas directamente, siempre informando al gestor territorial para garantizar continuidad en futuras convocatorias.

En la sesión, se precisó que las encuestas de satisfacción no deben aplicarse en todas las reuniones, sino únicamente en aquellas donde confluyen actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios. De acuerdo con lo acordado previamente, esto ocurrirá en las sesiones de septiembre y diciembre, evitando así la sobrecarga de los participantes con encuestas mensuales repetitivas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	


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

Con el fin de garantizar la preparación para la auditoría del 29 de septiembre, se acordó que el lunes 22 los líderes zonales revisarán cada carpeta para verificar que todo el material esté completo y correctamente diligenciado.



Cartas de Invitación MLB

- **Subred y Entidades Intersectoriales:** Subdirector
- **Comunidad:** Representantes de Asociación de Usuarios, COPACO, Juntas Asesoras: Referente de Participación de cada Subred.
- **Organizaciones de Base Comunitaria:** Líder APS Local (si se acaban de identificar) si son antiguas del líder de Gestión Territorial para la Participación.
- **Nota:** Desde el equipo de APS Local se refuerza la invitación desde su email.
- **Orden Soporte de Acta para el Drive:**
 1. Acta
 2. Invitación
 3. Encuesta de satisfacción (se aplica cuando hay participantes sectorial, intersectorial y comunitario)





LIDERES APS > Documentos > 2. OPERATIVA > 1. USAQUEN ©

Nombre	FUI	Estado Soportes APS_202506.xlsx

Jenny Catalina Palomino Ovalle planteó la inquietud sobre qué hacer en los casos en que ciertos soportes no se generen en un mes específico, ya sea porque no se realizó la actividad o porque la instancia (como el Consejo Local de Gobierno CLG) no sesionó. Mérida respondió que, en esos casos, debe dejarse la respectiva observación en el listado de Excel, aclarando el motivo de la ausencia. Sin embargo, enfatizó que los espacios obligatorios como la UAT, los Consejos Locales de Política Social CLOPS siempre deben priorizarse y garantizarse dentro del plan de trabajo.

Luz Dari Cruz expresó su preocupación por los ítems 21, 22 y 23 de los soportes requeridos, ya que se refieren a productos muy específicos como las infografías y no todas las localidades los han generado. Señaló que, por ejemplo, algunas infografías surgieron de compromisos en mesas Inter locales, lo que hacía que solo ciertas zonas, como Suroccidente, contaran con ellas. También planteó la duda sobre el soporte del plan de acción local de los Consejos de Gobierno, dado que en algunos casos los equipos no reciben a tiempo las actas completas. Mérida Marcela Chávez respondió que las infografías aplicaban únicamente para quienes las habían elaborado, como Suroccidente con el ejercicio “Saludando”, y que las demás localidades no debían subirlas si no las tenían. En ese mismo sentido, Jesús Andrés Bravo recordó que también existen compromisos Inter locales relacionados con infografías de salud mental, que deben cargarse cuando correspondan. Explicó que en los meses en los que no haya solicitudes ni productos de este tipo, basta con dejar una observación aclaratoria en el registro. Además,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

resaltó que este instrumento es clave porque permite tener disponible en el Drive cualquier producto que, posteriormente, pueda ser solicitado por directivos o equipos técnicos.

Sobre los indicadores, Andrés enfatizó que es indispensable mantener actualizado el seguimiento de los 17 indicadores trazadores de morbilidad, no solo para efectos de auditoría, sino porque en cualquier espacio institucional los líderes locales pueden ser consultados sobre estos datos. Reiteró que el acceso a SaluData facilita esta tarea, pero es responsabilidad de cada equipo garantizar que la información esté al día en sus carpetas de soporte.

En cuanto al plan de acción de los Consejos Locales de Gobierno, Andrés explicó que no requiere una actualización mensual, pero sí es fundamental contar al menos con el corte de los dos primeros consejos del año, evidenciando el seguimiento e incluyendo las líneas en las que el sector salud ha incidido. Destacó que este proceso se enlaza con la actualización de los Planes Locales de Bienestar, la cual debe realizarse este año para que en 2026 la articulación con los planes de acción de los consejos sea más clara y oportuna.

Ya que, si la actualización del Plan Local de Bienestar inicia en enero, se retrasaría hasta febrero o marzo, cuando posiblemente ya estén construidos otros planes.

Programación Jornadas *Más Bienestar*

Durante la sesión, Mérida Marcela Chávez solicitó confirmar la programación de las jornadas *Más Bienestar* para lo que resta del año, con el fin de remitir el consolidado a calidad.

Se confirmó que en septiembre las jornadas se realizarán en:



Usme: Viernes 19 de septiembre

En relación con la jornada programada en Antonio Nariño, inicialmente concertada para el sábado 27 de septiembre, se compartieron novedades sobre la organización en la localidad. Se explicó que Antonio Nariño ha enfrentado una alta rotación de funcionarios y alcaldes, lo que ha generado dificultades en la continuidad de los proyectos y compromisos previos. La llegada de la nueva alcaldesa la semana pasada implica que algunos acuerdos y actividades, incluida la jornada prevista, se encuentran en pausa.

Adriana sugirió dar tiempo a Mónica Viviana Porras Bedoya, Líder APS de la localidad, a la nueva alcaldesa y a los nuevos funcionarios para que puedan contextualizarse adecuadamente y organizar la jornada de manera efectiva. Se discutió la posibilidad de ajustar la fecha originalmente prevista para el mes de noviembre

Para octubre, se estableció el siguiente calendario:

- Teusaquillo: 04 de octubre
- Chapinero: 17 octubre.
- Tunjuelito: fecha por confirmar.
- Fontibón: el 24 o 25 de octubre
- Rafael Uribe: fecha por confirmar

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

En noviembre, las jornadas estarán en Engativá, Sumapaz, Puente Aranda y La Candelaria.

En diciembre las jornadas se desarrollarán en Usaquén, Kennedy y Los Mártires.

Se solicitó a los equipos de Barrios Unidos, Suba, Ciudad Bolívar, Bosa y San Cristóbal que, en la próxima reunión o en la semana siguiente, presenten de manera muy breve —aproximadamente cinco minutos— los resultados de su jornada. Se recordó que existen instrumentos disponibles en el Drive que deben estar completamente diligenciados, ya que los zonales realizarán el seguimiento y necesitan contar con toda la información lista.

Se realizó un receso de 10 minutos. Después, se procedió a realizar el llamado de lista para verificar la asistencia de los participantes presentes en el espacio.



4. Línea del tiempo de APS y productos de trabajo

Jesús Andrés Bravo Rojas presentó la planificación del ejercicio de territorialización y los talleres de armonización que se llevarán a cabo de aquí a noviembre. Inicialmente, se tenían contempladas actividades hasta octubre, siendo la primera línea de trabajo los talleres de armonización. Sin embargo, antes de iniciar estos talleres, destacó que el Convenio del GSPPS PIC comenzará a funcionar el primero de octubre, con una vigencia aproximada de 18 meses y la posibilidad de actualizaciones permanentes relacionadas con la mensualización de la PPP, ahora organizada por localidad.

El ejercicio de territorialización consiste en implementar acciones integradas e integrales de salud pública y bienestar, adaptadas a las necesidades específicas de cada territorio. Estas acciones se desarrollarán en distintos entornos: educativo, laboral, comunitario e institucional. A diferencia de ejercicios anteriores, que eran propios de cada subred, este enfoque busca consolidar la labor por localidad, permitiendo que el modelo tenga mayor incidencia y efectividad.

El equipo responsable de este ejercicio será el equipo de gestión local de la Atención Primaria Social (APS), encargado de definir la visión compartida de cada localidad y las problemáticas prioritarias a abordar, a través de un plan de intervenciones colectivas. El ejercicio inicial se realizará la última semana de septiembre a nivel distrital, y entre el 1 y el 3 de octubre se desarrollarán mesas por localidad para avanzar en la territorialización.

Presentó un ejemplo en la localidad de Engativá, donde se identificó un problema relacionado con la salud mental en la UPZ 1, evidenciado en ideación suicida y suicidios consumados. A partir de esta situación, se determinarán las acciones integradas que se implementarán en los distintos entornos. Si un territorio carece de instituciones educativas, se identificarán otros actores estratégicos que puedan llevar la respuesta adecuada al territorio. Estas brechas serán esenciales para orientar las acciones intersectoriales y garantizar que los recursos y estrategias lleguen a los lugares donde se necesita impactar.

 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					

abordó el tema de la PPP (Plan Programático Presupuestal), recordando que este es el mecanismo mediante el cual funciona la salud pública. Explicó que las metas que se establecen, como el número de visitas a instituciones educativas o la cantidad de sesiones de actividades específicas, están definidas en la PPP al inicio de cada vigencia.


Se destacó que, anteriormente, existían dificultades de coordinación entre las metas del plan y la realidad de los territorios. Por ejemplo, un referente del entorno educativo podía tener programadas visitas a colegios que no correspondían a las UPZ priorizadas o a los sectores donde se requería la intervención, generando inconvenientes de flexibilidad y ejecución. De manera similar, en el entorno institucional, las acciones debían ajustarse a indicadores concretos, como bajo peso al nacer o coberturas de PAI, pero a veces la distribución de asociaciones o unidades de atención limitaba la implementación.

Se destacó que, anteriormente, existían dificultades de coordinación entre las metas del plan y la realidad de los territorios. Por ejemplo, un referente del entorno educativo podía tener programadas visitas a colegios que no correspondían a las UPZ priorizadas o a los sectores donde se requería la intervención, generando inconvenientes de flexibilidad y ejecución. De manera similar, en el entorno institucional, las acciones debían ajustarse a indicadores concretos, como bajo peso al nacer o coberturas de PAI, pero a veces la distribución de asociaciones o unidades de atención limitaba la implementación.

Jesús Andrés aclaró que, con la nueva territorialización y mensualización de acciones del PSPIC, estos ejercicios se realizarán con acompañamiento del equipo local y con criterios claros de priorización. Se utilizarán como insumos la actualización de indicadores trazadores, el ASIS Local y los planes locales de bienestar, de modo que las acciones integradas e integrales respondan de manera coherente a las problemáticas identificadas por cada localidad.

Explicó a los participantes el proceso de territorialización y mensualización de acciones dentro del PSPIC, enfatizando que, con este ejercicio, los equipos locales podrán conocer de manera clara cuántas acciones integradas se realizarán en cada UPZ y con qué población específica, como por ejemplo las acciones de salud mental dirigidas a adolescentes. Señaló que este paso permitirá una planificación más precisa para la actualización de los planes locales de bienestar, asegurando que las intervenciones respondan a las necesidades reales del territorio.

Se aclaró que los equipos locales tendrán participación en la toma de decisiones, pudiendo aportar información sobre grupos comunitarios, unidades de trabajo informal y experiencias previas de 2023, 2024 y 2025. Esto permitirá ajustar la priorización de acciones, alineando los insumos de la subred con las necesidades locales. El

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

acompañamiento del equipo zonal y del líder APS será clave para garantizar que la programación refleje la realidad territorial.

El ejercicio se desarrollará en tres momentos principales:

- Primera semana de octubre): Mesas de trabajo a nivel distrital con subred y equipo APS, enfocadas en la territorialización y mensualización de acciones. Se definirán las acciones integradas, sus ubicaciones, y la distribución inicial del talento humano necesario para su implementación.
- Segunda semana de octubre: Ejercicio propio de la subred, donde se ajustarán detalles logísticos, de costos y de distribución de personal, asegurando que los recursos humanos asignados (psicólogos, enfermeras, terapeutas, auxiliares técnicos) se distribuyan de manera eficiente por localidad.
- Tercera semana de octubre: Consolidación final de la territorialización y ejercicio de armonización, el equipo de gestión local está conformado por ocho integrantes, quienes participarán en reuniones de armonización el objetivo es establecer una línea técnica unificada para todo el talento humano que integra el equipo de la gestión local de la Atención Primaria en Salud (APS), Se realizarán cinco encuentros iniciales a través de comisiones, las cuales presentarán los insumos para la redistribución de tareas y responsabilidades.



5. Taller de territorialización y armonización

Primera comisión: Gestores territoriales, gestores poblacionales y líderes de APS. Este equipo será liderado por las localidades de Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, con el insumo que sale de las presentaciones iniciales del equipo APS de las localidades de Santa Fe, Barrios Unidos, se genera la metodología final del taller de armonización. con acompañamiento zonal Andrés

Segunda comisión: Líderes PIC, Líderes de análisis y políticas junto con el equipo de APS. La presentación final será a cargo del equipo APS de las localidades de Sumapaz, Tunjuelito y Antonio Nariño. quienes consolidarán la información presentada por la Comisión de Líderes PIC y de APS. con acompañamiento zonal Mérida.

Tercera comisión: Equipo de Asís, Liderado por el equipo APS de las localidades de Mártires y Rafael Uribe Uribe, con el insumo que sale de las presentaciones iniciales, se encargará de consolidar la información y liderar la presentación final del taller. con acompañamiento zonal Mérida

Cuarta comisión: Oficinas de participación, lideradas por el equipo APS de las localidades de Suba y Usaquén, con el insumo que sale de las presentaciones iniciales, quienes consolidarán y presentarán una única metodología. con acompañamiento zonal Adriana

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Quinta comisión: delegados de los equipos “Más Bienestar en tu Hogar” y de prestación de servicios y aseguramiento, liderado por el equipo APS de las localidades Barrios Unidos, Teusaquillo, y Chapinero con el insumo que sale de las presentaciones iniciales con acompañamiento zonal Andrés.

La planificación contempla que la próxima semana (23 de septiembre) se realicen las presentaciones iniciales que ya se tienen de las anteriores comisiones, posteriormente, los equipos tendrán una semana para montar la presentación final de la metodología, que será revisada entre todos los participantes. Entre el 30 de septiembre y el 5 de octubre se realizarán mesas técnicas con delegados de otras áreas, donde se ajustará la línea técnica antes del Taller de Armonización, garantizando una única metodología unificada para todos los equipos.

Se espera que para el 5 de octubre se tendría la versión final de la metodología, con el fin de que se puedan llevar a cabo los talleres de armonización en el mes de noviembre, derivando de los espacios de cogestión y ajustando la propuesta final del plan local de bienestar

6. Actualización del instrumento de priorización PLB

Se presentó la Comisión encargada de la actualización del instrumento del plan local de bienestar, la cual contará con representantes de las cuatro subdirecciones territoriales:

- Sur Occidente: Jonathan
- Centro Oriente: Tatiana y Rodolfo
- Sur: Yazmin Velázquez
- Norte: Lorena Hernández y Lorena León

El objetivo de la Comisión es consolidar el instrumento final, integrando:



- Lo trabajado en el taller del aula magistral realizado hace 15 días.
- Las discusiones y acuerdos de los últimos días.
- La nueva estructura del PIC de equipos Mas Bienestar.
- Las capas del modelo presentadas recientemente y la experiencia previa del equipo.

Se acordó que el producto final estará listo el 30 de octubre, con presentaciones semanales de avances, acompañadas por los tres líderes zonales, de manera que la retroalimentación del resto del equipo permita ajustes continuos y oportunos en el instrumento.

Se abordó la actualización del instrumento de priorización que será utilizado para la actualización del plan local de bienestar (PLB). Se explicó que, a partir de las propuestas recogidas en reuniones anteriores con el equipo zonal, se busca consolidar un único instrumento, en lugar de múltiples pestañas, que integre tanto lo comunitario como los insumos previamente identificados.

Se presentaron dos opciones de priorización:

- Actualizar los indicadores trazadores de las problemáticas ya priorizadas.
- Asociar indicadores trazadores a nuevas problemáticas identificadas en el Asís local, sin superar el número de dos problemáticas priorizadas por área, para mantener la coherencia en el seguimiento y reporte.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Se estableció que la metodología del instrumento considerará:

- Los cuatro pilares del Modelo: gestión del riesgo, participación, intersectorialidad y toma de decisiones.
- Indicadores trazadores, desenlaces y enfoques poblacionales, territoriales y diferenciales.
- Relación de problemáticas con el núcleo de inequidad correspondiente, la Comisión intersectorial y la meta del PTS asociada.

Se discutió lo que se espera en términos de respuesta del instrumento, alineado con los cuatro pilares del modelo:

- Gestión del riesgo: Acciones correspondientes del equipo *Más Bienestar en tu Hogar* y las capas del modelo presentadas.
- Participación: Procedimientos de la Dirección de Participación, incluyendo la posibilidad de incorporar elementos de servicio a la ciudadanía.
- Intersectorialidad: Compromisos y acuerdos de política pública de los delegados de política con los jefes de sector en instancias locales o consejos de gobierno.
- Toma de decisiones: Evidencia de cómo las decisiones locales permiten llegar a los resultados esperados.

Se propuso un ordenamiento metodológico para la consolidación del instrumento:


- Identificar la problemática.
- Asociarla al núcleo de inequidad correspondiente.
- Relacionarla con el núcleo de la Comisión Intersectorial y la meta del PTS.
- Incorporar indicadores trazadores, desenlaces y enfoques poblacionales, territoriales y diferenciales.

Se definió la línea de tiempo:

- Octubre: Construcción y ajuste final del instrumento con los equipos correspondientes.
- 5 de octubre: Tener la versión final consolidada para preparar los talleres de armonización.
- Noviembre: Implementación del instrumento en la mesa local de bienestar, con posibilidad de una mesa extraordinaria para la actualización del plan.
- Diciembre (primeros 15 días): Validación final del plan local de bienestar 2026.

Es importante establecer un flujo de reporte claro desde los equipos más bienestar y áreas asistenciales, definiendo periodicidad (mensual, bimestral o trimestral) y asegurando que todos los procedimientos estén alineados para facilitar el seguimiento el próximo año.

Se aclaró que la actualización del plan se realizará sobre las problemáticas priorizadas actualmente. Los ASIS locales entregarán un consolidado de 8 a 10 problemáticas sociales por localidad, de las cuales se han priorizado 2. La comisión evaluará si estas problemáticas continúan vigentes o si deben incorporarse nuevas, considerando información de indicadores trazadores, insumos de la Asamblea Inter local, compromisos del Consejo Local de Gobierno y ejercicios de participación comunitaria.

 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					

El objetivo es que las dos problemáticas prioritarias que se definan reflejen las necesidades más sentidas de la localidad, considerando el esfuerzo requerido por los distintos sectores y el trabajo intersectorial, así como la participación comunitaria. Estas problemáticas se convertirán en las apuestas estratégicas de la localidad para el próximo año.

Se aclaró la frecuencia de seguimiento: los avances del instrumento deberán presentarse cada 15 días, permitiendo retroalimentación constante y ajustes necesarios hasta lograr un instrumento final consolidado para octubre. Esto asegurará que la actualización pueda ser ejecutada en noviembre.

Se acordó que la comisión responsable presentará los avances del instrumento de priorización del Plan Local de Bienestar 2026 el 30 de septiembre, como parte del seguimiento al proceso de actualización.

7. Violencia basada en género

Este punto es abordado por Maribel Romero Cubillos, de la Secretaría Distrital de Salud, delegada para los temas de mujer, para abordar las acciones priorizadas sobre violencias basadas en género en los PLB.

Se revisó qué localidades incluyen este tema en sus planes, identificando a: Antonio Nariño, Engativá, Tunjuelito, Santa Fe, Usaquén, Barrios Unidos.



Marco de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género

Maribel contextualizó la discusión en el marco de la política pública de mujeres y equidad de género, la cual es liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer e involucra a 16 sectores y 196 productos de política, de los cuales 9 corresponden al sector salud. Resaltó que uno de los objetivos centrales de esta política es garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias, enfatizando que las acciones locales no deben percibirse como esfuerzos aislados, sino como parte de un marco normativo y estratégico que orienta la prevención y atención de la violencia.

Normativa clave

- La Ley 1257 de 2008 es la normativa principal que orienta la identificación, prevención y atención de las violencias basadas en género, estableciendo los tipos de violencia y la obligación del Estado de proteger, atender y sancionar art 02, omisión cualquier acción u omisión que case daño o sufrimiento (físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o privado.
- Se resaltó que las violencias basadas en género deben considerarse violaciones a los derechos humanos, requiriendo acciones estatales para prevenir, proteger, atender y sancionar.

Las violencias basadas en género se desarrollan y fortalecen dentro de diversos contextos culturales, políticos, religiosos y sociales, los cuales pueden generar mitos o justificar comportamientos violentos, enfatizó que las relaciones desiguales de poder, especialmente en el ámbito del hogar, perpetúan estas violencias y la discriminación sistemática, que puede ser más o menos visible dependiendo del territorio.

 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					

Elementos para la identificación de violencia



- La violencia contra las mujeres es una manifestación de discriminación estructural y desigualdad de poder.
- Es fundamental adoptar normas que garanticen vida libre de violencia, tanto en espacios públicos como privados.
- La normativa establece que todas las situaciones de violencia no son conciliables ni negociables, priorizando la protección de la vida, la autonomía y la libertad de las mujeres para tomar decisiones sobre su bienestar.

Explicó que las violencias basadas en género no ocurren de manera aislada, sino que se desarrollan y fortalecen dentro de diversos contextos culturales, políticos, religiosos y sociales, los cuales muchas veces generan mitos o justifican comportamientos violentos. Destacó que las relaciones desiguales de poder, especialmente en el ámbito del hogar, perpetúan estas violencias y mantienen una discriminación sistemática, dando lugar a una continuación de violencias que puede ser más o menos visible según el territorio y las dinámicas sociales específicas de cada localidad.

Los escenarios de participación y representación son espacios importantes, pero también pueden convertirse en contextos donde se manifiestan violencias de género. Explicó que, aunque algunas de estas situaciones ya existían, recién en los últimos años se ha comenzado a identificarlas y hacerles seguimiento de manera sistemática. Destacó que estas violencias se presentan, por ejemplo, cuando una mujer ocupa cargos como secretaria o presidenta de la Junta de Acción Comunal, o participa en espacios como los consejos comunitarios (Copacos), y se enfrenta a la exclusión o agresiones por parte de hombres u otras mujeres que buscan impedir su participación.

Resaltó que estos episodios de violencia suelen concentrarse en espacios de toma de decisiones o en aquellos donde se manejan recursos, generando picos de riesgo para quienes se involucran activamente. Además, mencionó que, en contextos educativos, como colegios y universidades, también se ha identificado un incremento notable de situaciones de violencia. Sin embargo, las universidades han empezado a implementar protocolos que se articulan con la ruta de atención, buscando proteger a las personas y garantizar su participación segura en estos espacios.

En el marco de los encuentros ciudadanos y los presupuestos participativos, se han identificado situaciones de violencia que surgen simplemente por la participación de las personas. Destacó que, en centros educativos, como colegios y universidades, se ha registrado un aumento significativo de casos de violencia. No obstante, muchas universidades ya cuentan con protocolos articulados a la Ruta Única de Atención en salud, lo que permite brindar acompañamiento y protección a quienes se ven afectadas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					


Subrayó que estas violencias están estrechamente vinculadas con la razón de género, el sexo, la identidad, la orientación sexual o el grupo poblacional al que pertenece la persona, y que también se manifiestan en los espacios laborales. Además, mencionó un tercer ámbito de violencia: aquella perpetrada o tolerada por el Estado. Dentro de este contexto, resaltó la negligencia institucional, que ocurre cuando las personas acuden a activar la ruta de atención o a solicitar información frente a una situación de violencia y las entidades no responden oportunamente, dejando los casos en espera por largos periodos. Esta negligencia, según Maribel, se evidencia especialmente en los análisis de casos de feminicidio y tiene también relación con los impactos del conflicto armado y los avances hacia la construcción de paz.

cuando las mujeres buscan orientación o información frente a situaciones de violencia, las entidades no les brindan la atención adecuada, dejando sus casos en espera por largos periodos, lo que constituye una forma de negligencia institucional. Señaló que esto se evidencia, por ejemplo, en los análisis de casos de feminicidio y en situaciones relacionadas con el conflicto armado, así como en el acompañamiento a las mujeres en el marco del derecho a la paz. Estas circunstancias reflejan que existen múltiples ámbitos donde se presentan violencias, los cuales deben ser tenidos en cuenta para poder abordarlos de manera integral.

Destacó además que los tipos de violencia no se presentan de manera uniforme, sino que se intensifican cuando las mujeres enfrentan condiciones de interseccionalidad. Por ejemplo, una mujer que sea negra, lesbiana y con discapacidad enfrenta formas de violencia y opresión más complejas y difíciles de atender. Maribel enfatizó que es fundamental tener presentes estos factores al momento de reconocer y analizar las situaciones de violencia en los territorios. Al analizar los casos de violencia, es fundamental identificar si están relacionados con el hecho de ser mujeres y con sus diversidades. Destacó que, en ciertas localidades, como Kennedy, Santa Fe y Mártires, existen situaciones específicas hacia mujeres que realizan actividades sexuales pagadas. Muchas de estas mujeres son trans y enfrentan violencia institucional y policial, caracterizada por agresiones, maltrato y comentarios sobre sus cuerpos, lo que constituye una violencia basada en género y a la vez se suma a su orientación, identidad y expresión.

Ruta única de atención

En este marco, Maribel recordó que los derechos de las mujeres víctimas son amplios y que el sector de salud forma parte de la Ruta Única de Atención a Mujeres. Esta ruta surge como una orientación institucional que integra diferentes entidades para dar respuesta inmediata a las situaciones de violencia que se presentan en el territorio. Según explicó, la Ruta Única de Atención contempla cuatro escenarios o pasos fundamentales para garantizar la protección, atención y acompañamiento a las mujeres víctimas.

 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					

la Ruta Única de Atención surge como una orientación institucional que integra diferentes entidades para dar respuesta casi inmediata a las situaciones de violencia que se presentan en el territorio. Señaló que esta ruta se organiza en cuatro pasos fundamentales.

El primer paso está relacionado con la orientación e información. Todas las entidades, y quienes trabajamos en ellas, debemos conocer estos canales para poder guiar a las personas sobre cómo identificar si lo que están viviendo constituye una violencia y a dónde pueden acudir. Este eje permite que las ciudadanas reciban información clara sobre cómo acceder a los servicios y apoyo disponibles en las localidades.

El segundo paso involucra la atención integral en salud. Destacó que este eje es fundamental para todos los tipos de violencia, incluyendo la violencia económica, ya que el acompañamiento psicosocial recae en gran medida en el sector salud. De esta manera, las personas que trabajan en salud pueden orientar correctamente a las víctimas, ya sea que estén enfrentando violencia física, sexual o patrimonial



Tercer paso de la Ruta Única de Atención está relacionado con el acceso a la justicia. Señaló que este paso depende del tipo y contexto de la violencia, ya que la ruta se activa de manera diferente según cada situación. Por ejemplo, no es igual un caso que involucre a un menor de 14 años que uno que afecte a una mujer de 18 años. En el caso de menores de 14 años, se trata de violencia sexual y se activan entidades específicas como el ICBF de manera inmediata. En cambio, para una mujer mayor de edad, se deben involucrar otras instituciones como la Fiscalía, la Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Salud, ajustando la intervención según las particularidades del caso.

Cuarto paso, relacionado con las medidas de protección. Este último momento de la ruta permite garantizar la seguridad inmediata de la víctima, aunque reconoció que existen dificultades tanto a nivel distrital como nacional para su implementación efectiva. Señaló la importancia de identificar correctamente los canales de orientación e información, como los iconos que aparecen en la presentación de la ruta, y aclaró que la Línea Púrpura, aunque muy útil, no constituye un mecanismo de activación de la ruta, sino un canal de orientación. La activación formal debe realizarse a través del 123 o directamente por las entidades competentes.

Orientación e Información telefónica

Aunque la Línea Púrpura es un canal importante de orientación e información, no constituye un mecanismo de activación de la ruta de atención. En situaciones donde una persona está siendo víctima de violencia, o presenciando que su vecina lo es, llamar a esta línea no garantiza la activación inmediata de la ruta, sino que usualmente redirige al 123, que sí es el canal oficial de respuesta.

Además, hizo énfasis en la importancia de la línea 155, que muchas personas aún desconocen, especialmente en localidades periféricas como Bosa o Soacha, donde las Casas de Igualdad de Oportunidades funcionan como

 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					

centros de orientación y apoyo. Estas casas brindan atención psicosocial, emocional y jurídica, aunque no pueden realizar procesos terapéuticos completos; para ello, se articulan con la Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Salud, garantizando que la víctima reciba el acompañamiento integral que requiere. Asimismo, las Casas de Igualdad pueden vincular a las mujeres en actividades colectivas, pero el seguimiento especializado y terapéutico se deriva a las entidades competentes, asegurando una atención coordinada y efectiva.



Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, CIOM
(Secretaría de la Mujer)

Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Espacios de encuentro entre mujeres para el conocimiento de sus derechos y el desarrollo de procesos orientados al empoderamiento social.

Además, presta orientación y asesoría socio jurídica y psicosocial gratuita.

Servicios gratuitos de:



- Atención psicológica y jurídica
- Actividades de bienestar y salud emocional
- Formación en derechos y empoderamiento personal
- Fortalecimiento a organizaciones de mujeres



La Secretaría de la Mujer no tiene como misión realizar procesos terapéuticos completos con las ciudadanas, sino brindar orientación, acompañamiento y derivación a los servicios correspondientes. En este sentido, las mujeres que requieren apoyo psicosocial y jurídico son remitidas a los servicios especializados, aunque en algunos casos la Secretaría realiza la representación legal cuando se evidencia que las mujeres no cuentan con acceso a un abogado o abogada; sin embargo, estas intervenciones son limitadas y se determinan caso por caso.

Asimismo, señaló que las Casas de Justicia y las Casas de Igualdad de Oportunidades funcionan como espacios fundamentales de orientación, donde una dupla conformada por una abogada y una psicóloga acompaña a las mujeres en la activación de la ruta de atención y en el proceso inicial de orientación. En estos lugares, además, se ofrecen actividades colectivas y procesos de acompañamiento psicosocial, especialmente para mujeres cuidadoras o aquellas que realizan actividades sexuales remuneradas, garantizando que reciban la atención integral que necesitan dentro del marco de sus derechos.

Destacó la estrategia “Hospitales”, articulada por la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Salud y las entidades de justicia, donde en hospitales específicos de las distintas subredes (como Meissen, Kennedy, Santa Clara, La Victoria, Suba, Simón Bolívar y la clínica San Rafael) se cuenta con duplas especializadas que acompañan a las

 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					

víctimas de violencia de género, orientan al equipo de salud y garantizan la activación de la ruta. Esto permite atender de manera inmediata casos complejos, incluso cuando las víctimas llegan en situaciones críticas como los “códigos blancos”.



Además, se refirió al acceso a la justicia, indicando que las comisarías de familia y las URIs son aliados estratégicos, donde se articulan acciones con Integración Social y se implementan medidas de protección según la situación y el tipo de violencia. También explicó que la Mesa Distrital Sofía funciona como espacio de coordinación interinstitucional, ofreciendo línea técnica para la prevención de violencias basadas en género y la promoción de una vida libre de violencias, integrando el trabajo de las entidades de salud, justicia y orientación. a nivel local, existen los Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres, espacios articulados estrechamente con los Consejos Locales de Gobierno. Ambos abordan temas relacionados con violencia, prevención de violencias y seguridad en el territorio. La Secretaría de la Mujer actúa como secretaria técnica de estos consejos, mientras que la presidencia recae en las alcaldías locales.

Los Consejos Locales de Seguridad

En cada consejo participan de manera permanente diversas entidades: un delegado o delegada de organizaciones de mujeres, la persona de la comisaría de familia, representantes de hospitales y otros actores relevantes del territorio. A nivel distrital y local, las delegadas de la política pública de mujer y género acompañan estos procesos, asegurando continuidad y asesoría técnica en todos los temas de género y violencia.

Los Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres sesionan cuatro veces al año. En el primer encuentro se revisa el plan de trabajo y se asignan responsabilidades, como la obligación de la Secretaría de Salud de socializar la información sobre violencias ocurridas durante el año anterior: tipos de violencia, lugares de mayor incidencia, curso de vida de las víctimas y demás datos que permitan la toma de decisiones basada en evidencia. Además, existen mesas de articulación y seguimiento de alertas tempranas, coordinadas por la Secretaría de la Mujer a través del profesional enlace Sofía. Estas mesas convocan a la policía, comisarías y salud para revisar casos que presenten riesgo de feminicidio o continúen en un continuo de violencias, asegurando que las víctimas reciban el acompañamiento necesario. La Secretaría de la Mujer mantiene una base de datos centralizada para monitorear estos casos y remitir información a las distintas entidades, garantizando seguimiento y respuesta efectiva.

En cuanto al seguimiento de casos, Maribel explicó que cuando una ciudadana está identificada en el radar de violencia, la Secretaría de Salud articula con el PS PIC y toda el área asistencial para verificar si la persona ha participado en alguna actividad colectiva o ha recibido atención previa. Por ejemplo, en casos donde la dirección o el teléfono registrado están incorrectos, se realiza un proceso de verificación para asegurar la identificación y el acompañamiento adecuado.

 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					

El Consejo Local de Seguridad para las Mujeres también cuenta con mesas de articulación más pequeñas, enfocadas en temas específicos, como conmemoraciones o actividades locales. Este consejo tiene un plan de acción cuatrienal, alineado con el plan del Consejo de Seguridad general, y se divide en tres líneas estratégicas:

- **Acciones en espacio público:** Incluyen jornadas territoriales de prevención de violencias y actividades de información y sensibilización, organizadas por la Secretaría de la Mujer y articuladas con otras entidades. Salud participa aproximadamente en el 90% de estas jornadas.
- **Acciones en espacio privado:** Orientadas a la prevención y acompañamiento dentro del hogar o entornos íntimos, con enfoque en identificar y atender situaciones de violencia que no son visibles en el espacio público.
- **Prevención de feminicidios:** Estrategias específicas para identificar casos de riesgo, activar rutas de protección y garantizar seguimiento integral a las víctimas.

Este esquema permite que la Secretaría de la Mujer y las entidades participantes articulen esfuerzos para prevenir violencias, atender casos existentes y fortalecer la protección de las mujeres en distintos contextos territoriales.

Jornadas de prevención de violencia



En cuanto a la participación de Salud en las jornadas de prevención de violencia, explicó que la Secretaría de Salud asiste a prácticamente todas estas jornadas organizadas por la Secretaría de la Mujer, con excepción de un 10% en los casos donde los equipos disponibles no son suficientes. La asistencia es clave tanto por cumplimiento del plan de acción del Consejo Local de Seguridad para las Mujeres como por el rol de Salud en la ruta de atención; si Salud no participa y no socializa los derechos de las mujeres en materia de salud, la intervención ante situaciones de violencia sería incompleta.

Estas jornadas pueden desarrollarse en sectores identificados como inseguros o violentos, utilizando un “mapa de calor” de la violencia territorial, o como respuesta a situaciones específicas, como casos de feminicidio, donde se implementan tomas territoriales para garantizar visibilidad, acompañamiento y prevención.

Avances y desafíos

Durante la sesión se discutieron los avances y desafíos en la articulación intersectorial para la prevención de violencias basadas en género y feminicidios. Wilson Giovanni, de Puente Aranda, señaló la necesidad de revisar cómo se organiza la información por localidades y cómo se trascienden los indicadores locales de violencia hacia el nivel sectorial, destacando que Bogotá mantiene la violencia de género como una prioridad estratégica, y que la articulación con los delegados de política pública es fundamental para garantizar seguimiento y continuidad de las acciones.

Gerardo Arturo, de Barrios Unidos, destacó la persistencia de retos operativos, como la activación del Código Blanco, en la que en su localidad han registrado demoras en la llegada de la ambulancia a pesar de la activación temprana. Señaló que esta situación evidencia la necesidad de revisar los protocolos y garantizar que todos los

 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					

procedimientos de atención a emergencias estén correctamente implementados para evitar riesgos a las víctimas.

Lorena Hernández, de Engativá, expuso un reto crítico relacionado con el diligenciamiento de documentos civiles en casos de violencia de género. A pesar de que se reconoce la importancia de registrar los casos formalmente, muchas entidades no completan adecuadamente la documentación. Como resultado, de los casos reportados en alerta de feminicidio, solo una minoría queda registrada oficialmente, lo que limita la capacidad del sector salud para brindar atención efectiva. Lorena enfatizó que este problema genera una brecha significativa en la atención, dado que el conocimiento de los casos existe, pero no se traduce en acción por parte de los equipos de salud. Además, destacó la necesidad de desagregar los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia de género, ya que actualmente se reporta un indicador unificado que dificulta la toma de decisiones y el seguimiento de planes locales.



PLB

Se destacó la importancia de los planes locales de bienestar PLB, como herramienta para priorizar territorios con altos índices de violencia basada en género, permitiendo que la Secretaría de la Mujer y otras entidades se sumen de manera articulada a las acciones locales sin duplicar esfuerzos. Además, se resaltó la relevancia de las conmemoraciones oficiales, como el 25 de noviembre, los 16 días de activismo y el 4 de diciembre de eliminación del feminicidio, cuyos eventos locales se articulan con presupuestos participativos y con la participación de Salud y otras instituciones.

destacó la importancia de organizar un ejercicio de articulación personalizada con la Secretaría de la Mujer, especialmente para aquellas localidades que requieren apoyo más cercano. Señaló que los líderes locales y los equipos de salud podrán coordinar directamente con la Secretaría para garantizar la participación efectiva en los ejercicios de prevención y en la jornada “Más Bienestar” de octubre, asegurando que los lineamientos del nuevo PS PIC se apropien correctamente y que la articulación con políticas públicas locales sea efectiva. La intervención de Maribel subrayó la necesidad de que este trabajo se realice en equipo, combinando el conocimiento de los compromisos distritales y locales con la experiencia de los líderes en cada localidad.

Se concluyó que es fundamental fortalecer la articulación interinstitucional, mejorar los mecanismos de registro y seguimiento de casos, garantizar la continuidad de las acciones de prevención de violencia de género y salud mental, y coordinar estratégicamente la participación de la Secretaría de la Mujer en los espacios locales, respetando la ruta única de atención y las competencias de cada entidad.

Maribel presentó la estrategia de articulación con la Secretaría de la Mujer, proponiendo coordinar directamente con sus equipos para acompañar las jornadas de bienestar y prevención en octubre, especialmente en Fontibón. Resaltó la importancia de combinar el conocimiento de los compromisos distritales con la experiencia de los líderes locales, asegurando la apropiación de los lineamientos del nuevo PS PIC y la implementación efectiva de

 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					

estrategias de prevención. También abordó los retos de interoperabilidad y la necesidad de insistir en la responsabilidad compartida del diligenciamiento de formularios para asegurar el registro de casos. Se destacó la reciente integración transversal del enfoque de género en los modelos de atención y la coordinación con la Policía a través de la Patrulla Púrpura.

Diana Olaya solicitó la creación de espacios para revisar información sensible de barrios identificados con riesgo de violencia intrafamiliar, específicamente en propiedad horizontal. Se mencionaron 5 localidades priorizadas por la Secretaría de la Mujer, incluyendo Suba, donde se desarrollan intervenciones focalizadas.

Se acordó realizar espacios articulados con las Casas de Igualdad, coordinando con las localidades de Tunjuelito, Santa Fe, Antonio Nariño, Usaquén y Barrios Unidos, para revisar planes de bienestar y estrategias de atención en violencia de género.


Se concluyó que es fundamental:

- Fortalecer la articulación interinstitucional, especialmente con la Secretaría de la Mujer, Policía y Casas de Igualdad.
- Mejorar los mecanismos de registro y seguimiento de casos, garantizando la responsabilidad compartida en diligenciamiento de formularios.
- Garantizar la continuidad de las acciones de prevención de violencia de género y salud mental en todas las localidades.
- Coordinar estratégicamente la participación de las instituciones locales y distritales para asegurar la apropiación de lineamientos y políticas públicas.
- Implementar un seguimiento diferenciado entre violencia intrafamiliar y violencia de género para una mejor planificación y atención.
- Focalizar la intervención en barrios y UPZ identificados como prioritarios por la Secretaría de la Mujer, para apoyar rutas locales de atención y prevención.

Maribel enfatizó la importancia de reconocer estas pautas al revisar los planes locales de bienestar, para identificar correctamente las prioridades de violencia basada en género y orientar las acciones de manera estratégica y articulada con la Secretaría de la Mujer.

Compromisos

- Confirmará con sus compañeras la articulación con la Casa de Igualdad, definiendo día, hora y lugar para socialización.
- Se compartirá la presentación de la sesión y la convocatoria de la próxima semana con Engativá, para confirmar localidades pendientes de sesiones.
- Se programará acompañamiento en los espacios de Tunjuelito, Santa Fe y Barrios Unidos, revisando directrices generales para la conmemoración de los días de activismo en noviembre.

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

- Se hará seguimiento a la interoperabilidad de los formatos y la responsabilidad compartida en el diligenciamiento de casos de violencia.

Cierre


Siendo las 1:25. p.m., se dio por finalizada la jornada, agradeciendo la participación, reiterando el compromiso de trabajar articuladamente.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Subir todos los soportes de septiembre al Drive	Lideres APS	22 septiembre 2025
Coordinar con la Secretaría de la Mujer visitas a jornadas de octubre en las localidades priorizadas	Maribel Romero Cubillos	Octubre 2025
Agendar espacios de articulación con Casas de Igualdad y enlace Sofía para fortalecer diligenciamiento y seguimiento de casos	Maribel Romero Cubillos	Octubre 2025
Realizar el acta de la sesión	Equipo APS Tunjuelito	20 septiembre 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Jesús Andrés Bravo Rojas	Jabravo@saludcapital.gov.co	3133914803	SDS-DPSGTyT	
2	Giovanni, Medina Romero	WGMedina@saludcapital.gov.co	3102446266	SDS-DPSGTyT	
3	Luz Dari Cruz Cuervo	Idcruz@saludcapital.gov.co	3045965271	DPSGTyT-SDS	
4	Mérida Chávez Cifuentes	MMChavez@saludcapital.gov.co	3222417542	DPSGTyT Subdirección Territorial Norte	
5	Gleicer Lozano Perea	G1Lozano@saludcapital.gov.co	3132236855	DPSGTyT Subdirección Territorial Norte	
6	Marynes Romero Ballen	M2Romero@saludcapital.gov.co	3173283061	DPSGTyT	
7	Nadya María Janna Lavalle	NMJanna@saludcapital.gov.co	3229094245	DPGTyT-SDS	
8					
9					

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

Listado de asistencia

NOMBRE2	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Sarita Rico Valdés	SDS-DPSGTYT	Contratista	3212016838	Saritaricov1@gmail.com	Sarita Rico Valdés
Jhonatan Javier Moreno Ramírez	SDS-DPSGTYT	Contratista	3103080555	jj1moreno@saludcapital	Jhonatan Moreno R.
Lorena Maldonado Maldonado	SDS - DPSGTYT	Líder APS La Candelaria	3106288169	Lamaldonado@saludcapital	Lorena Maldonado M
Juan Gabriel Vicuña Moncayo	SDS - DPSGTYT	Profesional Apoyo APS	3196839206	jgvicuna@saludcapital.g	Gabriel Vicuña
Mónica Viviana Porras Bedoya	SDS	Líder APS - Antonio Nariño	3002512316	monicavivianaporras@g	MÓNICA V PORRAS B.
Rodolfo Cepeda	DPSGTYT	Contratista	3203383230	rlcepeda@saludcapital.g	Rodolfo Cepeda S.
Yefersson Ramírez Duarte	Secretaría Distrital de Salud	Líder de Atención Primaria	3057846455	y2ramirez@saludcapital	Yefersson Ramírez Duarte
Marynes Romero Ballen	DPSGTYT	Contratista	3173283061	m2romero@saludcapital	Marynes Romero Ballen
Arturo Rincón	DPSGTYT	Contratista	3114684708	garincon@saludcapital.g	Arturo Rincón
Mérida Marcela Chavez Cifuentes	DPSGT y T	Líder Zonal APS	3222417542	Mmchavez@saludcapital	Mérida Marcela Chavez Cifuentes
LEIDY TATIANA ROMERO ABRIL	DPSGTYT	LIDER APS LOC SAN CRISTÓBAL	3114471545	ltromero@saludcapital.g	LEIDY TATIANA ROMERO
Michelle Leguizamon Reyes	SDS DPSGTYT	Profesional apoyo APS	3108543884	Mkleguizamon@saludca	Michelle Leguizamon Reyes
Diana Olaya	Dirección Territorial	Lider APS Chapinero	3134679033	Daolaya@saludcapital.g	diana olaya
Daissy Díaz Arismendy	SDS-DPSGTYT	Contratista	3143713457	Dadiaz@saludcapital.go	Daissy Díaz A
Yazmin Velásquez Ardila	SDS-SGTPySC	Contratista	3196929107	yyvelasquez@saludcapit	Yazmin Velásquez
Gleicer Lozano Perea	DPSGTYT	Contratista	3132236855	g1lozano@saludcapital.g	Gleicer Lozano
Indi Jacanamijoy	DPSGTYT	Contratista	3023099836	ICjacanamijoy@saludca	Indi Jacanamijoy
Andrés Bravo	Secretaría de salud	Contratista	3133914803	jabravo@saludcapital.gc	Andrés Bravo
Ana María Cárdenas Prieto	Dirección de Participación Social	Contratista	3123651664	a1cardenas@saludcapit	AMCP
Lorena León Rincón	SDS - DPSGTYT	Lider APS Suba	3142782345	blleon@saludcapital.gov	Lorena León Rincón
Vivinaidu Idrobo	DPSGTYT	Lider APS Teusaquillo	3137307391	v1idrobo@saludcapital.g	Vivinaidu Idrobo
Mónica Viviana Porras Bedoya	SDS	Líder APS - Antonio Nariño	3002512316	monicaviviana porras@g	MONICA V PORRAS B.
Lorena Hernández	Dpsgtyt	Contratista	3158963458	ilhernandez@saludcapit	Lorena Hernández
Giovanni Medina Romero	DPSGTYT	Líder APS	3102446266	Wgmedina@saludcapita	GIO-MED
Jenny Catalina Palomino Ovalle	Subdirección Territorial Sur	Lider APS Social Fontibón	3013545266	jcpalomino@saludcapita	Catalina Palomino Ovalle
Yamile Pulgarín Rojas	DPSSGTYT	Contratista -Lider APS -Nariño	3214302339	y1pulgarinyamile@salud	Yamile Pulgarín Rojas
RAQUEL ROCHA CAYCEDO	Secretaria de salud- Direcci	Lider APS	3103051272	raquelrochacayc@gmail	RAQUEL ROCHA CAYCEDO
José Fernando Cruz López	DPSGTYT	Contratista	3103238770	jfcruz@saludcapital.gov	J. Fernando
Nadya Janna Lavalley	SDS - DPSGTYT	Contratista - Líder APS Suba	3229094245	hadisha18@hotmail.con	NMJJL
Luz Dari Cruz Cuervo	DPSGT y T	Contratista	3045965271	ldcruz@saludcapital.gov	Luz Dari Cruz Cuervo
Yefersson Ramírez Duarte	Secretaría Distrital de Salud	Lider de Atención Primaria	3057846455	y2ramirez@saludcapital	Yefersson Ramírez Duarte
Adriana Ibañez	SDS - DPSGTYT	Contratista - Líder Zonal	3213918790	alibanez@saludcapital.g	Adriana Ibañez
Maribel Romero Cubillos	Subdirección de Gestión y E	Contratista	3144406510	m1romero@saludcapita	Maribel Romero Cubillos
Deisy Andrea Peralta Esteban	SDS- Dirección de Participación Social	Líder APS	3007029090	daperalta@saludcapital	Andrea P