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

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

Tema: Jornada de inducción Distrital del equipo APS

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.	Gestión Social y Territorial en Salud Publica

Objetivo	Fecha: 10 de febrero de 2026			
Fortalecer las capacidades técnicas, estratégicas y operativas del equipo de Atención Primaria Social (APSocial) para la vigencia 2026, con el fin de garantizar una gestión territorial articulada, participativa y basada en determinantes sociales que oriente la formulación, implementación y seguimiento del Plan Local de Bienestar (PLB).	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Jornada de Inducción		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Auditorio principal Alcaldía Local de San Cristóbal			
	Hora Inicio: 1:00 pm Hora Fin: 5:10 pm			
	Notas por: Andrea Peralta - Andrea Quiroga			
	Próxima Reunión: 11 de febrero de 2026			
Quien cita: Lideres Zonales APS				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *



Agenda del día

1. Apertura del espacio y propósito de la jornada
2. Dinámica de Reconocimiento, Apropiación y Gestión – Colorimetría del Liderazgo
3. Modelo MAS Bienestar – Enfoques, Objetivos y Atributos
4. Marco Estratégico y Política de Participación Social en Salud
5. Cierre

Desarrollo de la Mesa Distrital de Bienestar

1. Apertura del Espacio y Propósito de la Jornada

Antes de iniciar la jornada se realizo la aplicación del pre-test el cual fue diligenciado por parte de todos los asistentes. Posteriormente la Doctora Marcia Chavarriaga, líder del procedimiento, dio apertura formal a la jornada de inducción para la Gestión Territorial de la Atención Primaria Social (APSocial), en el marco de la implementación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar para la vigencia 2026. Durante su intervención, precisó que el propósito de la jornada es brindar elementos teórico-prácticos que fortalezcan las capacidades técnicas, estratégicas y operativas de los equipos APSocial, orientados a consolidar una gestión territorial articulada, intersectorial y centrada en los determinantes sociales de la salud.

 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

Se reiteró que la Atención Primaria Social no debe entenderse exclusivamente como una estrategia técnica o instrumental, sino como una decisión política y de gobernanza territorial, que implica presencia activa en el territorio, articulación sectorial e intersectorial, relacionamiento permanente con la comunidad, cumplimiento del marco normativo vigente y cuidado del equipo humano que lidera la gestión local. Asimismo, se enfatizó que la implementación efectiva del modelo exige:

1. La lectura permanente y actualizada de las necesidades territoriales, soportada en el Análisis Situacional en Salud (ASIS) y en la Línea Base MAS Bienestar.
2. La participación activa y estratégica en la Mesa Local de Bienestar (MLB), como principal instancia de articulación y gobernanza local.
3. El liderazgo técnico en la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Local de Bienestar (PLB), garantizando coherencia con el Plan Distrital de Desarrollo, el Plan Territorial de Salud y la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017).
4. La articulación efectiva con instancias locales como CLG, CLOPS, UAT y JAL, así como con los equipos de Subred, evitando duplicidades y asegurando rigurosidad administrativa.

Finalmente, se dejó planteado que la gestión territorial desde la APSocial requiere integración de dimensiones técnicas, políticas y comunitarias, bajo un enfoque multicolor de liderazgo que permita decidir, formalizar, articular y cuidar, de manera complementaria y estratégica.

2. Dinámica de Reconocimiento, Apropiación y Gestión – Colorimetría del Liderazgo



La Líder Zonal de Sur Occidente, Adriana Ibáñez, desarrolló la dinámica de reconocimiento basada en la Colorimetría del Liderazgo, herramienta pedagógica orientada a identificar los estilos de gestión presentes en el equipo APSocial y su comportamiento bajo escenarios de presión, urgencia o conflicto.

El ejercicio, en coherencia con la metodología presentada en la jornada institucional, permitió reconocer cuatro estilos de gestión: azul (análisis y planeación), rojo (acción y toma de decisiones), amarillo (creatividad y articulación) y verde (escucha y construcción colectiva). Se enfatizó que no existen estilos correctos o incorrectos; por el contrario, cada uno aporta fortalezas específicas y responde a necesidades distintas dentro de la gestión territorial. La efectividad radica en su complementariedad.

Durante la actividad práctica, los participantes se autoidentificaron intuitivamente con el color que representaba su forma de gestionar bajo presión, construyendo frases concretas que evidenciaran sus fortalezas y posibles riesgos. Posteriormente, los equipos vincularon su estilo de liderazgo con los ejes de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017) y con el rol estratégico de APS en territorio.

De esta articulación surgieron los siguientes aportes:

- Equipo Amarillo (Creatividad, Comunicación y Articulación): Relacionó su gestión con el fortalecimiento de la participación comunitaria en la Mesa Local de Bienestar (MLB) y en la construcción y seguimiento del Plan Local 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

Bienestar (PLB). Destacó la lectura permanente de necesidades territoriales, la movilización de redes comunitarias y la planeación participativa de las Jornadas MAS Bienestar como mecanismo de acercamiento resolutivo a la comunidad. Su aporte se vinculó principalmente con el Eje 2 (empoderamiento ciudadano) y el Eje 5 (gestión y garantía de la salud con participación en la decisión).

- Equipo Verde (Escucha, Cuidado y Construcción Colectiva): Vinculó su enfoque con el Eje 4 – Control Social, resaltando la formación y fortalecimiento de veedurías en salud, el acompañamiento técnico a la Mesa Local de Bienestar y la promoción de procesos de participación social transformadora. Se subrayó la importancia del cuidado del equipo y la legitimación comunitaria como condiciones indispensables para una gobernanza territorial sostenible.
- Equipo Rojo (Acción, Liderazgo y Toma de Decisiones): Enfatizó la articulación intersectorial y el apoyo institucional en el marco del Eje 1 – Fortalecimiento Institucional para la garantía del derecho a la participación. Señaló la responsabilidad de socializar avances del PLB, entregar información estratégica para la toma de decisiones y posicionar escenarios como la escuela y otros espacios comunitarios como nodos de gestión territorial. Este equipo resaltó la necesidad de responder con oportunidad a requerimientos de instancias como JAL, CLG y CLOPS.
- Equipo Azul (Análisis, Orden y Planeación): Relacionó su gestión con las acciones de prevención y protección contenidas en el PLB, asociadas al Eje 3 – Impulso a la cultura de la salud, garantizando orden metodológico, planeación técnica, cumplimiento normativo y soporte documental (actas, matrices, indicadores y seguimiento). Se destacó su contribución a la formalización de procesos, trazabilidad de información y articulación con los productos estratégicos del rol APS.



El ejercicio permitió evidenciar que cada estilo tiene fortalezas y riesgos cuando actúa de manera aislada; sin embargo, en articulación, conforman una gestión territorial integral. Se concluyó que la implementación efectiva del Modelo MAS Bienestar exige una gestión multicolor, que combine:

- Decisión y respuesta oportuna (Rojo).
- Rigurosidad técnica y formalización administrativa (Azul).
- Articulación comunitaria y movilización social (Amarillo).
- Escucha activa, legitimación y construcción colectiva (Verde).

En consecuencia, se reafirmó que el territorio no requiere líderes de APSocial perfectos de un solo estilo, sino equipos complementarios que integren capacidades para garantizar gobernanza, participación social transformadora, gestión integral del riesgo y articulación intersectorial en el nivel local.

3. Modelo MAS Bienestar – Enfoques, Objetivos y Atributos

La doctora Marcia Chavarriaga realiza la socialización integral del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, contextualizándolo en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2024 2027 y del Plan Territorial de Salud, precisando que su implementación se sustenta en la Atención Primaria Social como estrategia estructurante de la gestión territorial. En su

 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

intervención, destacó que el modelo constituye la apuesta distrital para transformar la prestación de servicios y fortalecer la gobernanza en salud desde una perspectiva territorial, intersectorial y basada en determinantes sociales.

Se reiteró que el Modelo MAS Bienestar tiene como propósito central reducir las desigualdades poblacionales, demográficas, ambientales, sociales y territoriales que inciden en las condiciones de vida y salud de la ciudadanía. En esa línea, busca mejorar el acceso equitativo, efectivo y de calidad a los servicios de salud; fortalecer la gobernanza sectorial, intersectorial y transectorial; mitigar eventos priorizados en salud pública asociados a determinantes sociales; y generar capacidad institucional para la prevención, alerta y respuesta frente a emergencias sanitarias y situaciones críticas que afecten a la población.



Durante la exposición se profundizó en los atributos del modelo resolutivez, oportunidad, accesibilidad, continuidad, integración e integralidad entendidos como condiciones indispensables para garantizar procesos de atención y cuidado completos, articulados y sin fragmentaciones. Se explicó que la resolutivez implica brindar respuestas eficaces a las necesidades identificadas; la oportunidad exige eliminar retrasos que pongan en riesgo la salud; la accesibilidad demanda superar barreras geográficas, económicas, físicas o digitales; la continuidad garantiza acompañamiento a lo largo del ciclo vital; y la integración e integralidad aseguran coordinación entre niveles de atención y sectores, promoviendo respuestas sinérgicas frente a problemáticas complejas.

Asimismo, se desarrollaron los enfoques estructurales del modelo. El enfoque territorial reconoce que Bogotá no es homogénea y que cada localidad requiere respuestas diferenciadas acordes con su realidad social y sanitaria. El enfoque poblacional diferencial aborda vulnerabilidades históricas y necesidades específicas de grupos priorizados. El enfoque de derechos sitúa la salud como derecho fundamental y eje orientador de la acción pública. Finalmente, el enfoque de cuidado integral promueve la corresponsabilidad entre instituciones, comunidad y equipos de trabajo, entendiendo que el bienestar es una construcción colectiva.

Se subrayó que la toma de decisiones debe estar sustentada técnicamente en el Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, el Análisis Situacional en Salud (ASIS) y la Línea Base MAS Bienestar, integrando de manera articulada la gestión integral del riesgo, el aseguramiento, la provisión de servicios, la salud pública y la participación social transformadora. Esta integración busca evitar la fragmentación sectorial y garantizar coherencia entre planeación, ejecución y seguimiento.

Se destacó igualmente la interoperabilidad de la historia clínica como elemento estratégico para garantizar la continuidad del cuidado, facilitar el flujo de información entre niveles de atención y fortalecer la coordinación entre actores del sistema de salud y otros sectores involucrados.

En el marco del modelo, se explicó la estructura organizacional del equipo APSocial en los niveles distrital, zonal y local, señalando que el liderazgo territorial recae en el Líder APSocial Local. Este rol tiene la responsabilidad de garantizar la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria en el territorio; liderar el equipo local de APSocial; formular, implementar y hacer seguimiento al Plan Local de Bienestar (PLB); representar técnicamente al sector salud en instancias como CLG, CLOPS, UAT y JAL; y gestionar procesos de control político y rendición de cuentas.

 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

Se aclaró de manera expresa que APS cumple un rol articulador y no ejecutor operativo. Las intervenciones técnicas, tales como vacunación, vigilancia sanitaria o acciones clínicas específicas, deben gestionarse a través de la Subred y los equipos competentes, evitando duplicidad de funciones o invasión de competencias. En la misma línea, se enfatizó la necesidad de realizar concertación previa antes de asumir compromisos en escenarios políticos o comunitarios, garantizando viabilidad técnica, administrativa y financiera de las acciones propuestas, y preservando la coherencia con los lineamientos distritales.

4. Marco Estratégico y Política de Participación Social en Salud

La Líder Zonal de Norte, Mérida Chavéz, realizó la socialización del marco estratégico de la Política de Participación Social en Salud, Resolución 2063 de 2017, contextualizando su alcance dentro del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y la Gestión Territorial de la APSocial



Durante la exposición se desarrollaron de manera estructurada los cinco ejes de la política:

- Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación.
- Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.
- Impulso a la cultura de la salud.
- Control social como elemento crucial del derecho a la salud.
- Gestión y garantía de la salud con participación en el proceso de decisión.

Se enfatizó que esta política no constituye un componente aislado, sino un eje transversal del modelo, que orienta la gobernanza territorial, la corresponsabilidad institucional y la incidencia efectiva de la comunidad en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento.

En desarrollo del ejercicio comparativo por colores realizado previamente en la dinámica de liderazgo, se analizó cómo el rol APS aporta de manera concreta a cada uno de los ejes de la política. Este análisis permitió identificar la correspondencia entre los estilos de gestión y las responsabilidades técnicas del procedimiento APS, evidenciando que:

- Desde el fortalecimiento institucional, el líder APS garantiza la formalización de procesos, la circulación adecuada de información y la representación técnica del sector salud en instancias como CLG, JAL, CLOPS y UAT.
- En el empoderamiento ciudadano, APS promueve la movilización de redes comunitarias, el acompañamiento a organizaciones sociales, la activación de procesos participativos y la construcción colectiva del Plan Local de Bienestar (PLB).
- En relación con la cultura de la salud, se articula la gestión del riesgo, las acciones preventivas y la promoción de la salud como parte integral del PLB y de las Jornadas MAS Bienestar.
- Frente al control social, se destacó la formación y acompañamiento a veedurías en salud, así como la participación activa de COPACOS y asociaciones de usuarios en la Mesa Local de Bienestar.

 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 gestión con participación en la toma de decisiones, se resaltó la incidencia comunitaria y sectorial en la priorización de problemáticas, presupuestos participativos y seguimiento a metas estratégicas.

Durante la jornada, se identificaron los procedimientos distritales vinculados a la gestión poblacional y a la activación de políticas diferenciales (víctimas, juventud, grupos étnicos, salud mental y mujer), así como la necesidad de fortalecer el acompañamiento técnico en escenarios de presupuestos participativos y concertación territorial.

Asimismo, se subrayó la importancia de iniciar y fortalecer la participación activa en la Mesa Local de Bienestar (MLB) como el principal escenario de gobernanza local, donde convergen sector salud, otros sectores, instancias de gobierno local y representantes comunitarios. Se reiteró que la MLB no es únicamente un espacio informativo, sino un escenario de construcción de acuerdos, seguimiento técnico y articulación estratégica para la implementación efectiva del Plan Local de Bienestar 2026.

Finalmente, se concluyó que la Política de Participación Social en Salud se materializa en el territorio a través del liderazgo técnico de la APSocial, garantizando coherencia entre lineamientos distritales y respuesta local, y consolidando una participación social transformadora que incida de manera real en las condiciones de salud y bienestar de la población.


5. Cierre



Finalmente, una vez agotados los puntos de la agenda y consolidadas las orientaciones técnicas relacionadas con el Modelo MAS Bienestar y la Gestión Territorial de la APSocial, se realizó un espacio de conclusiones en el que se reiteró el compromiso institucional con la implementación rigurosa del Plan Local de Bienestar 2026, el fortalecimiento de la Participación Social Transformadora y la articulación intersectorial en el territorio. No habiendo otros asuntos por tratar, se dio por finalizada la jornada a las **5:10 p.m.**, dejando constancia del cumplimiento del objetivo propuesto y del compromiso del equipo APS con la adecuada ejecución de las acciones definidas para la vigencia.

COMPROMISOS*



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Redactar el acta de la reunión.	Equipo de APSocial -Usaquén.	15/02/2026
Participar en la segunda jornada de inducción.	Líderes Zonales, locales y profesionales de apoyo del equipo de GT-APSocial.	11/02/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Andrea Peralta	DAperalta@saludcapital.gov.co	3007029090	DPSGTYT	

 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

2	Andrea Quiroga	ASQuiroga@saludcapital.gov.co	3203534405	DPSGTYT	
3	Giovanni Medina	wgmedina@saludcapital.gov.co	32102446266	DPSGTYT	
4	Nadya Janna Lavalle	nmjanna@saludcapital.gov.co	3229094245	DPSGTYT	
5	Mónica Viviana Porras B.	Mvporras@saludcapital.gov.co	3002512316	DPSGTYT	
6	Yazmin Velásquez	Yyvelasquez@saludcapital.gov.co	3196929107	DPSGTYT	
7	Juan Francisco Mantilla M.	Jfmantilla@saludcapital.gov.co	3164472925	DPSGTYT	
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

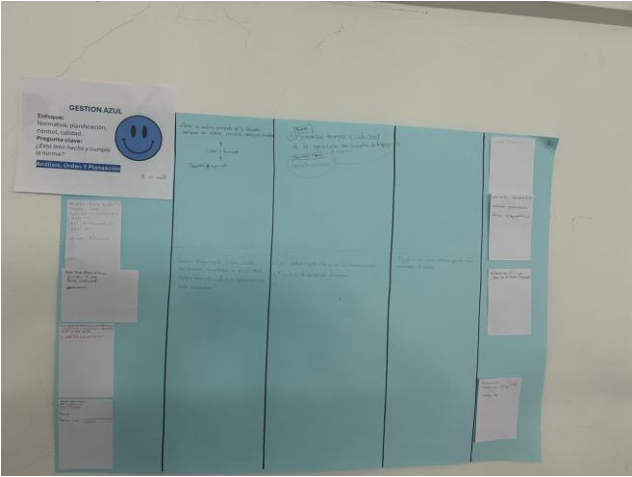
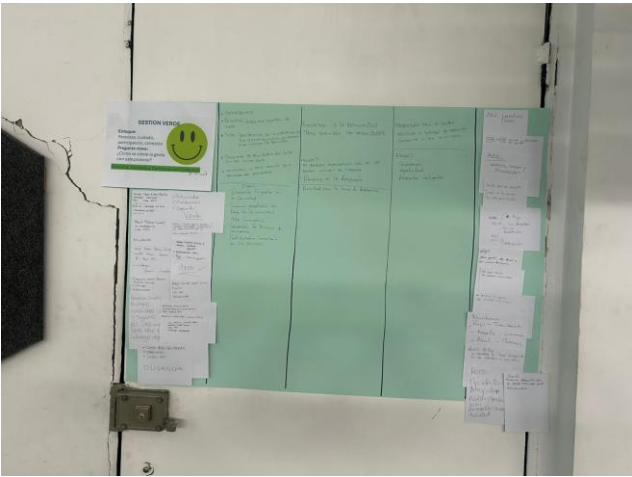
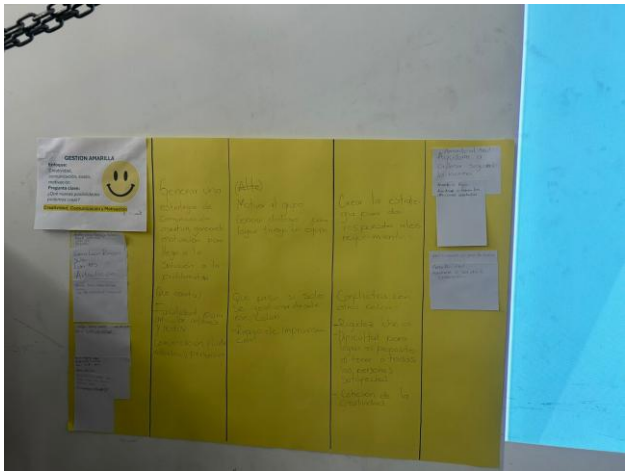
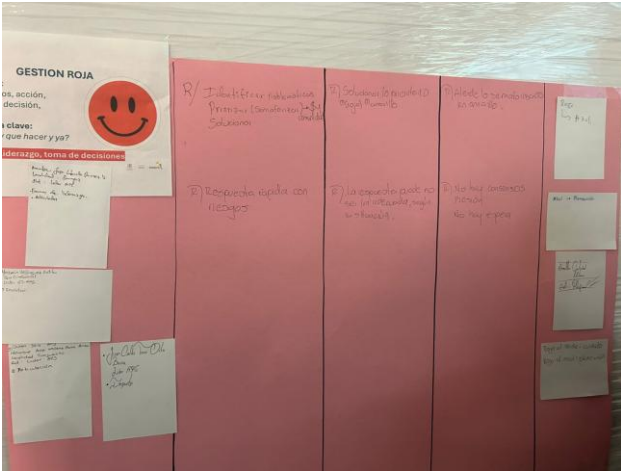
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Se anexa registro fotográfico, listados de asistencia y presentación.

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

Registro fotográfico jornada de inducción

 <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>	

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

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-DFC-FT-004 Versión: 1

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

Tema: Semana de Formación para la Gestión Territorial de la APSocial Fecha: 10 de febrero 2026.

Hora Inicio: 1:00pm Hora Fin: 5:00PM Lugar: Auditorio Alcaldía Local San Cristóbal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	GIANNINI MEDINA R.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3102446266	Wgmedins@saludcapital.gov.co	
2	Lorena Leon Rincón	SDS-DPS6TYT	Contratista	3142782345	blcon@saludcapital.gov.co	
3	Roberto Cepeda Salazar	SDS-DPS6TYT	Contratista	3203359230	rlcepeda@saludcapital.gov.co	
4	Gleices Isaza	SDS-DPS6TYT	Contratista	3132238857	glisaza@saludcapital.gov.co	
5	Luz Ángela Manquillo Erazo	SDS-DPS6TYT	Contratista	3132389869	lmanquillo@saludcapital.gov.co	
6	Valen Niset Rojas Velasco	SDS-DPS6TYT	Contratista	3105774243	KVvelasco@saludcapital.gov.co	
7	Mónica Contreras B.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3002512345	mcontreras@saludcapital.gov.co	
8	Betha C. Penabaz	SDS-DPS6TYT	Contratista	31077767	bpenabaz@saludcapital.gov.co	
9	Yazmin Velasco	SDS-DPS6TYT	Contratista	3196979103	yvelasco@saludcapital.gov.co	
10	Vivianidu Idrobo	SDS-DPS6TYT	Contratista	3131777811	vvidrobo@saludcapital.gov.co	
11	Jhonatan Moreno R.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3103080555	jmoreno@saludcapital.gov.co	
12	Margines Romero B.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3172883061	mromero@saludcapital.gov.co	
13	Lidy Barrios	SDS-DPS6TYT	Contratista	3006932916	lbarrios@saludcapital.gov.co	
14	Ana Milena Parra Ariza	SDS-DPS6TYT	Contratista	3124433810	amparar@saludcapital.gov.co	
15	Leandro Ramirez V.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3022487114	lramirez@saludcapital.gov.co	
16	Yazmin Velasco Duran	SDS-DPS6TYT	Contratista	3172609021	yvelasco@saludcapital.gov.co	
17	Natalia Mendez	SDS-DPS6TYT	Contratista	3143551444	nmendez@saludcapital.gov.co	

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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co



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: Demanda de Formación para la Gestión territorial de la APOC Fecha: 10 de Febrero 2026
Hora Inicio: 1:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: Auditorio Alcaldía de San Cristóbal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Camilo Vergara Toribio	SDS DPSTYB	Contratista	3017956108	camilovergara@saludcapital.gov.co	Camilo V.
2	Marivel Medina S.	SDS	Contratista	31336534	medina@saludcapital.gov.co	Marivel
3	Camile Pelgami	SDS	Contratista	32280038	pelgami@saludcapital.gov.co	Camile
4	Raquel Borda C	SDS PPS	Contratista	31030521	rborda@saludcapital.gov.co	Raquel
5	Anoreia Pezalta	SDS PPS	Contratista	30070800	apezalta@saludcapital.gov.co	Anoreia
6	Diana Olaya A	SDS PPS	Contratista	3134677033	daoaya@saludcapital.gov.co	Diana
7	Juan Francisco Mantilla	SDS PPS 4yr	Contratista	3164492925	jfmantilla@saludcapital.gov.co	Juan
8	Nadya Janna Lavalle	SDS DPSTYT	Contratista	3229041245	nmjanna@saludcapital.gov.co	Nadya
9	Andrea Stefany Quiraga	SDS	Contratista	3203539405	aquriraga@saludcapital.gov.co	Andrea
10	Mirida M. Chavez C	SDS PPS 7y7	Contratista	3222917512	mchavez@saludcapital.gov.co	Mirida
11	Jedry Lopez Gomez A	SDS DPSTYT	Contratista	314421545	jlopez@saludcapital.gov.co	Jedry
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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

SEMANA DE FORMACIÓN Para la Gestión Territorial de la APSocial

Febrero 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD






1

APERTURA DEL ESPACIO



PROPÓSITO



**Brindar elementos teórico
- prácticos para la Gestión
Territorial de la Atención
Primaria Social (APSocial).**

AGENDA DÍA 1



Hora	Actividad	Responsable	Duración
1:00 p. m. - 1:30 p. m.	APERTURA DEL ESPACIO	MARCIA CHAVARRIAGA	5 Minutos
Registro	REGISTRO DE ASISTENTES	ZONALES	10 Minutos
	ENTREGA DE MATERIALES	ZONALES	5 Minutos
	REALIZACION DE PRE – TEST (QR)	ADRIANA IBAÑEZ	10 Minutos
1:30 p. m. - 2:30 p. m.	Presentación ¿Quién soy? ¿Cuál es mi rol en APS?	ADRIANA IBAÑEZ	1 Hora
Componente Convivencial – Rompe hielo	Dinámica de reconocimiento de estilos de trabajo en equipo		
Insumo Decálogo de acuerdos de convivencia y trabajo en equipo	Actividad de construcción colectiva: ¿Cómo vamos a trabajar en equipo?		
2:30 p. m. - 5:00 p.m.	Modelo de Salud de la Secretaría	MARCIA CHAVARRIAGA	2.Hora 30 Minutos
	Pilar de Participación	MARCIA CHAVARRIAGA	
	Política Pública de Participación	MÉRIDA CHAVEZ	

AGENDA DÍA 2

Hora	Actividad	Responsable	Duración
8:00 a. m. – 8:30 a. m.	Recapitulación Día 1 Reflexiones Dia Uno	ADRIANA IBAÑEZ	30 Minutos
8:30 a.m. – 10:00 a. m	Rol de APS Actividades de Cogestión	ANDRÉS BRAVO	1 Hora 30 Minutos
Socialización Productos APS	10:00 a.m. – 10:30 a. m	RECESO	30 Minutos
	Jornadas	ADRIANA IBAÑEZ	1 Hora
	Plan de Trabajo APS		
	Monitoreo PLB		
	Evaluación PLB	TATIANA ROMERO	1 Hora
	Mesas Locales		
	12:30 p.m. – 2:00 p. m	ALMUERZO LIBRE	1 Hora 30 Minutos
	Documento Base Más Bienestar	MÉRIDA CHAVEZ	1 Hora
	Plan Local de Bienestar		
	3:00 p.m. – 3:15pm	RECESO	15 Minutos
4:00 p.m. – 4:15 p. m	Instrumento Indicador APS	MARCIA CHAVARRIAGA	45 Minutos
	Post-test final QR	ADRIANA IBAÑEZ	15 Minutos
	Evaluación general de la inducción	MARCIA CHAVARRIAGA	15 Minutos
Cierre de la Jornada	Cierre		



2

DINAMICA DE RECONOCIMIENTO- APROPIACION Y GESTION.



PROPÓSITO GENERAL



1. Que nos conozcamos **más allá del nombre y cargo.**
2. Identificar **roles, estilos de gestión y formas de relacionarnos.**
3. Fortalecer **acuerdos iniciales de trabajo en equipo.** “Decálogo de convivencia y trabajo en equipo APS.”

APS no es solo una
estrategia técnica: es
decisión política,
presencia territorial,
relación con la comunidad,
cumplimiento normativo y
cuidado del equipo todo al



SECRETARÍA DE
SALUD





FASE 1 - Quien

Paso 1. Presentación individual por Subdirección

- . Localidad?
- . Rol?

Paso 2. Formas de liderazgo

- . Defina en una palabra, que es liderazgo desde la Gestión Territorial para la APS.

Colorimetría en el liderazgo

Utiliza la psicología del color para potenciar la autoridad y definir los diferentes estilos de

gestión. No es blanca, ni negra es de colores, la vida es de colores, muchos colores...

GESTION AZUL

Enfoque:

Normativa,
planificación,
control, calidad.

Pregunta clave:

*¿Está bien hecho y
cumple la norma?*

Análisis, Orden Y Planeación



GESTION ROJA

Enfoque:

Resultados, acción,
poder de decisión,
control

Pregunta clave:

*¿Qué hay que hacer y
va?*

**Acción, liderazgo, toma de
decisiones**



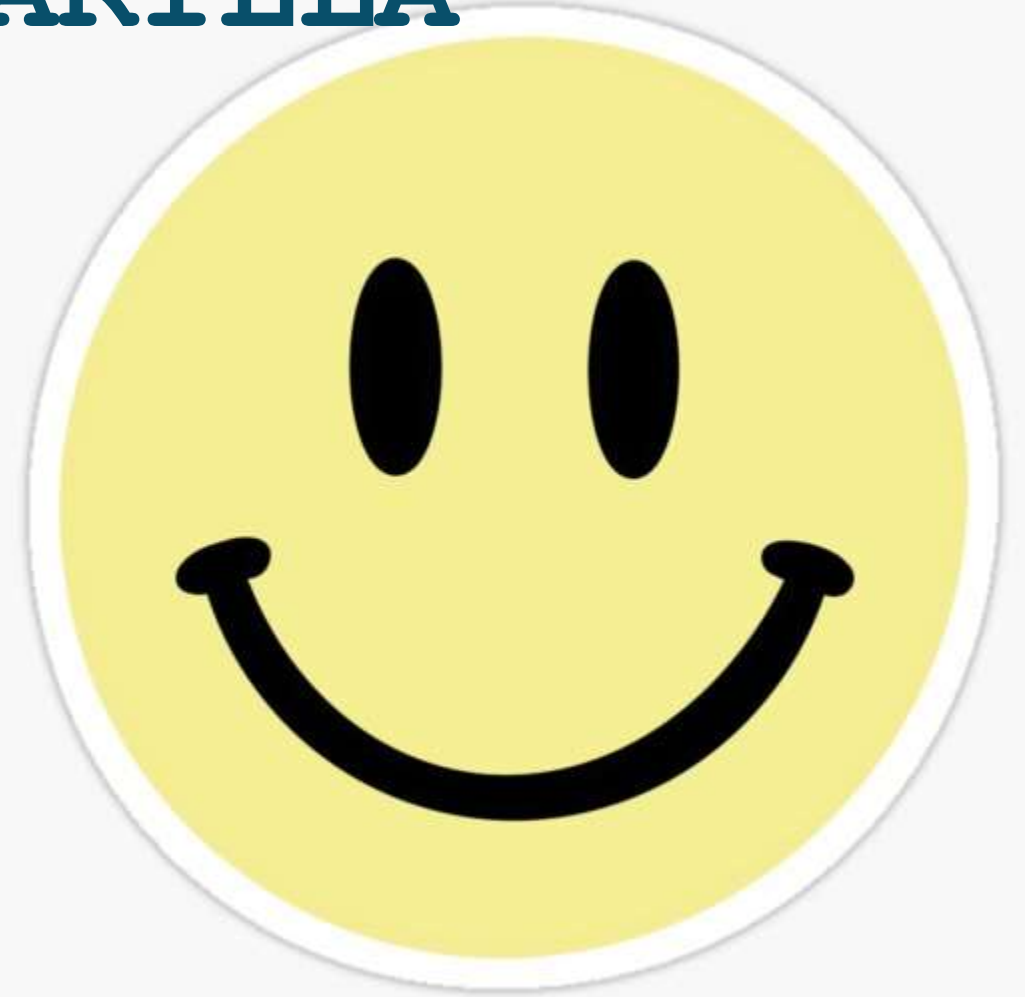
GESTION AMARILLA

Enfoque:

Creatividad,
comunicación,
visión, motivación

Pregunta clave:

*¿Qué nuevas
posibilidades
podemos crear?*



**Creatividad, Comunicación y
Motivación**

GESTION VERDE

Enfoque:

Personas, cuidado,
participación,
cohesión

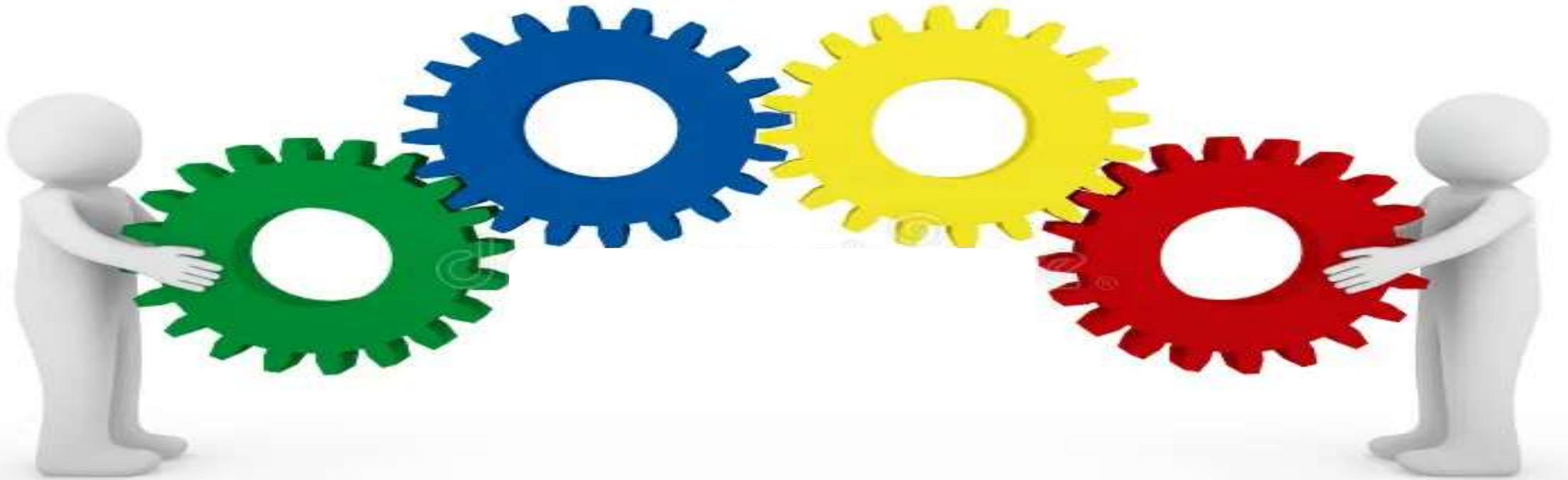
Pregunta clave:

*¿Cómo se siente la
gente con esto*



**Escucha, Cuidado y Construcción
Colectiva**

Colorimetría en el liderazgo



No hay formas buenas o malas de gestionar, hay formas distintas... y todas tienen consecuencias.

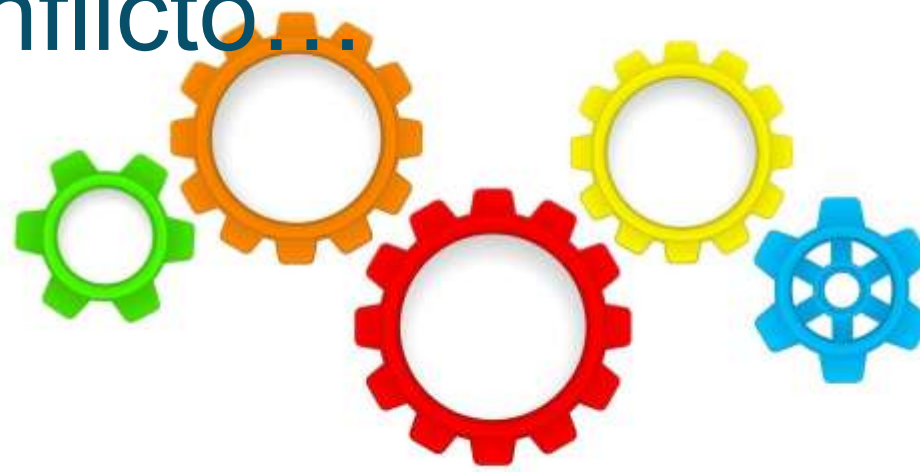


FASE 2 – Como

Paso 3b Conexión Rápida El abajamos:

Cuando en la gestión territorial hay presión, urgencia o conflicto...

¿cómo actúa usted?



Ejemplo:



Debido a una situación de riesgo social , hay un proyecto territorial con recursos limitados, presión política, comunidad inconforme y plazos muy cortos. El equipo está dividido y la ejecución está en riesgo

GESTION ROJA

Enfoque:

Resultados, acción,
poder de decisión,
control

Pregunta clave:

¿Qué hay que hacer y ya?

Acción, liderazgo, toma de decisiones



GESTION AZUL

Enfoque:

Normativa, planificación,
control, calidad.

Pregunta clave:

*¿Está bien hecho y cumple
la norma?*

Análisis, Orden Y Planeación



GESTION AMARILLA

Enfoque:

Creatividad,
comunicación, visión,
motivación

Pregunta clave:

*¿Qué nuevas posibilidades
podemos crear?*

Creatividad, Comunicación y Motivación



GESTION VERDE

Enfoque:

Personas, cuidado,
participación, cohesión

Pregunta clave:

*¿Cómo se siente la gente
con este proceso?*

Escucha, Cuidado y Construcción Colectiva





FASE 3 – ¿Dónde m

Pase 4. Autolocalización por colorimetría

Consigna

“Vayan al color que más se parece a su forma de gestionar cuando trabajan bajo presión.”

Regla importante

- No se permiten discusiones
- Es una elección intuitiva



LIDERAZGO EN LA GESTION TERRITORIAL PARA LA APS

Peguen aquí sus fichas blancas realizadas anteriormente.

Deben escribir frases concretas, no abstractos.

- ¿Qué haría **mi color** frente a este problema?
- ¿Qué aporta **este color** a este problema?

- ¿Qué aporta **este color** a este problema?
- ¿Qué aporta **este color** a este problema?

- ¿Qué decidiría primero?

- ¿Qué pasa cuando **solo** se gestiona desde este color?

- ¿Qué dejaría en segundo plano?

- ¿Qué tipo de conflicto genera con otros colores?

FASE 4

• "Aceleramos procesos, pero atropellamos personas"

• "Cuidamos a la gente, pero no cerramos decisiones"



FASE 4 – Lo

“Cada uno escriba en una ficha blanca qué **Pase 5. en Articulación en la Gestión** necesitas del color que más le cuesta para que la gestión funcione.”

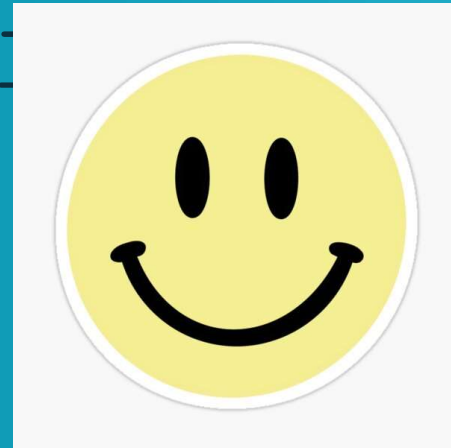
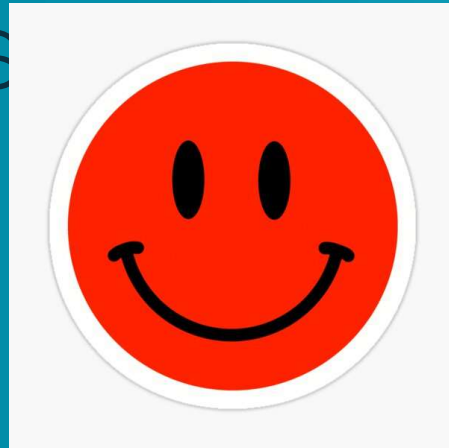
Ejemplos:

- . Rojo al Verde: “Ayúdame a escuchar sin frenar todo”
- . Azul al Amarillo: “Ayúdame a soñar, pero con método”
- . Verde al Rojo: “Decide, pero sin



Socialización:

Cada grupo de realiza la presentación de la gestión



ANÁLISIS

COLOR	FORTALEZA PRINCIPAL	DEBILIDAD PRINCIPAL	IDEAL PARA
ROJO	Acción y decisión	Imposición	Crisis, emergencias
AZUL	Orden y control	Rigidez	Gestión administrativa
AMARILLO	Innovación	Dispersión	Planeación estratégica
VERDE	Cohesión social	Lentitud	Trabajo comunitario



CONCLUSION

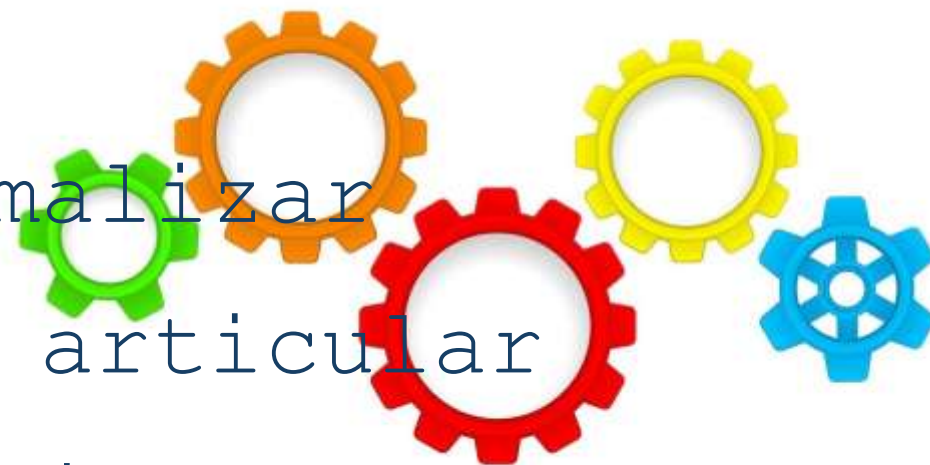
ESTRATEGICA

Ningun color es mejor que otro.

La gestión efectiva es multicolor.

Los mejores equipos y procesos combinan:

- . **Rojo** para decidir
- . **Azul** para sostener y formalizar
- . **Amarillo** para imaginar y articular
- . **Verde** para cuidar y legitimar



CONCLUSION

ESTRATEGICA

Ningún color es mejor que otro. **La gestión efectiva es multicolor.** Los mejores equipos y procesos combinan:

- **Rojo** para decidir

Responde a la urgencia, activa equipos, toma decisiones rápidas)

- **Azul** para sostener y formalizar

Asegura lineamientos, ruta, indicadores, actas y soportes

- **Amarillo** para imaginar y articular

Articula actores, propone estrategias, moviliza redes.

- **Verde** para cuidar y legitimar



CONCLUSION

ESTRATEGICA

Ningún color es mejor que otro. **La gestión efectiva es multicolor.** Los mejores equipos y procesos combinan:

- **Rojo** para decidir

Responde a la urgencia, activa equipos, toma decisiones rápidas)

- **Azul** para sostener y formalizar

Asegura lineamientos, ruta, indicadores, actas y soportes

- **Amarillo** para imaginar y articular

Articula actores, propone estrategias, moviliza redes.

- **Verde** para cuidar y legitimar





Reglas de Oro para el Trabajo en Equipo

- ◆ No rotular
- ◆ El silencio también comunica
- ◆ Abrirnos a conocer al otro
- ◆ No dar por hecho que todos entendemos igual
- ◆ Practicar la empatía
- ◆ Escucha consciente y atenta
- ◆ Reconocernos desde el respeto
- ◆ Respetar tiempos y turnos de intervención
- ◆ Valorar el trabajo del otro
- ◆ Verificar la comprensión

*El
territorio
no necesita
Líderes APS
perfectos,
necesita
equipos que
se
complementen*



3

¿DÓNDE ESTAMOS?



SECRETARÍA DE
SALUD



ORGANIGRAMA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
DECRETO No. 041 DE

(27 DIC 2024)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el numeral 1º de artículo 153 de la Constitución Política, los numerales 1, 3 y 4 del artículo 18 del Decreto Ley 1421 de 1993,

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia dispone que "... La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de eficiencia, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones ...".

El artículo 39 del Decreto Distrital 479 de 2024 consigna el Modelo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Capital, como un sistema integral dirigido a la administración, orientación, desarrollo y seguimiento de la gestión jurídica en la ciudad, en busca de alcanzar altos estándares de eficiencia y seguridad jurídica que faciliten la toma de decisiones, la protección de los intereses del Distrito Capital y la prevención del daño patrimonial. Dentro de este, el artículo 31 de dicho decreto establece la "Producción normativa" como el proceso a través del cual se preparan, proyectan y suscriben los documentos y actos administrativos por parte de las entidades distritales.

La "Producción normativa" ocupa un espacio central en la implementación de las políticas públicas y de los planes y programas institucionales, siendo el medio a través del cual se materializan jurídicamente gran parte las decisiones del Distrito.

En el marco del proceso de "Producción normativa", el Distrito Capital cuenta con la Política de Gobernanza Regulatoria, que tiene por objetivo general garantizar que las normas expedidas en el Distrito Capital resulten eficaces, eficientes, transparentes, robustas y simples, atendiendo a un procedimiento estandarizado de alta calidad que promueva la seguridad jurídica, conforme al artículo 62 del Decreto Distrital 479 de 2024.

Carrera 5 No. 16-66
Código Postal: 111711
Tel: 3802000
www.bogota.gov.co
info: Línea 188

BOGOTÁ

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA
25/04/2025 17:03 Versión 01

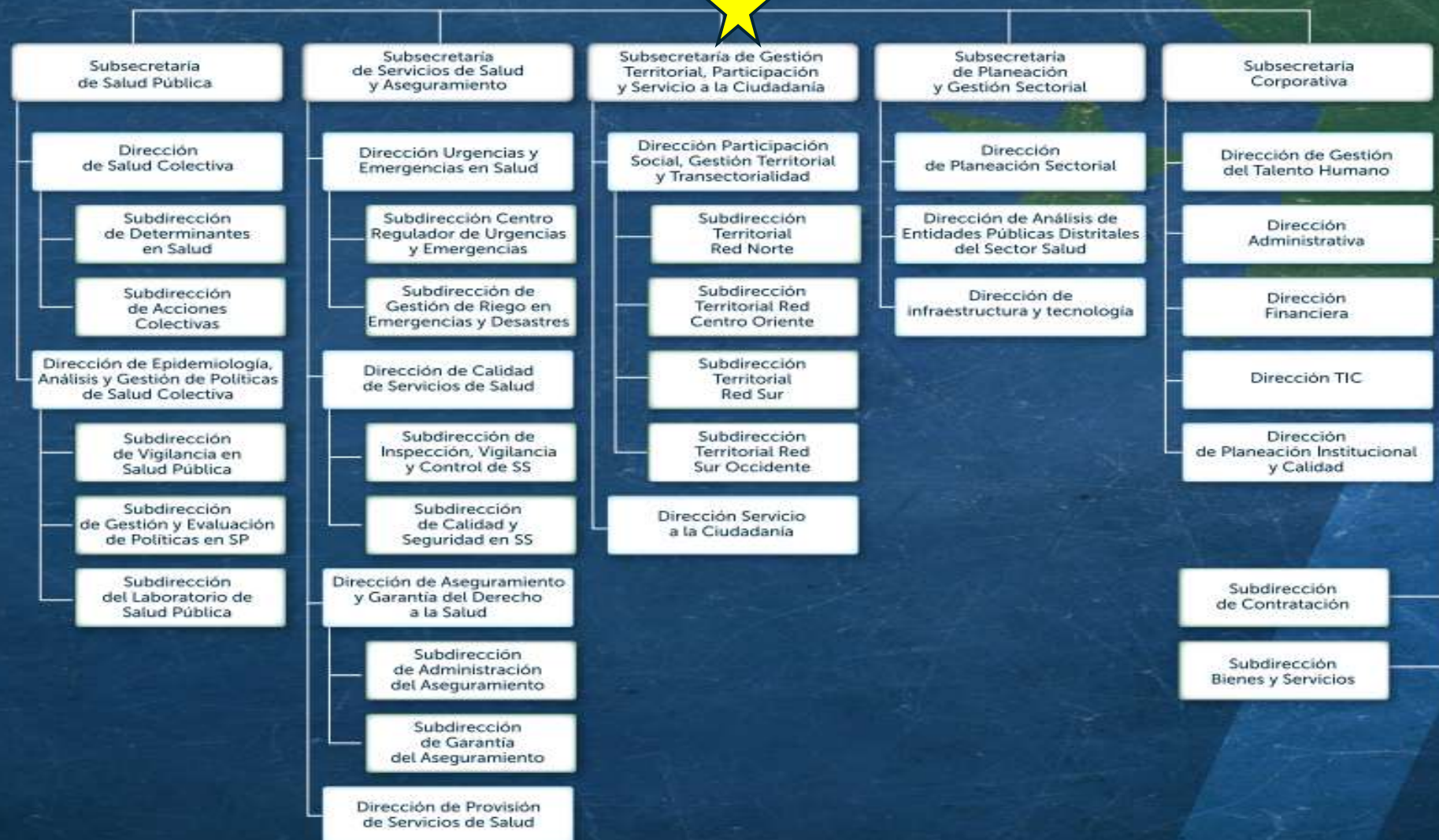
DESPACHO

Oficina de Asuntos Jurídicos

Oficina de Control interno

Oficina Asesora
de Comunicaciones

Oficina de Control
Disciplinario Interno





Organigrama



**Subsecretaria de
Gestión Territorial,
Participación y
Servicio a la
Ciudadanía**

**Alejandra
Taborda Restrepo**

**Dirección de
Servicio a la
Ciudadanía**

**Dirección de
Participación
Social, Gestión
Territorial y
Transectorialidad**

**Alejandro
Cepeda**

**Eugenia
Arboleda**

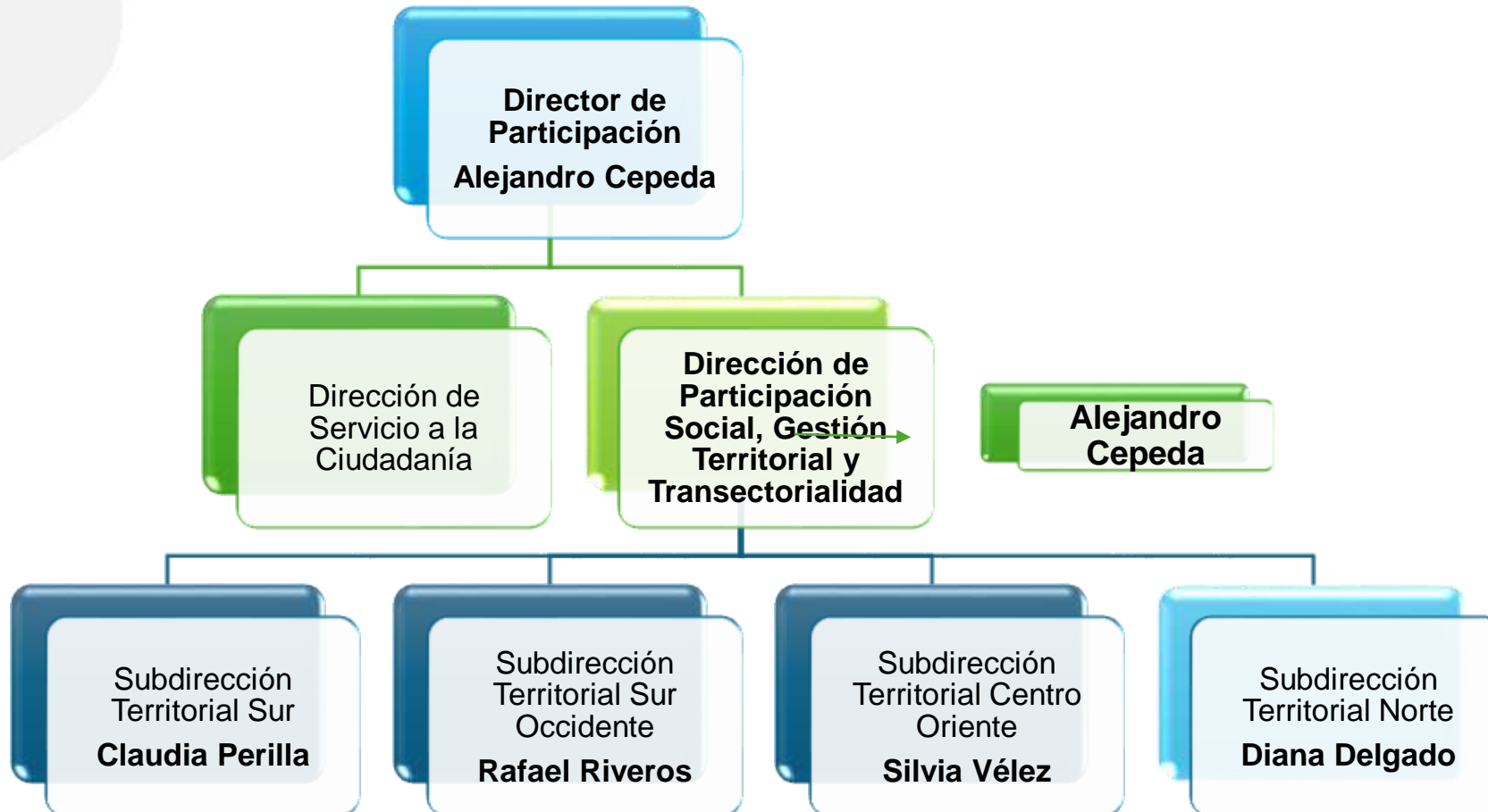
**Subdirección
Territorial Sur
Claudia Perilla**

**Subdirección
Territorial Sur
Occidente
Rafael Riveros**

**Subdirección
Territorial Centro
Oriente
Silvia Vélez**

**Subdirección
Territorial Norte
Diana Delgado**

Organigrama





Organigrama

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/LIDERNODO/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BE9CF87A0-B0C7-4EEE-9A35-27D4300221E8%7D&file=DIRECCI%C3%93N%20DE%20PARTICIPACI%C3%93N%20ORGANIGRAMA.xlsx&action=default&mobileredirect=true

4 | Modelo MAS Bienestar



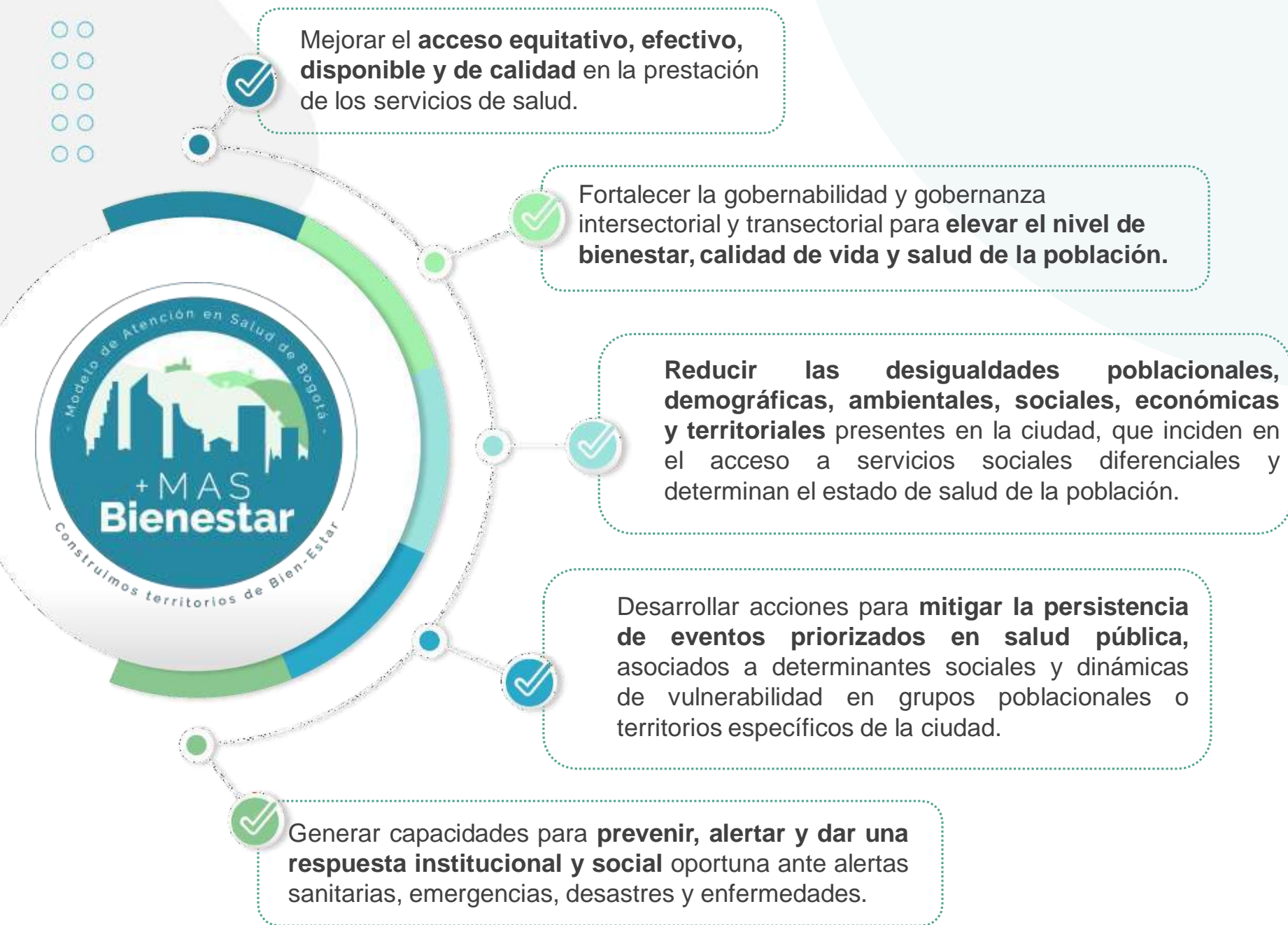
Modelo de **Atención en Salud** De Bogotá





Tener todo al doble.

¿Qué busca resolver el MAS Bienestar?



Objetivos Generales

- Mejorar el bienestar, calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social.
- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva que incida positivamente en los **determinantes sociales de la salud** y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades.





¿Qué es **Atención** Primaria Social?

+

Una estrategia que destaca la importancia de los **determinantes sociales en la salud** y las condiciones de vida de las personas.

+

Reconoce que el derecho a la salud es **responsabilidad de todos los sectores y el territorio**, no solo del sector salud.

+

Requiere una **coordinación efectiva** entre diversos sectores e instituciones para abordar de manera integral estos determinantes sociales.



SECRETARÍA DE
SALUD



¿Cuáles son los atributos o características?

Resolutividad

- Brindar servicios sociales y en salud de calidad, que respondan a sus demandas y necesidades.

Oportunidad

- Organizar la oferta de servicios sociales y en salud, para que se reciban sin retrasos que pongan en riesgo la salud y la vida.

Accesibilidad

- Posibilidad de hacer uso de los servicios sociales sin que factores geográficos, de estructura física o digital, económicos, organizacionales, asociados
- a la edad, pertenencia étnica o a grupos de mayor vulnerabilidad, se lo impidan.

Continuidad

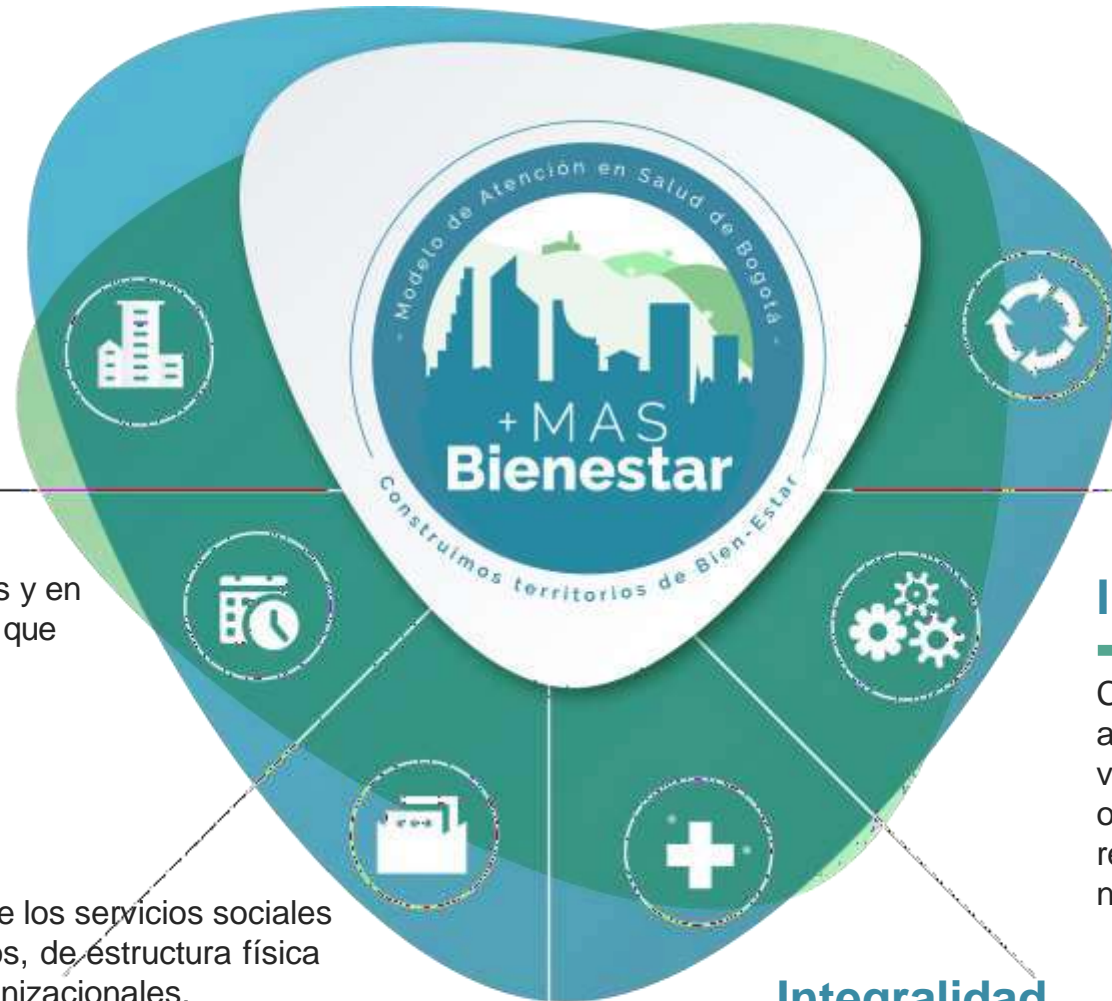
En el proceso del cuidado de la salud a lo largo de la vida, según necesidades, sin interrupciones y hasta su completa recuperación o máximo desarrollo.

Integración

Coordinación entre los diferentes niveles de atención, con los entornos donde ocurre la vida y entre los actores del sector salud y otros sectores, para garantizar una respuesta adecuada y sinérgica a las necesidades en salud de la población.

Integralidad

Capacidad de asegurar que los servicios y atención en salud se suministren de manera completa y continua.



¿Cuáles son los enfoques del MAS Bienestar?



Enfoque de derechos

La garantía del derecho a la salud como trazador de toda acción.

Enfoque territorial

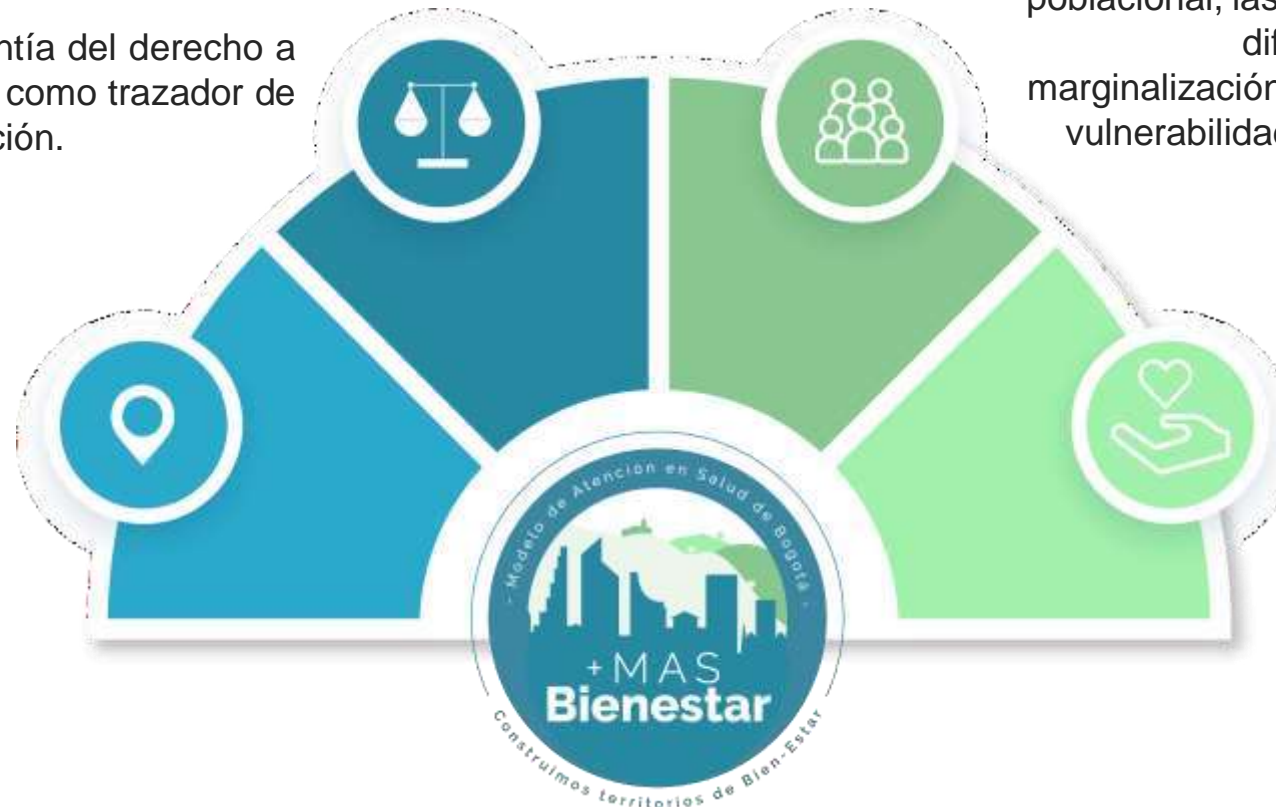
No hay una sola ciudad.

Enfoque poblacional diferencial

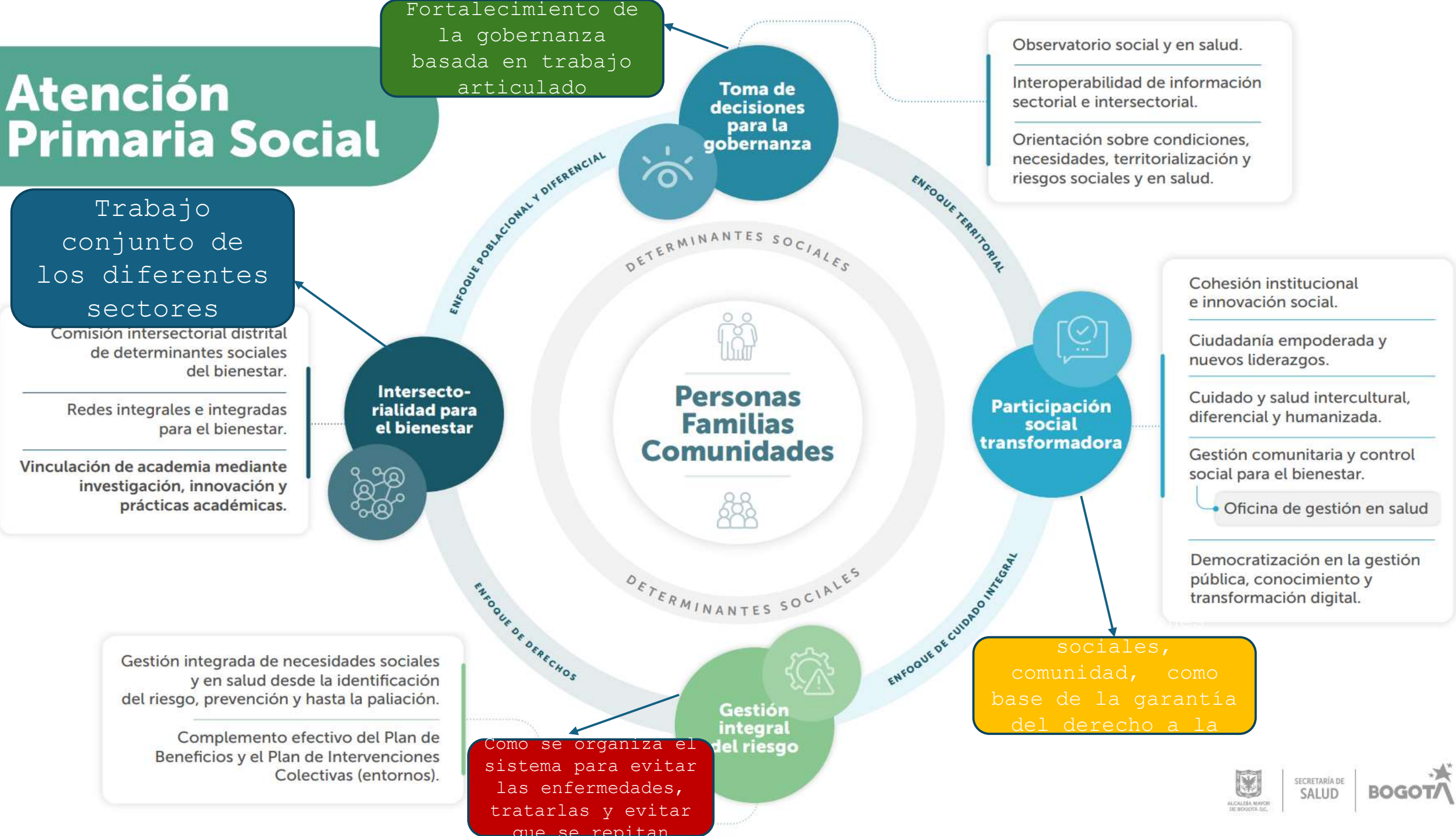
Reconoce la diversidad poblacional, las necesidades diferenciales, la marginalización histórica y la vulnerabilidad aumentada.

Enfoque de cuidado integral

Entre todos y todas nos cuidamos, también a nosotros y nosotras mismas.



Atención Primaria Social



Participación Social Transformadora

Fortaleciendo los procesos de incidencia y vinculación social para lograr más bienestar en los territorios.

La participación social transformadora es una oportunidad de poner en centro a las personas, comunidades y organizaciones sociales, convirtiéndolas en protagonistas de soluciones cocreadas, frente a las necesidades diferenciales en los territorios.

Es una estrategia que promueva el diálogo, las ciudadanías empoderadas y la acción colectiva que mejora la salud y el bienestar de las comunidades.

Incluyente

¿Todos podemos participar?

Incidente

¿Con mi participación puedo lograr cambios?

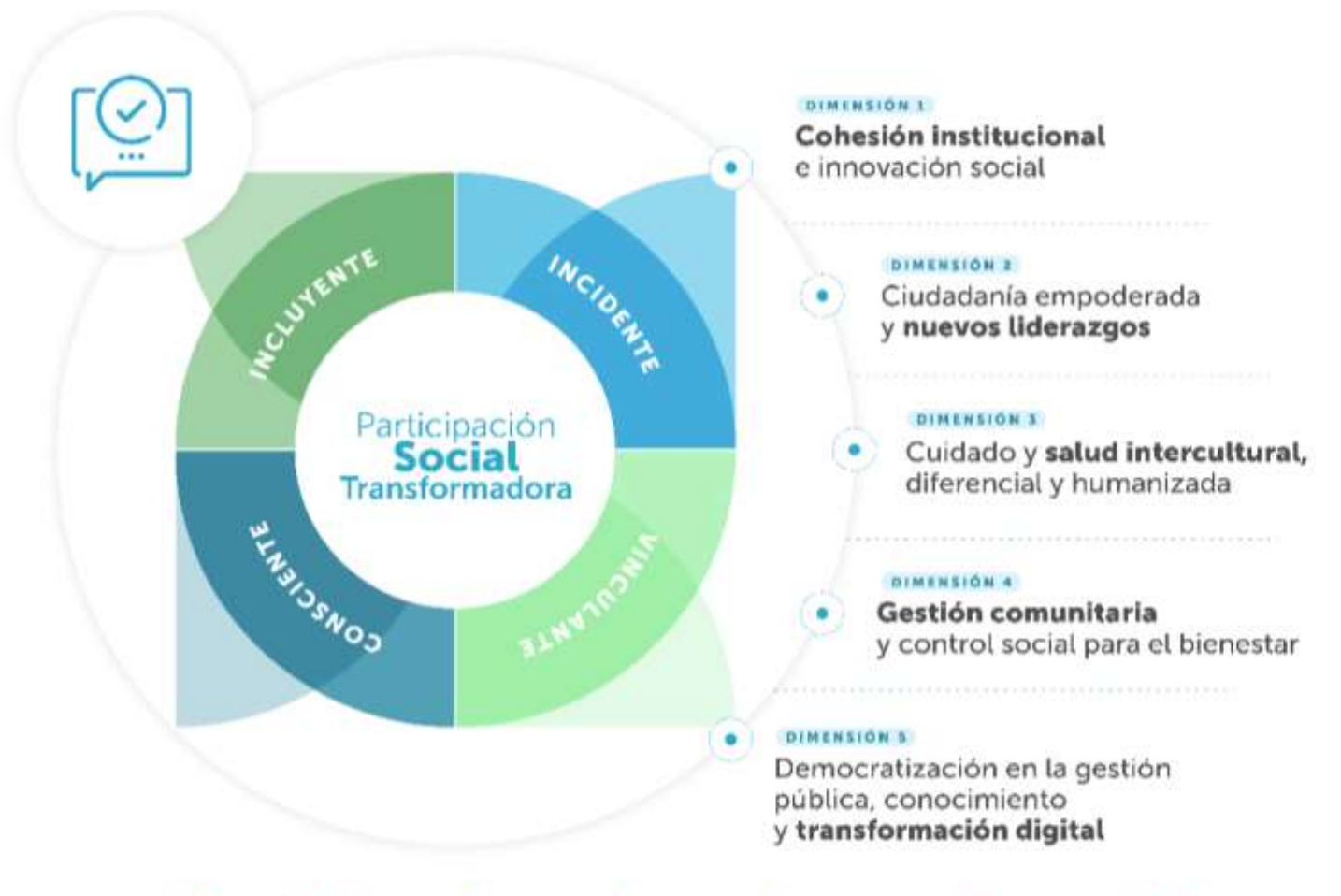
Vinculante

¿Mi comunidad es protagonista de la transformación?

Consciente

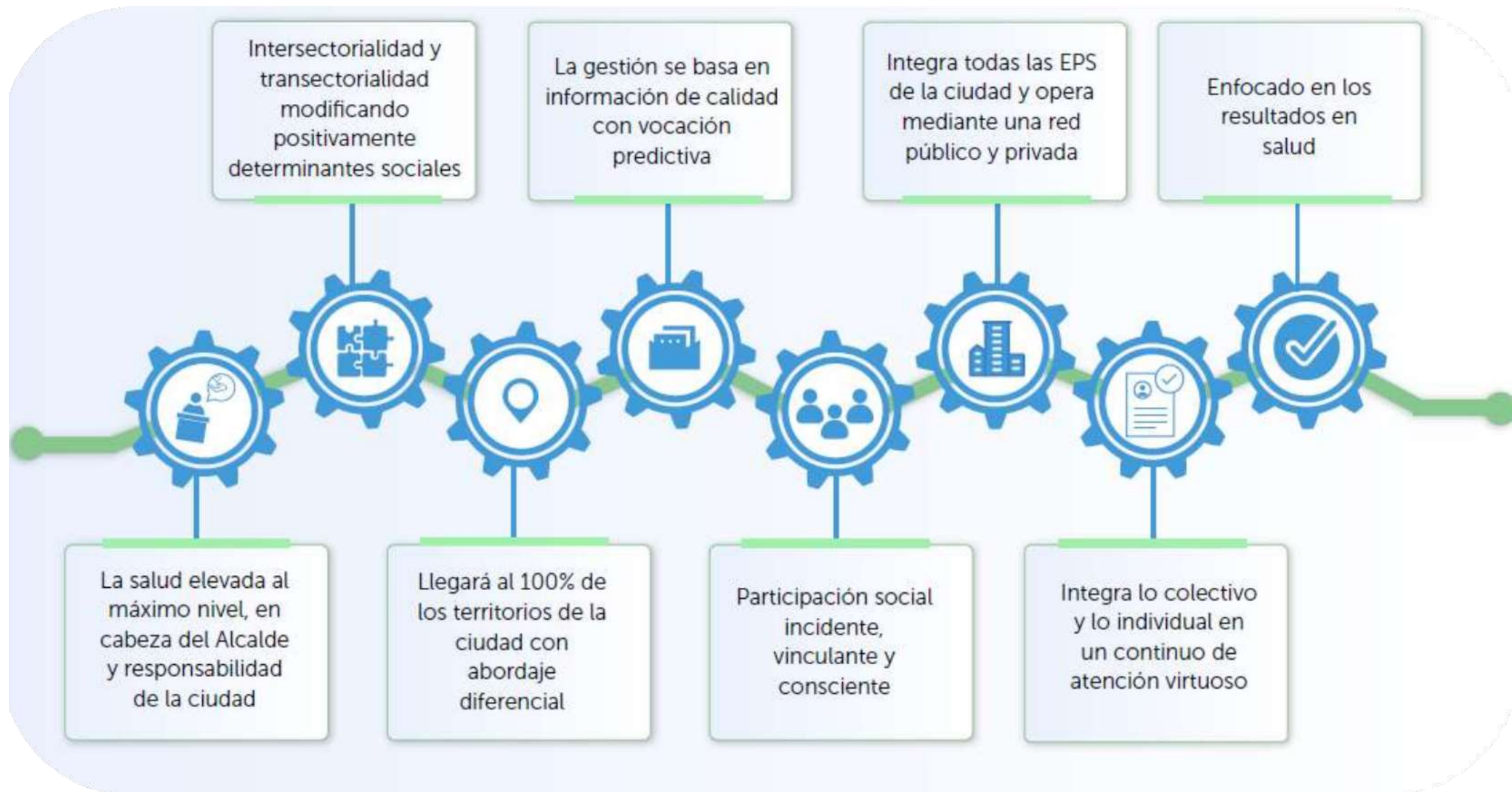
¿Nuestras propuestas benefician a la mayoría?





¡Participando, ando, ando, transformado!







5

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD

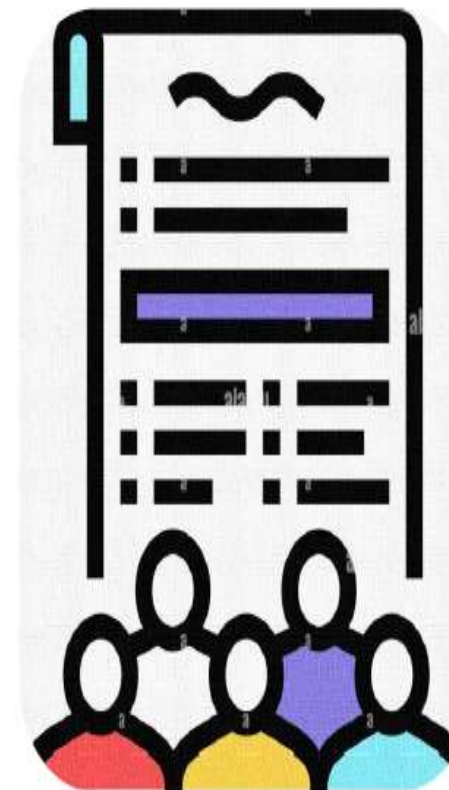


Resolución 2063 de 2017

Mediante la Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adopta la **Política de Participación en Salud - PPSS**, que tiene como objetivo **la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.**



Reglamenta un **proceso de retroalimentación dinámico y constante**, con el fin de mejorar su desempeño en los resultados en salud, implementando planes que incorporen **cambios de procesos respecto a la participación social**, mecanismos de incentivos financieros y mecanismos de difusión e información.





Participación

Social

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD RESOL. 2063 DE 2017

Es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, entendiendo que todos los actores sociales deben hacer parte de las decisiones frente a los problemas que los afectan

Se convierte en medio – ya que a través de ella se logra transformaciones; y en fin ya que quien participa se transforma – se empodera.

MARCO ESTRATÉGICO

Relacionamiento e interdependencia

Objetivos específicos

Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.

Fortalecer capacidades de la ciudadanía para intervenir, incidir y decidir en la definición y formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.

Promover la PSS para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto-cuidado y propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción.

Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.

Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.



Ejes estratégicos

1. Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación.

2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.

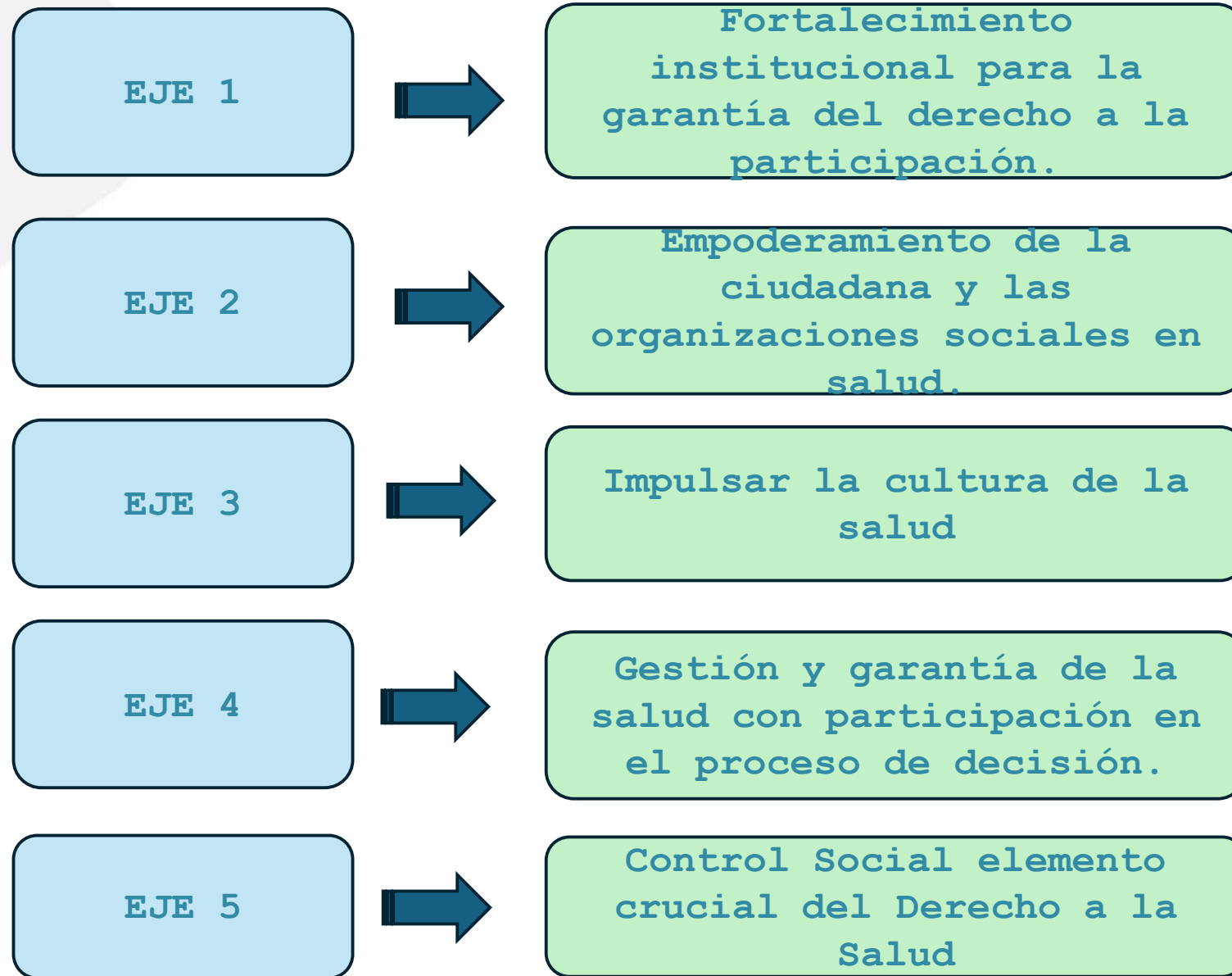
3. Impulso a la cultura de la salud.

4. Fortalecimiento del Control Social.

5. Gestión y garantía en salud con participación en procesos de decisión.

Relacionamiento e interdependencia

EJES POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD





6

LINEAMIENTO APS





SECRETARÍA DE
SALUD






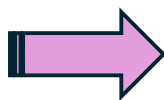
MANEJO DRIVE Y ADMINISTRATIVO








DRIVE APS

LA LIDERES APS > Documentos   ▾


 Nombre ▾
 2025
 2026









LA LIDERES APS > Documentos > 2026 

 Nombre ▾
 Administrativa
 Operativa
 Soportes APS



LA LIDERES APS > Documentos > 2026 > Administrativa 

 Nombre ▾
 Actas Equipo APS
 Documentos Calidad
 Normatividad
 Presentaciones reuniones APS
 Reporte SEGPLAN

DRIVE APS

LIDERES APS > Documentos > 2026 > Operativa

Nombre

Cronograma Jornadas MAS Bienestar

Cronograma Mesas Locales de Bienestar

Informe Mensual Alcaldes

LIDERES APS > Documentos > 2026 > Soportes APS

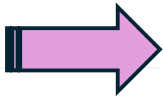
Nombre

Centro Oriente

Norte

Sur

Sur Occidente

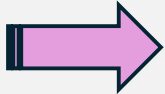


LIDERES APS > Documentos > 2026 > Soportes APS > Norte > Usaquén

Nombre

PLB

Soportes Gestión



LIDERES APS > Documentos > 2026 > Soportes APS > Norte > Usaquén

Nombre



PLB



Soportes Gestión

DRIVE APS

Actuali
zar
2025

CUADRO DE CONTROL LOCALIDAD XX		FEBRERO		
		SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD		LINK DE SEGUIMIENTO
		SI	NO	
1. Carpeta PLB, Cargar documentos en versiones finales (no link de acceso)	Documento Linea Base Bienestar (comprensión territorial)		X	
	Plan Local de Bienestar versión final excel			
	Documento PLB en word versión final			
	Documento seguimiento word PLB Junio			
	Documento seguimiento word PLB Septiembre			
	Documento seguimiento word PLB Diciembre			
	Documento seguimiento en excel Junio			
	Documento seguimiento en excel Septiembre			
	Documento seguimiento en excel Diciembre			
	Documento evaluación PLB Diciembre			
2	Actas de UAT		X	No se realizo
3	Actas de CLG		X	No se realizo
4	Actas de CLOPS		X	No se realizo
5	Actas Espacio sectorial de coordinación de políticas	X		ERO/01%20USAQUEN%20APS%20Deisy%20Peralta
6	Actas de reunión con Alcalde local		X	No se realizo
7	Actas de reunión con otros actores (sectoriales)		X	No se realizo
8	Actas de reunión con otros actores (Intersectorial)	X		ERO/01%20USAQUEN%20APS%20Deisy%20Peralta
9	Actas de reunión con otros actores (comunitarios)	X		ERO/01%20USAQUEN%20APS%20Deisy%20Peralta

1. Carpeta PLB, Cargar documentos en versiones finales (no link de acceso)



CIERRE DÍA 1



SECRETARÍA DE
SALUD



AGENDA DÍA

Hora	Actividad	Responsable	Duración
8:00 a. m. – 8:30 a. m.	Recapitulación Día 1 Reflexiones Día Uno	ADRIANA IBAÑEZ	30 Minutos
8:30 a.m. – 10:00 a. m	Rol de APS Actividades de Cogestión	ANDRÉS BRAVO	1 Hora 30 Minutos
Socialización Productos APS	10:00 a.m. – 10:30 a. m	RECESO	30 Minutos
	Jornadas	ADRIANA IBAÑEZ	1 Hora
	Plan de Trabajo APS		
	Monitoreo PLB	TATIANA ROMERO	1 Hora
	Evaluación PLB		
	Mesas Locales		
	12:30 p.m. – 2:00 p. m	ALMUERZO LIBRE	1 Hora 30 Minutos
	Documento Base Más Bienestar	MÉRIDA CHAVEZ	1 Hora
	Plan Local de Bienestar		
	3:00 p.m. – 3:15pm	RECESO	15 Minutos
	Instrumento Indicador APS	MARCIA CHAVARRIAGA	45 Minutos
4:00 p.m. – 4:15 p. m	Post-test final QR	ADRIANA IBAÑEZ	15 Minutos
Cierre de la Jornada	Evaluación general de la inducción	MARCIA CHAVARRIAGA	15 Minutos
	Cierre		

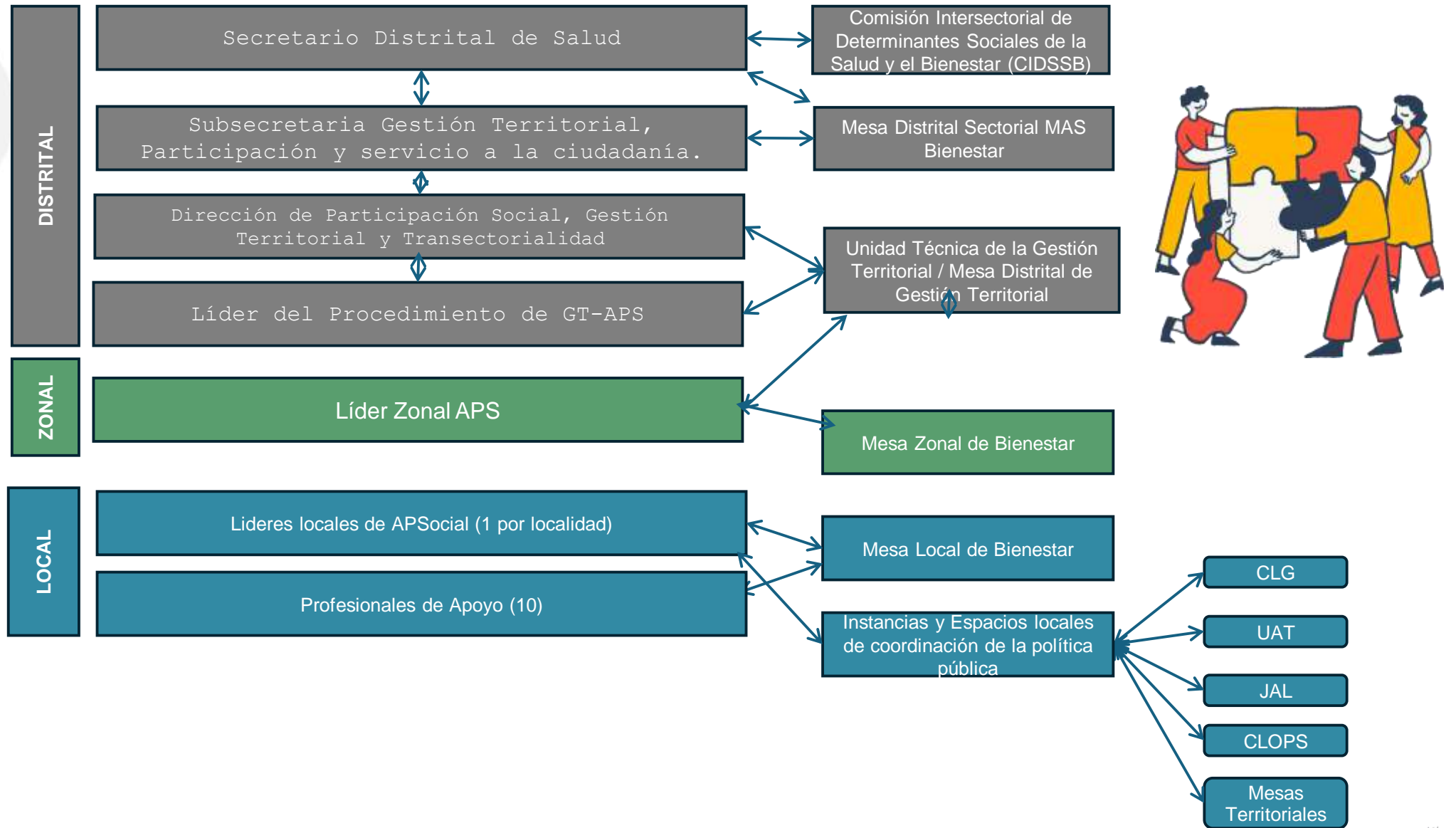
RECAPITULACIÓN DÍA 1

Hora	Actividad	Responsable	Duración
1:00 p. m. - 1:30 p. m.	APERTURA DEL ESPACIO	MARCIA CHAVARRIAGA	5 Minutos
Registro	REGISTRO DE ASISTENTES	ZONALES	10 Minutos
	ENTREGA DE MATERIALES	ZONALES	5 Minutos
	REALIZACION DE PRE – TEST (QR)	ADRIANA IBAÑEZ	10 Minutos
1:30 p. m. - 2:30 p. m.	Presentación ¿Quién soy? ¿Cuál es mi rol en APS?	ADRIANA IBAÑEZ	1 Hora
Componente Convivencial – Rompe hielo	Dinámica de reconocimiento de estilos de trabajo en equipo		
Insumo Decálogo de acuerdos de convivencia y trabajo en equipo	Actividad de construcción colectiva: ¿Cómo vamos a trabajar en equipo?		
2:30 p. m. - 5:00 p.m.	Modelo de Salud de la Secretaría	MARCIA CHAVARRIAGA	2.Hora 30 Minutos
	Pilar de Participación	MARCIA CHAVARRIAGA	
	Política Pública de Participación	MÉRIDA CHAVEZ	



1 | ROL DE APS

Estructura del equipo APSocial



Gestión Territorial en el Modelo MAS Bienestar

Se **organiza** a través del **Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital** (Acuerdo 257 de 2006).

El Consejo de Gobierno Distrital
El Consejo Distrital de Seguridad
Los Consejos Superiores de la Administración Distrital
Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo
Las Comisiones Intersectoriales
Los Consejos Consultivos
Los Consejos Locales de Gobierno



Nivel de Gestión Distrital

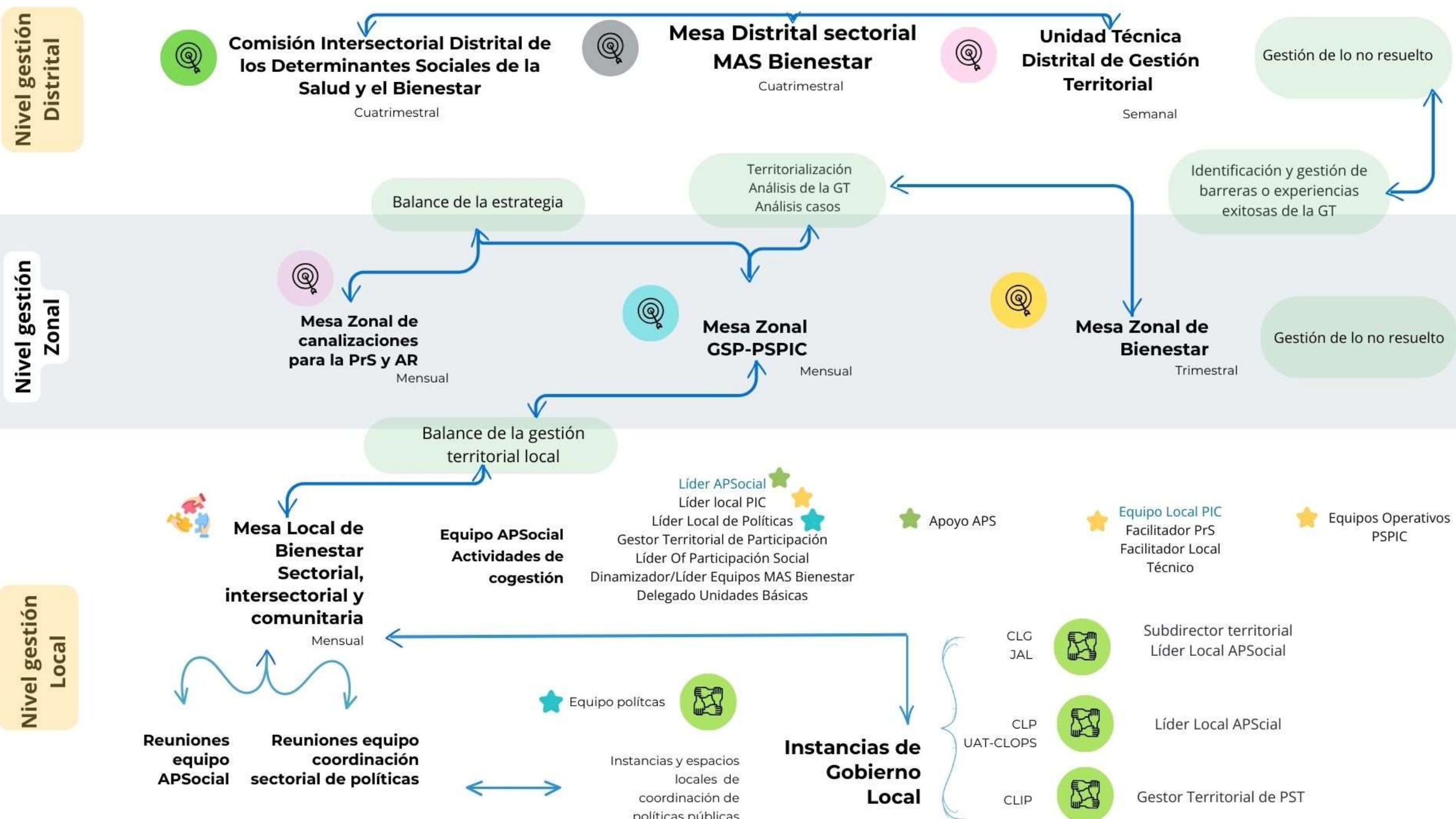
- **Nivel estratégico:** Orientación de los procesos de gobernanza y gobernabilidad.
- **Objetivo:** Establecer prioridades, mecanismos y acciones para ejercer la rectoría de las políticas públicas y la coordinación intersectorial.
- **Actores principales:** Comisión Intersectorial de los Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar y Mesa Sectorial MAS Bienestar.
- **Funciones clave:** Integración de políticas públicas, reducción de fragmentaciones y duplicidades, y promoción de la acción intersectorial

Nivel de Gestión Zonal

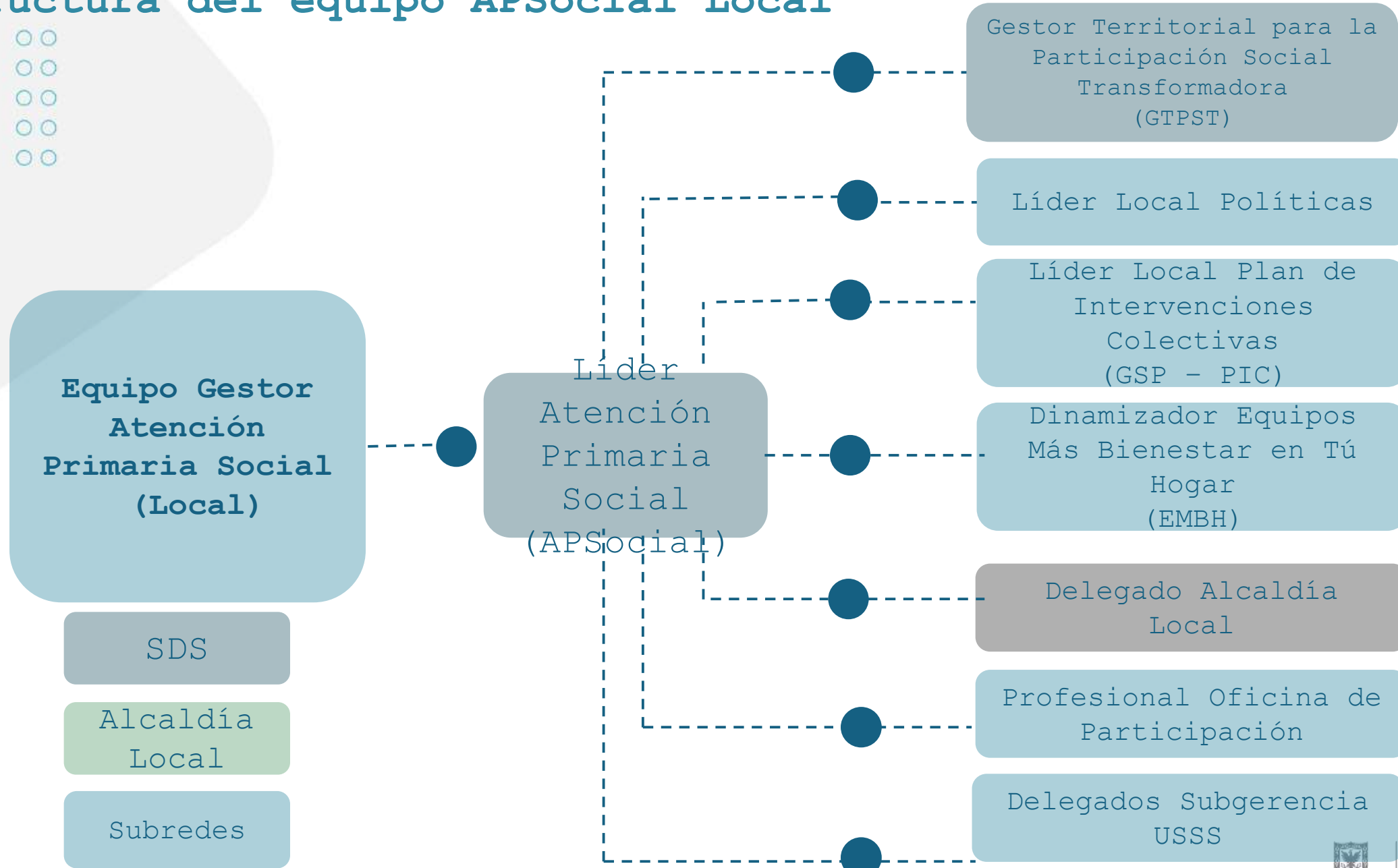
- **Nivel de coordinación e integración:** Articulación entre el nivel de gestión distrital y local
- **Objetivo:** Impulsar la implementación de políticas, planes y programas en las 20 localidades del distrito, agrupadas en cuatro zonas (Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente)
- **Actores principales:** Mesa Zonal MAS Bienestar.
- **Funciones clave:** Seguimiento a acuerdos, mapeo de activos sociales, superación de cuellos de botella y fortalecimiento de redes colaborativas

Nivel de Gestión Local

- **Nivel operativo:** Implementación de acciones locales que respondan a las necesidades específicas de cada territorio.
- **Objetivo:** Identificar necesidades sociales, movilizar actores locales e implementar planes locales de cuidado y políticas, planes y programas en las 20 localidades del distrito
- **Actores principales:** Instancias de gobierno local y Mesa Local de Bienestar
- **Funciones clave:** Caracterización territorial, implementación de rutas de atención y acciones de bienestar, promoción de la participación comunitaria



estructura del equipo APSocial Local



Circular Conjunta 003 /2025



1. Resulta oportuno que los Consejos Locales de Gobierno **incluyan dentro de su agenda anual** el abordaje social de problemáticas locales con **enfoque de Atención Primaria Social**.
2. Los planes anuales de trabajo derivados del CLG se deberán visualizar de manera compartida con todos los **sectores de la administración** que hacen presencia en lo local e inciden sobre la salud y el bienestar de la población.
3. Las alcaldías locales contarán con los **líderes de Atención Primaria Social en la toma de decisiones y planificación territorial**.
4. Es pertinente que la estrategia aporte en la **formulación y ejecución de proyectos de inversión para alinearlos con la gestión territorial**.

NORMATIVA

Modelo de Salud Gestión integral de Salud Pública



Función Pública

Decreto 858 de 2025 Ministerio de Salud

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 858 DE 2025

(Julio 2025)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

"Por la cual se sustituye la parte 1.1. del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo"

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el artículo 189, numeral 1.1, de la Constitución Política, los artículos 154 y 174 de la Ley 100 de 1993, 52 y 14 de la Ley 1438 de 2011, 8, 19 y 20 de la Ley 1751 de 2015, inciso 3 del artículo 1 de la Ley 1986 de 2013 y el artículo 2 de la Ley 2294 de 2022, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política reconoce que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad;

Que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado quien debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud;

Que los artículos 7 y 13 de la Constitución reconocen la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y establece que todas las personas reciben la misma protección y trato de las autoridades y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación;

Que el numeral 1.1 del artículo 189 de la Constitución Política faculta al Presidente de la República para ejercer la potestad reglamentaria mediante la expedición de decretos necesarios para la cumplida ejecución de las leyes, en este caso, para el desarrollo de la Ley 2294 de 2022 por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026;

Decreto 858 de 2025 Ministerio de Salud

3

EVA - Gestor Normativo

Regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001597 DE 2025

(30 JUL 2025)

Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en literales b), c), e), f) y g) del artículo 154, artículo 165 y numerales 3, 4, 6 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, artículos 5, 12, 13 y 15 de la Ley 1438 de 2011, artículos 2 y 5, literales b), c) g), y h) de la Ley 1751 de 2015, numerales 1,2,3,4, 6, 8, 24, 26, 29 y 32 del artículo 2 del Decreto -Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que conforme lo establece el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, estando igualmente obligado a garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; correspondiéndole en tal sentido organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que, el artículo 5º ibidem, en sus literales b), c), g), y h) fija, entre otras, como obligaciones del Estado las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud".

Regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001789 DE 2025

(04 SEP 2025)

Por la cual se determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Cuidado Integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 2 y 3 del artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 2.11.2.1.6 y 2.11.2.1.7 del Decreto 0858 de 2025 compilado en el Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 1 de 2005, señala que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; el cual se debe garantizar a todos los habitantes.

Que el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo 2 de 2009, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, razón por la cual le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 365 de la Constitución Política establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, en consecuencia, debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, frente a la prestación de los servicios públicos, el Estado mantendrá su regulación, control y vigilancia.

Que, para los fines pertinentes, la prestación del servicio de salud podrá organizarse en forma descentralizada y por niveles de atención y corresponde al Estado establecer las condiciones específicas de poblaciones vulnerables, en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, y en su artículo 30, dispuso que: "El Gobierno Nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento".

Que, la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 3, establece que el sistema de salud debe aplicar un enfoque diferencial que reconozca las condiciones específicas de poblaciones vulnerables, en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, y en su artículo 30, dispuso que: "El Gobierno Nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento".

Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 397 DE

(21 AGO 2025)

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar y se dictan otras disposiciones."

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

En uso de sus facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en los numerales 1 y 3 del artículo 315 de la Constitución Política y en los numerales 1 y 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 33 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia de 1991, señala que: "[l]a función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...)". Así mismo señala que "(...) [l]as autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (...)",

Que, el numeral 3 del artículo 315 de la Carta Política precisa que una de las atribuciones del Alcalde es "(...) [d]irigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo (...)",

Que, el numeral 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, le otorga al/a Alcalde/a Mayor de Bogotá, D.C., la facultad de "(...) [d]irigir la acción administrativa y organizar el cumplimiento de las funciones, la prestación de los servicios y la contratación de las obras a cargo del Distrito",

Que, el Acuerdo Distrital 257 de 2006 "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura organizacional y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital y se dictan otras disposiciones", en el artículo 10º incorporó el principio de

Cámara 8 No. 10 - 45
Código Postal: 111711
Tel.: 3813050
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA
2319485-PT-078 Versión 01



SECRETARÍA DE
SALUD





Propósito del Rol

Propósito del rol Líder de Atención Primaria Social En el Equipo APSocial

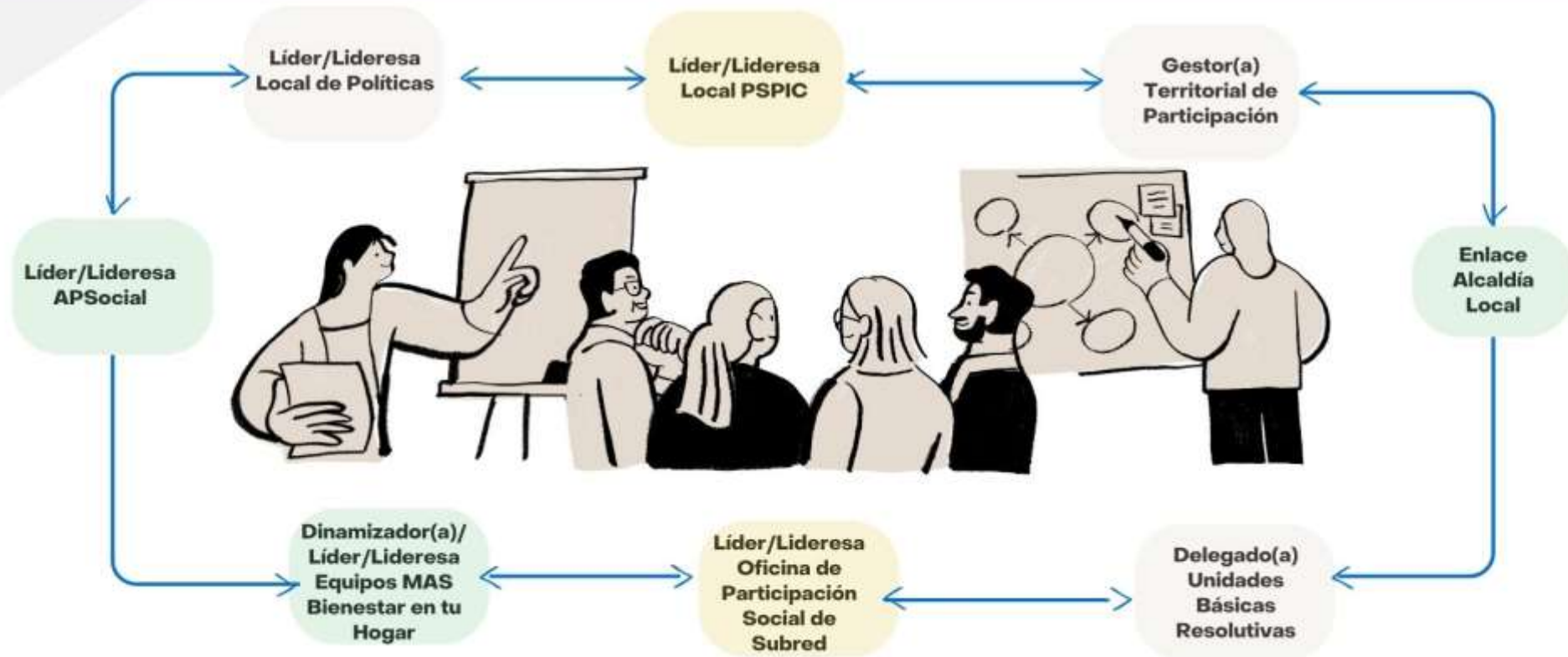


Los líderes de APSocial (APS) son los responsables de garantizar la **articulación y coordinación de las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias a nivel local**, así como de promover la armonización de estrategias conjuntas con los diferentes actores que tienen presencia en el territorio —entidades públicas, privadas, académicas, comunitarias y otros sectores—.

Liderar el Equipo APSocial Local

Equipo APSocial

Equipo colegiado que concreta la gestión territorial local para el logro de las transformaciones esperadas en los territorios.





Y el Desarrollo de las Actividades de Cogestión del Equipo APSocial Local

01

Caracterización territorial y poblacional, e identificación de prioridades locales

02

Construcción y seguimiento del Plan Local de Bienestar, y seguimiento de las metas estratégicas

03

Gestión intersectorial



04

Participación social para promover la conformación y mantenimiento de redes sociales y comunitarias

05

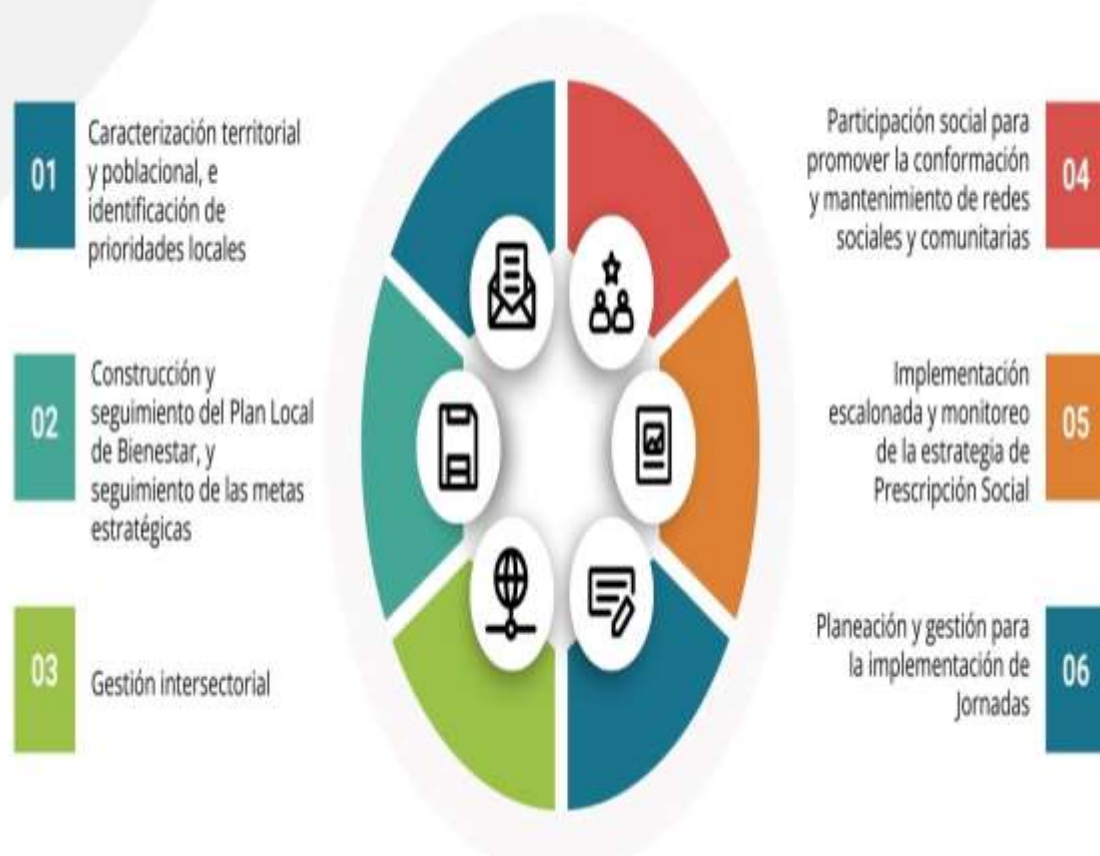
Implementación escalonada y monitoreo de la estrategia de Prescripción Social

06

Planeación y gestión para la implementación de Jornadas



Plan de Trabajo Equipo APSocial Local



- Construir plan de trabajo para el desarrollo de los 6 temas de cogestión a desarrollar en la localidad.



APORTES DEL ROL A LAS ACTIVIDADES DE COGESTIÓN

Actividades de Co-gestión

Realiza la línea Base MAS
Bienestar para la
actualización del Análisis
Situacional Social en Salud.
Para la construcción de la
Visión compartida del
Contexto Territorial.

Formula y hace seguimiento
al Plan Local de Bienestar
en respuesta a las
prioridades locales.

Lidera las Jornadas
Intersectoriales
Para la atención de
prioridades.

• Gestiona el mapeo de
+ activos
institucionales y
sociales para la
Prescripción Social.

Lidera Articulación
y Gestión
Intersectorial para
el cumplimiento de
compromisos.

Promueve la movilización de redes
y organizaciones comunitarias para
escuelas de bienestar.





ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DEL ROL



Delegado del Sector Salud

Lidera la Gestión Territorial de la APSocial a nivel local.

Líder Mesa Local de Bienestar

Promueve y gestiona las seis actividades de cogestión en lo local.

Lidera el Plan Local de Bienestar

Generar acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios en el marco de las problemáticas priorizadas en el **Plan Local de Bienestar (PLB)**.

Gestiona la respuesta a las solicitudes de control político

Y participa en las sesiones convocadas por las Juntas Administradoras Locales (JAL) o las Mesas de Gestión Territorial citadas por el Concejo de Bogotá y otros.



INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN POR NIVELES DE GESTIÓN



SECRETARÍA DE
SALUD



Gestión Territorial para la APSocial

Mecanismo articulador



SECRETARÍA DE SALUD



Nivel Distrital

Macrogestión



Nivel Zonal

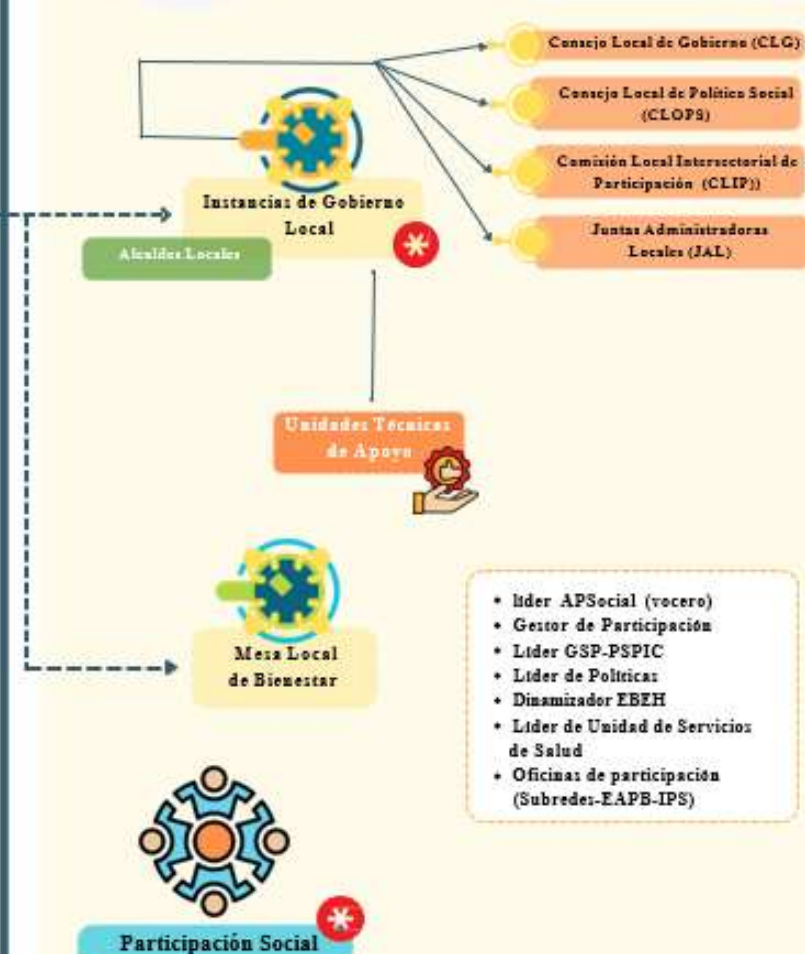
Mezoglestión

Por Zonas



Nivel Local

Microgestión





INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN LOCAL



SECRETARÍA DE
SALUD



ESPACIOS INTERSECTORIALES



(CLG), donde participa el Subdirector (a) en compañía del líder de APS, en este espacio se promueve el trabajo intersectorial para el abordaje de las problemáticas priorizadas en los planes locales de bienestar en armonía con los planes locales de gobierno.

(JAL), donde participa el Subdirector (a) en compañía del líder de APS, el líder de APS acompaña que se brinde respuesta a las solicitudes realizadas desde la JAL al sector salud.



(UAT) donde participa el líder de APS con la articulación de acciones estratégicas de las diferentes políticas públicas intersectoriales.

(CLOPS), el líder APS participa en todos los momentos de la evaluación de la política pública gestionando los saldos de política pública con las áreas de respuesta sectorial.



ESPACIOS SECTORIALES



shutterstock.com · 2515730133

- **Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas**, el líder de APS moviliza desde lo sectorial el desarrollo de la política pública local.

* **Mesa Loca de Bienestar**, espacio de articulación local liderada por los líderes de APS local.





MECANISMOS Y FLUJOS DE INFORMACIÓN



SECRETARÍA DE
SALUD





RECIBO

- Subdirector Territorial Líder Procedimiento APSocial
- Líder zonal
- Participantes de la mesa local de bienestar.



PROCESO DEL ROL

- Formula la línea Base MAS Bienestar
- Formula y hace seguimiento al PLB
- Apoya las respuesta a solicitudes y control político.
- Gestiona acciones con equipos
- Moviliza la gestión intersectorial
- Lidera la jornada MAS Bienestar y otras jornadas

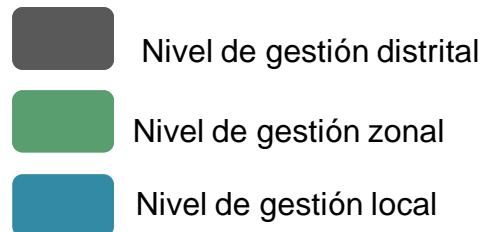
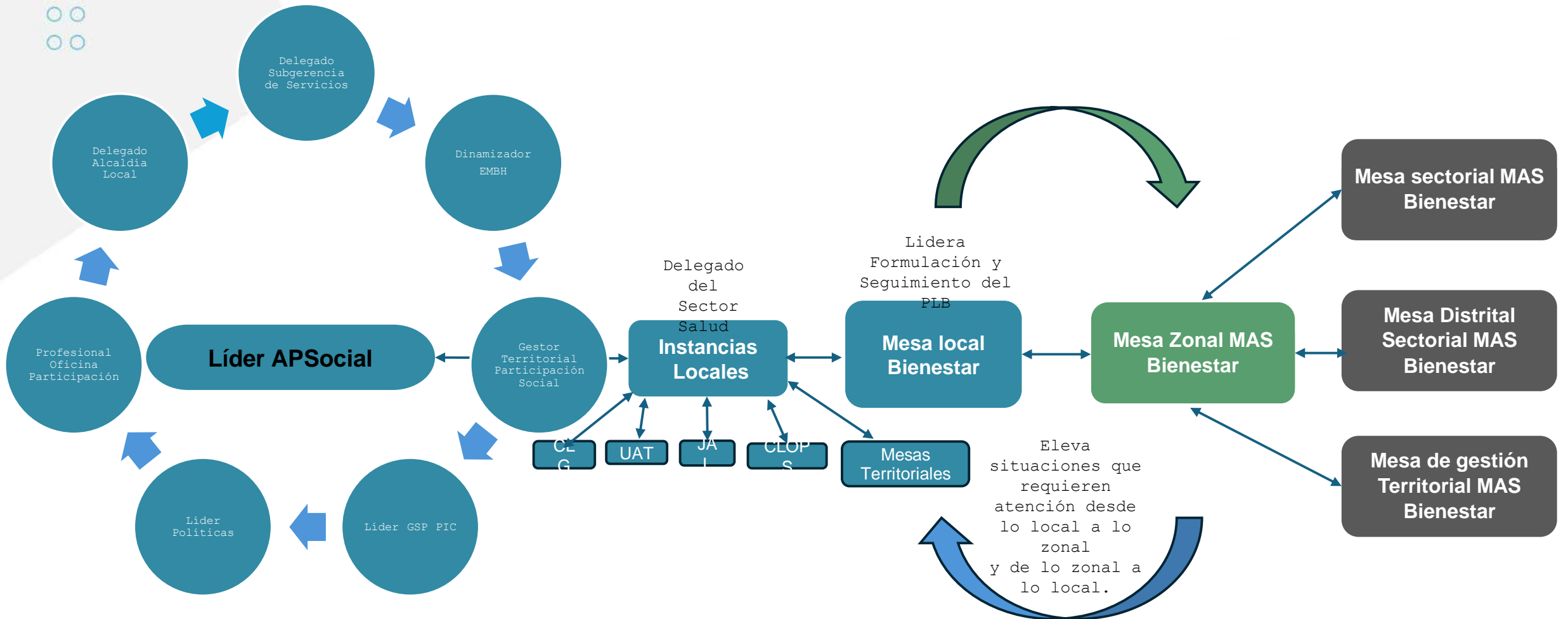


ENTREGO

- Mesa Local de Bienestar
- CLG / CLOPS / UAT
- Líder zonal APSocial

Así circula la información necesaria para la gestión del rol

Mecanismos y Flujos de Información





PRODUCTOS APSocial



SECRETARÍA DE
SALUD



PRODUCTOS APSocial

Item	Producto	Mes de Entrega
1	Documento Línea Base MAS Bienestar Local	Diciembre Actualización
2	Plan Local de Bienestar	Marzo Versión Final Diciembre Actualización
3	Monitoreo Plan Local de Bienestar	Trimestre Vencido (Abril, Julio, Octubre)
4	Evaluación Plan Local de Bienestar	Diciembre
5	Mesa Local de Bienestar	Mensual (Febrero - Diciembre) 2 semana de mes
6	Jornadas MAS Bienestar	1 Semestral
7	Participación en espacios Locales (UAT, CLOPS, CLG y JAL)	Permanente
8	Plan de Trabajo del Equipo Local de APSocial	Marzo, Seguimiento Mensual
9	Instrumento Indicador	Trimestre Vencido (Abril, Julio, Octubre)

Producto Jornada MAS Bienestar


Item	Producto	Mes de Entrega
6	Jornadas MAS Bienestar	1 Semestral

JORNADA MAS BIENESTAR




Las 'Jornadas MAS Bienestar' se desarrollan con el propósito de acercar servicios sociales y de salud a las personas, familias y comunidades que habitan los diferentes territorios (sectores catastrales) de las localidades, para dar respuesta resolutive a necesidades sociales y en salud a partir de la articulación de acciones de los equipos de los cuatro pilares del Modelo.


INFORME JORNADAS MAS BIENESTAR

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME DE RESULTADOS "JORNADA MAS BIENESTAR"				
	Código:	SDS-XXX-FT-XXX	Fecha:	27/12/2025	Versión:
Afiliaciones de Oficio					
Efectivas (EMBH)					
Población Priorizada Atendida					
Gestantes					
Menores de 5 años					
Personas con discapacidad					
Crónicos inadherentes					
Cuidadores					
Personas con riesgo en Salud Mental					
Víctimas del conflicto armado					
Migrantes					
LGBTIQ+					
Adultos mayores					
Personas en condición de habitabilidad en calle					
Población rural					
Población general					
Grupos étnicos ¿cuáles?					
Grupo étnico					
Grupo étnico					

INFORME JORNADAS MAS BIENESTAR

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME DE RESULTADOS "JORNADA MAS BIENESTAR"				
	Código:	SDS-XXX-FT-XXX	Fecha:	27/12/2025	Versión:
Localidad:					
Fecha:		Hora:			
Lugar:					
Objetivo de la jornada					
Justificación de la jornada					
Resultados de la jornada					Total
Gestión Integral del Riesgo en Salud					
Número de profesionales que realizan la atención					
Visitas realizadas					
Personas caracterizadas por dinamizadores (EMBH)					
Visitas efectivas por medicina (EMBH)					
Visitas efectivas por enfermería (EMBH)					
Visitas fallidas (EMBH)					
No residenciales (EMBH)					
Visitas ausentes (EMBH)					
Rechazadas (EMBH)					
Capital Salud (EMBH)					
Otras EAPB ¿cuáles? (EMBH)					
EAPB No.1					
EAPB No.2					
EAPB No.3					
Sin aseguramiento (EMBH)					

INFORME JORNADAS MAS BIENESTAR

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME DE RESULTADOS "JORNADA MAS BIENESTAR"				
	Código:	SDS-XXX-FT-XXX	Fecha:	27/12/2025	Versión:
Resolutividad					
Remisión a servicios de salud y especialistas					
Toma de laboratorios					
Canalización Rutas integrales de atención en Salud ¿cuáles?					
RIAS No.1					
RIAS No. 2					
RIAS No. 3					
Entrega de medicamentos en casa					
Gestantes direccionadas a urgencias	Si		No		
Citologías	Si		No		
Entrega de métodos de planificación familiar	Si		No		
Mamografías	Si		No		
Medicina familiar	Si		No		
Pediatría	Si		No		
Ginecobstetricia	Si		No		
Medicina general	Si		No		
Medicina interna	Si		No		
Tamizaje RIAS EPOC	Si		No		
Afiliación de oficio					
Actividades de promoción del aseguramiento (Traslados, Portabilidad, Información)*					
Traslados					
Portabilidad					
Información					
Traslados por ruta de la salud					
Canalización Rutas integrales de atención en Salud ¿cuáles?					
RIAS No.1					
RIAS No. 2					
RIAS No. 3					
Vacunación canina y felina (VSA) (antirábica)					
Vacunación menor 1 año -3ra de pentavalente (GPISP)					
Vacunación niños y niñas de 1 año -1ra de triple viral (GPISP)					
Vacunación segundo refuerzo DPT niños y niñas de 5 años(GPISP)					
Vacunación VPH niñas 9 años (GPISP)					
Vacunación VPH niños 9 años (GPISP)					
Vacunación influenza (GPISP)					
Escuchar para MAS Bienestar (Comunitario)					
SPA_cios de MAS Bienestar (Comunitario)					
Jornadas MAS Bienestar (Comunitario)					
Tamizaje en salud mental	H		M		
Tamizaje en salud sexual	H		M		
Tamizaje en condiciones crónicas	H		M		
Abordaje étnico (comunitario)	H		M		
UTIS intervenidas (Laboral)					
Niños, niñas y adolescentes- trabajo infantil (Laboral)					



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Guía Jornadas MAS Bienestar Modelo de Atención en Salud – MAS Bienestar Secretaría Distrital de Salud 2026



MARCO GENERAL



- Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027
Bogotá Camina Segura
- Plan Territorial de Salud
- Implementación del Modelo de Atención en Salud – MAS Bienestar
- Enfoques: territorial, poblacional-diferencial, cuidado integral y derechos



¿Qué son las Jornadas MAS Bienestar

- Estrategia territorial de acercamiento de servicios sociales y de salud
- Respuesta resolutive a necesidades sociales y sanitarias
- Articulación de los cuatro pilares del Modelo MAS Bienestar
- Impacto en determinantes sociales de la salud



Objetivo de las Jornadas

- Acercar servicios sociales y de salud a personas, familias y comunidades
- Priorizar sectores catastrales con mayores necesidades
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar



Metodología General

- Priorización territorial con base en ASIS local
- Desarrollo en tres fases:



1 Momento Planeación

Análisis y definición del territorio

- Selección de sectores catastrales
- Definición de población y énfasis
- Validación en territorio con equipos y liderazgo comunitario



Criterios de Priorización



- Sectores no intervenidos previamente
- Indicadores de salud críticos
- Necesidades identificadas por participación social
- Situaciones emergentes o aperturas de servicios de salud

1. Planeación



Momento 2

Concertación Intersectorial

- Reunión APS con entidades locales
- Definición de acciones, fecha y responsabilidades
- Producto: acta y registro de asistencia

Momento 3

Concertación final y organización operativa

- Aprobación de la Jornada
- Definición de acciones por pilar
- Productos:

Acta con cronograma

Matriz de acciones concertadas

2. Ejecución



Momento 4

Acciones previas y alistamiento territorial

- Barridos previos
- Caracterización comunitaria
- Actividades según cronograma

Momento 5

Desarrollo de la Jornada

- Montaje logístico
- Instalación del PMU
- Apertura institucional
- Despliegue de equipos
- Asamblea comunitaria
- Cierre y desmontaje



Puesto de Mando Unificado (PMU)



- Coordinación operativa de los pilares
- Seguimiento en tiempo real
- Verificación de talento humano y acciones

Reportes de la Jornada



- Tres cortes de reporte:
 1. Acciones previas a la Jornada
 2. Corte intermedio durante la Jornada
 3. Cierre de la Jornada
- Uso obligatorio del **Formato Informe de Resultados Jornada MAS Bienestar**
- Consolidado final de asistencia

Reportes de la Jornada



- Tres cortes de reporte:
 1. Acciones previas a la Jornada
 2. Corte intermedio durante la Jornada
 3. Cierre de la Jornada
- Uso obligatorio del **Formato Informe de Resultados Jornada MAS Bienestar**
- Consolidado final de asistencia

Ficha – Informe de Resultados

Jornada MAS Bienestar



- ¿Qué es la ficha?
 - Instrumento oficial de registro y consolidación de resultados
 - Permite seguimiento operativo, técnico y administrativo
 - Soporta actas, evaluación y trazabilidad de la Jornada

• Información general

- Localidad, fecha, lugar y horario
- Código del formato y versión
- Responsables institucionales



• Contenido de la Ficha de Resultados



- Registro de acciones y atenciones por pilar del modelo
- Consolidado cuantitativo de personas atendidas
- Reporte por momentos (previo, durante y cierre)
- Firmas de delegados de los pilares que integran el PMU

•Uso de la Ficha durante la Jornada



- La ficha se diligencia de manera progresiva
- Cada pilar reporta información al PMU
- El equipo APS consolida y valida los datos
- La información debe entregarse completa al cierre de la Jornada

•Articulación Ficha – Actas – Evaluación

- Resultados consignados en:
 - Acta de la Jornada
 - Formato Informe de Resultados
 - Acta e informe de evaluación

Insumo para seguimiento a
compromisos y mejora continua

3. Evaluación



Momento 6

Balance y evaluación

- Cumplimiento del objetivo
- Logros y dificultades
- Cobertura y resolutividad
- Seguimiento a compromisos



• Productos de la Evaluación

- Acta de evaluación
- Informe cualitativo y cuantitativo
- Definición de plazos para compromisos

• Cierre



- Las Jornadas MAS Bienestar fortalecen la atención territorial
- Promueven articulación intersectorial
- Aportan al bienestar y equidad en salud



Producto Plan de Trabajo del Equipo Local de APSocial

Item	Producto	Mes de Entrega
8	Plan de Trabajo del Equipo Local de APSocial	Marzo, Seguimiento Mensual



ACTIVIDAD PRACTICA: CONSTRUCCIÓN INSTRUMENTO PARA PLAN DE TRABAJO



Producto Monitoreo Plan Local de Bienestar

Item	Producto	Mes de Entrega
3	Monitoreo Plan Local de Bienestar	Trimestre Vencido (Abril, Julio, Octubre)

MONITOREO PLAN LOCAL DE BIENESTAR

SEGUIMIENTO PLAN LOCAL DE BIENESTAR

AÑO: _____ TRIMESTRE: _____ LOCALIDAD: _____

PROBLEMÁTICA PRIORIZADA	SUBACTIVIDAD	AVANCE EN TERRITORIO 2025 <i>Breve descripción de la gestión realizada durante el trimestre –información cualitativa</i>	LOGROS <i>De acuerdo con las acciones de más bienestar</i>	BARRERAS – DIFICULTADES <i>Breve descripción, indicando cómo fue superada o la propuesta o alternativa de solución.</i>	COMPROMISOS DE MEJORA

Recomendaciones:	
Conclusiones Generales:	

El Documento Monitoreo del Plan Local de Bienestar facilita realizar trimestre vencido la revision de las Actividades del Plan Local de Bienestar a través de un análisis cualitativo de su ejecución que permite la identificación de cuellos de botella y acciones de mejora a implementar en pro de su adecuada ejecución.



Producto Evaluación Plan

Local

Item	Producto	Mes de Entrega
4	Evaluación Plan Local de Bienestar	Diciembre

ar



EVALUACIÓN PLAN LOCAL DE BIENESTAR

El documento de evaluación del PLB **se realiza anualmente en el mes de Diciembre** para identificar como la ejecución del Plan de Local de Bienestar **impacta las problemáticas** trabajadas en cada vigencia y el **impacto que éste tiene en los indicadores trazadores del Plan Territorial de Salud** Distrital y en la mejora de las condiciones de salud y vida de los habitantes en cada localidad.





Producto Mesa Local de

Item	Producto	Mes de Entrega
5	Mesa Local de Bienestar	Mensual (Febrero - Diciembre) 2 semana de mes

ACCIONES MESA LOCAL DE BIENESTAR



- Promover la construcción de una visión compartida del territorio con actores del gobierno local, sectoriales, de otros sectores y comunitarios, e identificar las prioridades a abordar durante la vigencia, con base en los resultados del ASIS y de otros instrumentos de planeación vigentes en la localidad.

Promover la participación de actores comunitarios, de otros sectores y del gobierno local, para la planeación e implementación de acciones estratégicas.



Lidera la construcción conjunta y seguimiento de acciones estratégicas para movilizar las prioridades establecidas en cada localidad.

Gestionar acuerdos para el despliegue articulado de los equipos que permitan dar respuesta a las prioridades locales y compromisos del sector (PDD-PTS-De política pública).

Hacer seguimiento a los indicadores de las metas estratégicas en articulación con referentes técnicos del ASIS, y generar acciones para el mejoramiento de aquellas que no se estén cumpliendo.



EJEMPLO AGENDA MESA LOCAL DE BIENESTAR

1. Bienvenida
2. Revisión compromisos anteriores
3. Presentación y análisis de los indicadores de morbimortalidad a nivel local: Responsable Equipo ACCVSYE
4. Presentación implementación y avances Prescripción Social: responsable líder PIC - Prescriptor Social
5. Avance cuali cuantitativo Plan Local de Bienestar: responsable Líder APSocial
6. Evaluación y Proyección de próximas Jornadas Locales. Responsable. Líder PIC
7. Avance Gestión Intersectorial para la APS. Responsable Líder Políticas
8. Avance de la Gestión Territorial Transformadora (avance redes, asambleas, COPACOS, etc) Responsable Gestión Territorial y Referente Participación de la Subred.
9. Resultados EMBH y capas de Gestión del Riesgo. Responsable Dinamizador EBMH y Subgerencia de Servicios de la USSS de la



SECRETARÍA DE
SALUD



MOMENTOS MESA LOCAL DE BIENESTAR



Momento Actualización: Sesión de la Mesa Local de Bienestar para la actualización del Plan Local de Bienestar **(Febrero y Marzo)** con la participación de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios.

Momento Monitoreo: Se realiza de manera trimestral (mes vencido) para revisar la ejecución del Plan de Local de Bienestar con los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios **(Abril, Julio y C**



Momento Evaluación: Se realiza evaluación del Plan Local de Bienestar en el mes de **Diciembre** con actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios.

CRONOGRAMA MESA LOCAL DE BIENESTAR

Mes	Actor Participante		
	Sectorial	Intersectorial	Comunitario
Enero	Planeación APS de la vigencia		
Febrero	X		
Marzo	X	X	
Abril	X	X	X
Mayo	X		
Junio	X	X	
Julio	X	X	X
Agosto	X		
Septiembre	X	X	
Octubre	X	X	X
Noviembre	X		
Diciembre	X	X	X

***Realizar mesa local de Bienestar la Segunda Semana de Cada Mes**

PARTICIPACIÓN EN LA MESA LOCAL DE BIENESTAR



*El Alcance de la **participación sectorial** en la mesa local de bienestar es el **desarrollo de los cuatro pilares del Modelo MAS Bienestar**: Toma de decisiones para la Gobernanza, Participación Social Transformadora, Gestión Integral del Riesgo y la gestión Intersectorial y Transectorial para la Atención Primaria Social, donde se resaltan la ejecución de las acciones de Gestión de Salud Pública, del Plan de Intervenciones Colectivas, de la estrategia de metas

tran
Comi
Dete
el
Bien



EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO "EAPB"

oriza
tal
les
el



**SIN TI,
NO PASA
BOGOTÁ**



**SECRETARÍA DE
AMBIENTE**



SECRETARÍA DE
CULTURA, RECREACIÓN
Y DEPORTE

PARTICIPACIÓN EN LA MESA LOCAL DE BIENESTAR

*El Alcance de la **participación comunitaria** en la mesa local de bienestar es contar con un delegado de los espacios de participación social en salud de cada localidad: veeduría en salud, asociación de usuarios y comité de participación social en salud (COPACOS), el cual debe ser delegado de manera formal desde el espacio de participación social en salud. Creando el directorio de los actores comunitarios a p mesa local de bienestar.



* Al inicio de la vigencia el líder de APSocial gestionará con **Asojuntas de la localidad dos delegados (a) para la mesa local de bienestar** para su participación como articulador de la información de interés de la localidad en relación con los temas de salud.

DELEGADOS PARA LA MESA LOCAL DE BIENESTAR

Espacio de Participación	Número de Delegados	Procedimiento Encargado
Veeduría en Salud	De 1 a 2 Delegados	Control Social
Asociación de Usuarios	De 1 a 2 Delegados	Gestión Institucional
Comité de Participación Social en Salud (COPACOS),	De 1 a 2 Delegados	Gestión Institucional
Asojuntas	Dos Delegados	Líder APS
Organizaciones de Base Comunitaria	Un Delegado por OBC	Gestor Territorial de Participación
Población Beneficiada de los proyectos de inversión local	Dos personas beneficiadas de los proyecto de inversión local.	GPIL
Minimización de la población diferencial de acuerdo al contexto de la localidad.	De 1 a 2 Delegados	Gestión Institucional



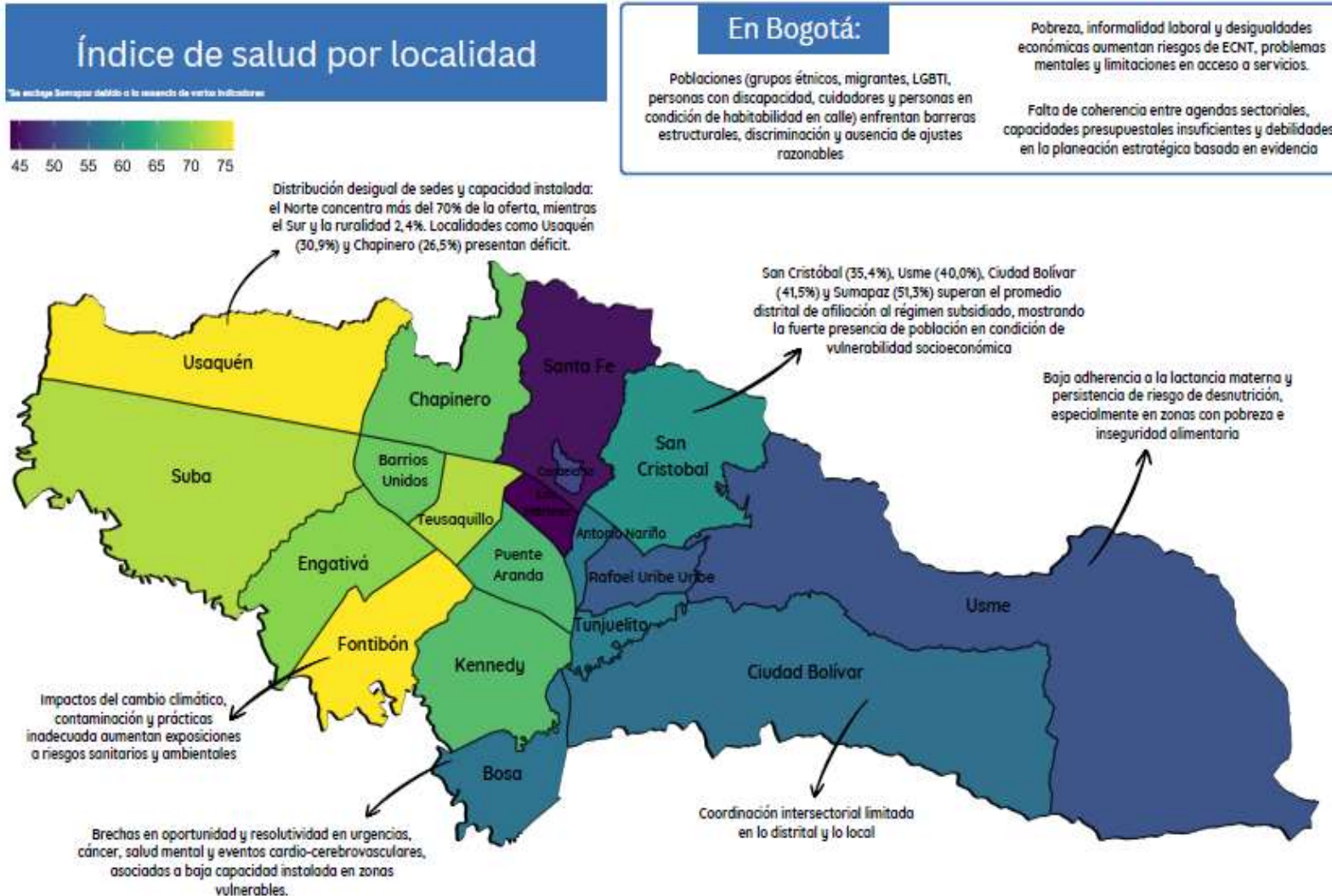
Producto Línea Base MAS

Item	Producto	Mes de Entrega
1	Documento Línea Base MAS Bienestar Local	Diciembre Actualización

Producto 1: Documento Línea Base MAS Bienestar Local



Capítulo I:
Describe el contexto político-administrativo, ecológico, socioeconómico y el acceso a servicios.



Producto 1: Documento Línea Base MAS Bienes

¿Cuántos somos?



¿Quiénes somos?

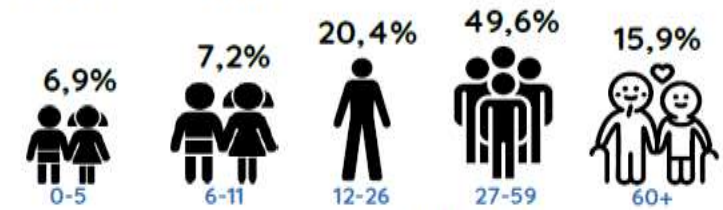
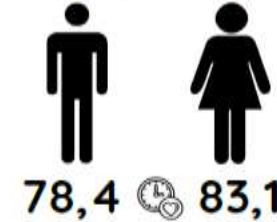


EL DORADO

45.802.360 pasajeros



47,9% 52,1%



Urbano 99,6%

Rural 0,4%

Bogotá continúa siendo el principal territorio de llegada para personas víctimas, comunidades rurales desplazadas, pueblos indígenas en movilidad y familias que buscan protección.



Población	Tamaño
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	74.037
Indígena	21.553
Raizal del archipelago de San Andres y Providencia	1.194
Palenquero de San Basilio	245
Rom (Gitano)	681
Victimas de desplazamiento forzado	361.557
Migrantes internacionales (venezuela)	593.650

- 9,6% negro o afro
- 5,0% indígena
- 0,4% Rom
- 0,1% raizal

Bogotá acoge alrededor del 73% de migrantes internacionales radicados en Colombia

Capítulo II:
Profundiza en los **determinantes de la salud** y su influencia en la calidad de vida de los residentes de la localidad por medio de **cuatro ejes:** el **socioeconómico**, el **de género**, el **territorial** y el **de poblaciones diferenciales**.

Fecha de corte: Primer semestre 2025- Infografía ASIS - SDS



SECRETARÍA DE SALUD



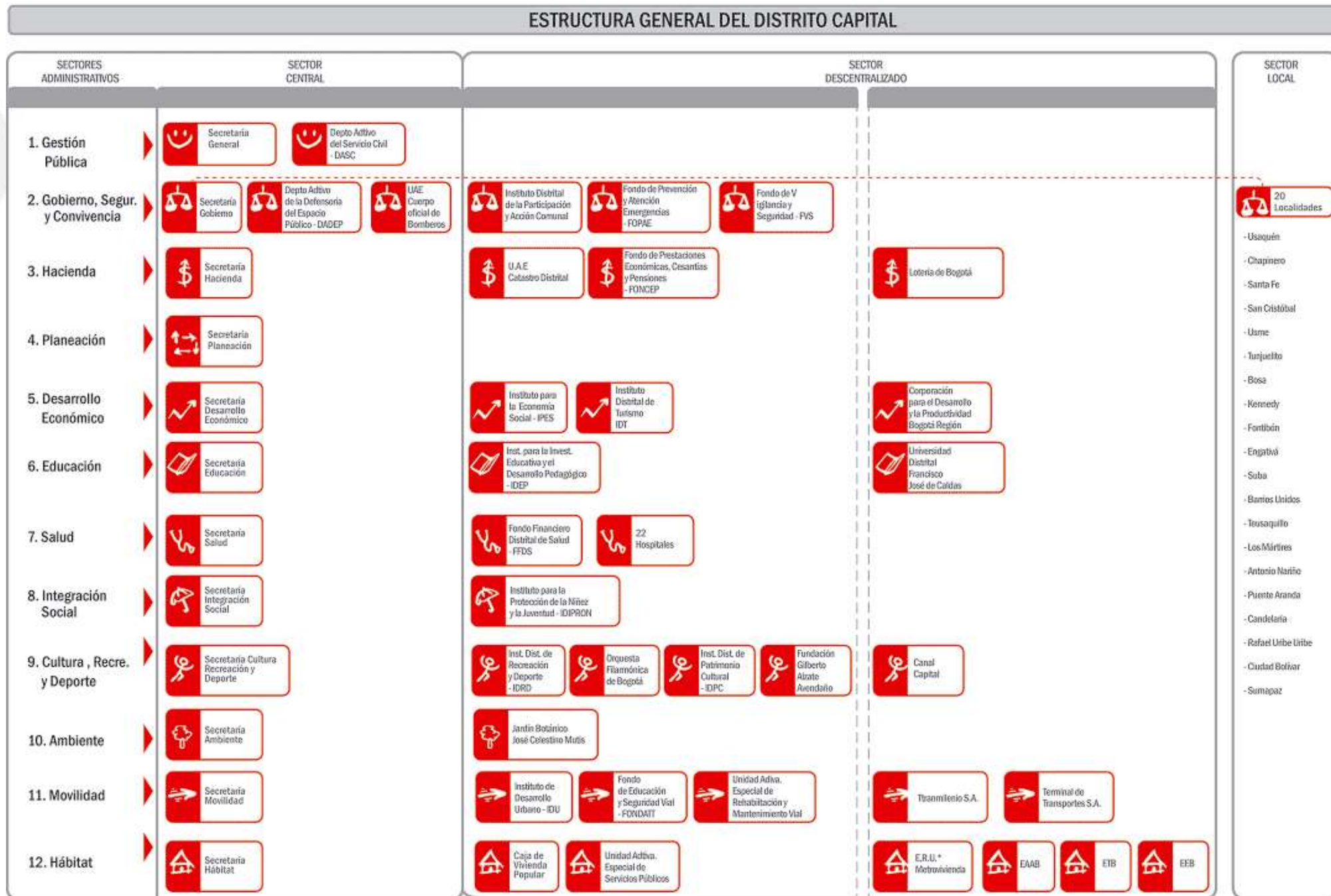
Producto 1: Documento Línea Base MAS Bienestar Local

Capítulo III:

Se describe y presenta a modo de **problemáticas en salud, la manifestación de los núcleos de inequidad sociosanitaria**.
















Capítulo IV:
Ofrece una descripción de las **respuestas sectoriales e intersectoriales** frente a las problemáticas identificadas.



Problemáticas Priorizadas Subdirección Territorial Norte

Capítulo V:
Prioriza
las
problemáticas
y
n











Localidad	Tema de Interés/Problemática 1		Tema de Interés/Problemática 2	
01-Usaquén		Salud Mental (VIF y de Género- Suicidio)		Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos (Fecundidad 10 - 14 años y de 15 -19 años)
02-Chapinero		Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos (ITS- VIH)		Salud Mental (Ansiedad, Depresión, Suicidio)
10-Engativá		Salud Mental (VIF y de Género)		Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos Salud Materna
11-Suba		Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos Salud Materna Salud Infantil		Salud Mental (CSPA, VIF y Suicidio)
12-Barrios Unidos		Salud Sexual y Reproductiva Salud Materna (Fecundidad Adolescentes)		Salud Mental (VIF)
13-Teusaquillo		Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos (ITS, VIH, Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional.		Salud Mental (CSPA, VIF y Suicidio)

Problemáticas Priorizadas Subdirección

Monitoreo y Seguimiento

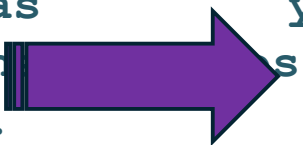
Capítulo V: Prioriza las problemáticas y monitoreo









Localidad	Tema de Interés/Problemática 1		Tema de Interés/Problemática 2	
05-Usme		Salud Materna Fecundidad en Adolescente		Salud Mental (CSPA, VIF y Género Conducta Suicida)
06-Tunjuelito		Salud Materna Fecundidad en Adolescente Sífilis gestacional VIH		Salud Ambiental Disposición inadecuada de residuos sólidos.
19-Ciudad Bolívar		Salud Materna Fecundidad de 10 a 14 años Fecundidad en Adolescente Sífilis gestacional		Salud Mental (CSPA, VIF y Género Conducta Suicida)
20-Sumapaz		Seguridad Alimentaria		Salud Mental (VIF y Género Ideación Suicida)



Problemáticas Priorizadas Subdirección Territorial Sur Occidente

Capítulo V:
Prioriza
las
problemáticas
y
n
















Localidad	Tema de Interés/Problemática 1		Tema de Interés/Problemática 2	
07-Bosa		Salud Mental (CSPA, VIF y Conducta Suicida)		Salud Sexual y Reproductiva (Fecundidad 10 a 14 años y de 15 a 19 años, ITS,)
08-Kennedy		Salud Sexual y Reproductiva Salud Materna (Fecundidad 10 a 14 años y de 15 a 19 años, ITS)		ECNT Discapacidad
09-Fontibón		Salud Materna ECNT (Morbilidad materno perinatal)		Salud Ambiental Salud Mental (CSPA, VIF)
16-Puente Aranda		Salud Mental (CSPA, VIF y Ideación Suicida)		Salud Ambiental Disposición inadecuada de residuos sólidos, contaminación del aire e inadecuado manejo de desechos de mascotas)



Problemáticas Priorizadas Subdirección Territorial Centro Oriente







Capítulo V:
Prioriza
las
problemáticas



Localidad	Tema de Interés / Problemática 1		Tema de Interés / Problemática 2	
03-Santa Fe	 <i>Salud sexual y salud reproductiva</i>	Salud Sexual y Reproductiva Salud Materna (Fecundidad Adolescentes)		Salud Mental (CSPA, VIF y Suicidio)
04-San Cristóbal	 <i>Salud sexual y salud reproductiva</i>	Salud Sexual y Reproductiva (Fecundidad Adolescentes)		Salud Mental (VIF; violencia de género, y Suicidio)
14-Los Mártires		Salud Mental (CSPA; VIF, Ideación Suicida)	 <i>Salud sexual y salud reproductiva</i>	Salud Sexual y Reproductiva (Fecundidad Adolescentes, ITS, VIH; Fecundidad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años)
15-Antonio Nariño		Salud Ambiental Disposición inadecuada de residuos sólidos y líquidos, la contaminación de cuerpos hídricos		Salud Mental (VIF, CPSA, Conducta Suicida)
17-Candelaria		Salud Mental (VIF, CPSA, Conducta Suicida)		Seguridad Alimentaria
18-Rafael Uribe Uribe		Seguridad Alimentaria (Desnutrición aguda, el bajo peso al nacer y la malnutrición por exceso y déficit)	 <i>Salud sexual y salud reproductiva</i>	Salud Sexual y Reproductiva Salud Materna (Fecundidad 10 a 14 años; Fy de 15 a 19 años, VIH)

Consolidado Problemáticas Priorizadas PLB 2026



Tema de Interés de la Problemática	Salud Mental	Salud Sexual y Reproductiva	Salud Materna	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud Ambiental	ECNT
						
Localidades	6 Localidades Norte Usme Ciudad Bolívar Sumapaz Santa Fé San Cristobal Los Mártires Antonio Nariño Candelaria Bosa Fontibón Puente Aranda	Usaquén Chapinero Teusaquillo Barrios Unidos Santa Fé San Cristobal Los Mártires Rafael Uribe Bosa	Suba Engativá Usme Tunjuelito Ciudad Bolívar Kennedy Fontibón	Sumapaz Candelaria Rafael Uribe	Tunjuelito Antonio Nariño Puente Aranda	Kennedy
Total localidades	17	9	7	3	3	1



Capítulo VI:
Brinda recomendaciones que permitan orientar la planeación y toma de decisiones en salud pública, en favor de **mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de localidad**, alineándose con el enfoque territorial y la respuesta local.

Documento Línea Base MAS Bienestar





Producto Plan Local de

Item	Producto	Mes de Entrega
2	Plan Local de Bienestar	Marzo Versión Final Diciembre Actualización



PLAN LOCAL DE BIENESTAR

PROBLEMÁTICA LOCAL <i>(Descripción en máximo 200 palabras)</i>	NÚCLEO DE INEQUIDAD	DETERMINANTES SOCIALES ASOCIADOS	ENFOQUE TERRITORIAL	ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO										TEMA EN SALUD														
				Momentos del curso de vida		Grupos étnicos	Diversidad sexual y de género	Condición o situación																				
				Unidad de Planeación Zonal (UPZ) o Unidad de Planeación Rural (UPR)	Primera infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28 años)	Adultez (29-59 años)	Viejez (Mayor de 60 años)	Pueblos indígenas	Población Negra, Afrocolombiana, RAÍZ Y Palenquera (RAIP)	Pueblo Rom o gitano	Mujeres	Hombres	Personas de los sectores LGTBIQ+ Personas con discapacidad	Persona habitante de la calle	Población reclusora de oficio población carretera	población víctima del conflicto	Habitantes de la ruralidad y campesinados	Población migrante	Personas que ejercen Actividades Sexuales Pagadas (ASP)	Uso de drogas ilícitas	Salud mental	Salud Sexual/ Dirección Sexuales y Reproductiva Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud Materna	Salud Infantil	Salud Ambiental

Plan Local de Bienestar (PLB) es el instrumento que permite orientar y organizar las acciones estratégicas que se requieren para la materialización del Modelo de Salud MAS Bienestar basado en Atención Primaria Social en las 20 localidades de la Ciudad

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. GENERALIDADES	6
I. COMPONENTE DIAGNÓSTICO	6
RESUMEN LÍNEA DE BASE MAS BIENESTAR	8
PRIORIZACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS EN SALUD A ATENDER EN EL PLAN LOCAL DE BIENESTAR	7
RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE MAS BIENESTAR	8
II. COMPONENTE ESTRATÉGICO	12
MISIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD	12
VISIÓN PLAN TERRITORIAL SALUD	12
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	12
III. COMPONENTE OPERATIVO	14
ACTIVIDADES SECTORIALES	15
ACTIVIDADES INTERSECTORIALES	15
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	17
REFERENCIAS	1



Producto Indicador

Ítem	Producto	Mes de Entrega
9	Instrumento Indicador Estratégico	Trimestre Vencido (Abril, Julio, Octubre y Diciembre)



INDICADOR ESTRATÉGICO APS

		Sectorial							
		Plan Local de Bienestar	II Trimestre	% ejecución	III Trimestre	% ejecución	IV Trimestre	% ejecución	secotr/local
Fórmula	Nº actividades ejecutadas	298	33,0%	429	32,2%	448	31,9%	1175	97,9%
	Nº total actividades programadas	298	100,0%	439	97,7%	483	96,8%	1200	
		Sectorial							
Nº	Localidad	Actividades Plan Local de Bienestar	II Trim	Porcentaje ponderado de cumplimiento para el periodo	III Trim	Porcentaje ponderado de cumplimiento para el periodo	IV Trim	Porcentaje ponderado de cumplimiento para el periodo	Sumatoria actividades para el 2025
	Localidad	Nº actividades ejecutadas	25	24,3%	10	9,43%	35	34,0%	70
		Nº Actividades programadas	34		35		34		103
1	Uvaquén	Nº actividades ejecutadas	7	0,33	10	0,33	17	0,33	34
		Nº total actividades programadas	7		10		17		11,33
2	Chapinero	Nº actividades ejecutadas	17	0,33	16	0,33	24	0,33	57
		Nº total actividades programadas	17		16		24		19,00
3	Santa Fe	Nº actividades ejecutadas	17	0,31	23	0,32		0,00	40
		Nº total actividades programadas	18		24		22		21,33
4	San Cristóbal	Nº actividades ejecutadas	34	0,34	35	0,34	33	0,33	102
		Nº total actividades programadas	33		34		33		33,33
5	Usme	Nº actividades ejecutadas	10	0,33	27	0,31	23	0,33	60
		Nº total actividades programadas	10		29		23		20,67
6	Tunjuelito	Nº actividades ejecutadas	2	0,33	28	0,33	29	0,33	59
		Nº total actividades programadas	2		28		29		19,67

El instrumento Excel indicador estratégico de APS permite el conocimiento del avance cuantitativo del plan local de bienestar y su aporte a la gestión de calidad del procedimiento.

[https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/LIDERESAPS/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B68A90C2E-B191-40F5-91A7-03BE6D830DB1%7D&file=20251026_Matriz%20Indicador%20PLB%20%20\(2\).xlsx&action=default&mobileredirect=true](https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/LIDERESAPS/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B68A90C2E-B191-40F5-91A7-03BE6D830DB1%7D&file=20251026_Matriz%20Indicador%20PLB%20%20(2).xlsx&action=default&mobileredirect=true)



Cronograma Espacio de Trabajo Equipo APS

CRONOGRAMA 2026

CRONOGRAMA REUNIONES EQUIPO APS		
MES	Primer Miércoles	Tercer Miércoles
MARZO	4	18
ABRIL	1	15
MAYO	6	20
JUNIO	3	17
JULIO	1	15
AGOSTO	5	19
SEPTIEMBRE	2	16
OCTUBRE	7	21
NOVIEMBRE	4	18
DICIEMBRE	2	16



POS TEST EVALUACIÓN DE LA JORNADA



SECRETARÍA DE
SALUD





Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD

