

Tema: **Jornada de formación de procedimiento equipo distrital APS**

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

Objetivo	Fecha: 11 de febrero de 2026		
Brindar lineamientos sobre el Rol de APS de las 20 localidades de Bogotá, junto con los profesionales de apoyo.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) <u>Jornada de formación procedimiento APS</u>		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()
	Mixta ()		
	Lugar: Auditorio principal Alcaldía local de San Cristobal- Auditorio		
	Hora Inicio: 8:00 am a 4:48 pm		
	Notas por: <u>Diana Olaya Arciniegas y Andrea Quiroga</u>		
	Próxima Reunión: N.A		
	Quien cita: Líderes Zonales APS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda:

- Apertura del Espacio y recapitulación del día 01 de la jornada de formación (10 de febrero de 2026)
- Socialización de la estructura del equipo APSocial y su articulación en el Modelo MAS Bienestar
- Jornadas plan de trabajo APS. Gestión territorial.
- Productos APSocial
- Cierre

Desarrollo de la reunión:

1. Apertura del Espacio y recapitulación del día 01 de la jornada de formación (10 de febrero de 2026)

Adriana Ibañez, líder zonal realiza un saludo a todos los lideres APS y a los profesionales de apoyo agradece a los que llegaron de manera puntual. Paso seguido balance sobre el taller realizado el día 10 de febrero sobre la colorimetría, se realiza reflexión conjunta sobre los puntos destacados de la jornada y se presenta la agenda del día 02 (11 de Febrero de 2026).

2. Socialización de la estructura del equipo APSocial y su articulación en el Modelo MAS Bienestar

El señor Andrés Bravo realiza la presentación de la estructura organizativa del equipo APSocial, detallando los roles, responsabilidades y espacios de articulación en el marco del Modelo MAS Bienestar.

Señala que el Secretario de Salud desempeña un rol fundamental, dado que mantiene relación directa con la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, instancia clave para la articulación estratégica del modelo. Asimismo, la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía participa activamente en la conformación y dinamización de la Mesa Distrital Sectorial MAS Bienestar.

Indica que la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, en conjunto con el Líder del procedimiento GT-APS, cumplen funciones esenciales en la estructuración y consolidación de espacios técnicos de trabajo, tales como la Unidad Técnica de Gestión Territorial y la Mesa Distrital de Gestión Territorial.

En el nivel zonal, los Líderes Zonales de APS, además de coordinar y articular los equipos APS en sus respectivos territorios, hacen parte de la Mesa Zonal de Bienestar, escenario en el que se socializan los avances en gestión territorial desarrollados por las diferentes subdirecciones.

En el nivel local, los Líderes Locales de APSocial, en articulación con el Profesional de Apoyo APS, se constituyen como eje articulador de las distintas propuestas e iniciativas en el territorio. Entre sus responsabilidades se encuentra la convocatoria y liderazgo de la Mesa Local de Bienestar, promoviendo la articulación interinstitucional y comunitaria para responder a las necesidades locales y cogestionar acciones orientadas a la implementación del Plan Local de Desarrollo en coherencia con el Modelo de Salud MAS Bienestar.

Se establece que la Mesa Local de Bienestar es un espacio estratégico liderado por los líderes APS, en el cual se articulan diferentes instancias, entre ellas:

1. Alcaldías Locales, consideradas el principal grupo de valor bajo la responsabilidad de los líderes APS.
2. Juntas de Acción Comunal (JAC), fortaleciendo el relacionamiento con los presidentes de Asojuntas, con acompañamiento del Líder APS.
3. Instancias y formas de participación como los COPACOS, manteniendo coordinación permanente con los líderes de procedimiento.
4. Organizaciones de base comunitaria, incluyendo grupos de gestores y gestoras, adelantando procesos de caracterización organizacional.
5. Redes territoriales que trabajan con grupos poblacionales específicos.
6. Redes comunitarias de comunicadores.

Finalmente, se presenta la conformación del equipo APSocial como equipo gestor de Atención Primaria Social a nivel local, el cual está integrado por:

1. Gestor Territorial para la Participación Social Transformadora (GTPST).
2. Líder Local de Políticas.
3. Líder Local del Plan de Intervenciones Colectivas.
4. Dinamizador de los equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (EMBH).
5. Delegado(a) de la Alcaldía Local.
6. Profesional de la Oficina de Participación.
7. Delegados de la Subgerencia USSS.

Se deja constancia de que esta estructura busca fortalecer la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la implementación efectiva del Modelo MAS Bienestar en el ámbito territorial.

3. Jornadas plan de trabajo APS. Gestión territorial

En el marco de las Jornadas del Plan de Trabajo APS, se realizó la presentación sobre la Gestión Territorial en el Modelo MAS Bienestar, señalando que esta se organiza a través del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital (Acuerdo 257 de 2006), el cual orienta la articulación intersectorial y la gobernanza en el Distrito.

Durante la exposición se explicó que el modelo se estructura en tres niveles de gestión, cada uno con alcances y responsabilidades diferenciadas pero complementarias:

1. Nivel de Gestión Distrital (estratégico): Corresponde al nivel de orientación estratégica del modelo, enfocado en los procesos de gobernanza y gobernabilidad. Su objetivo es establecer prioridades, mecanismos y acciones para la rectoría de las políticas públicas y la coordinación intersectorial. Se identifican como actores principales la Comisión Intersectorial de los Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar y la Mesa Sectorial MAS Bienestar. Entre sus funciones se destacan la integración de políticas públicas, la reducción de fragmentaciones y duplicidades, y la promoción de la acción intersectorial.

2. Nivel de Gestión Zonal (coordinación e integración): Tiene como propósito articular el nivel distrital con el nivel local, facilitando la implementación territorial de las decisiones estratégicas. Su objetivo es impulsar la ejecución de políticas, planes y programas en las 20 localidades del Distrito, organizadas en cuatro zonas (Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente). El principal escenario de articulación es la Mesa Zonal MAS Bienestar, cuyas funciones incluyen el seguimiento a acuerdos, el mapeo de activos sociales, la identificación y superación de cuellos de botella, así como el fortalecimiento de redes colaborativas.

3. Nivel de Gestión Local (operativo): Se orienta a la implementación directa de acciones que respondan a las necesidades específicas de cada territorio. Busca identificar problemáticas sociales, movilizar actores locales e implementar planes locales de cuidado, así como políticas, planes y programas en coherencia con el Modelo MAS Bienestar. Los actores principales en este nivel son las instancias de gobierno local y la Mesa Local de Bienestar. Entre sus funciones se encuentran la caracterización territorial, la implementación de rutas de atención y acciones de bienestar, y la promoción de la participación comunitaria.

Se dejó constancia de la importancia de fortalecer la articulación intersectorial y territorial como condición fundamental para garantizar una implementación efectiva y coherente del Modelo MAS Bienestar en el Distrito.

Intervenciones y aclaraciones:

En relación con la presentación del organigrama, se generaron las siguientes intervenciones:

1. Jazmín Beltrán consulta sobre la participación de los CLP en los espacios presentados, señalando que este año se proyecta iniciar su vinculación, dado que anteriormente no se había contado con su participación. Frente a ello, Andrés Bravo aclara que quienes participan en dichos espacios son las Subredes de Servicios de Salud. Asimismo, se precisa que la gráfica presentada contenía un error y que los líderes APS no participan de manera permanente en estos espacios, salvo que se requiera su presencia por un tema específico.

- 2. Lorena León (Suba) manifiesta inquietud respecto a la diferencia entre las reuniones de los equipos APS Sociales con el Profesional de Apoyo APS y otros espacios como el sectorial de políticas, solicitando mayor claridad sobre la finalidad y articulación de cada uno.
- 3. Andrea Peralta consulta si el espacio sectorial continúa reportándose en SEGPLAN o si únicamente debe registrarse la reunión de equipo. Andrés Bravo aclara que, en adelante, únicamente se deberá realizar el reporte correspondiente a la reunión de equipo, conforme a las directrices vigentes.

Se deja registro de las aclaraciones realizadas y del compromiso de continuar fortaleciendo la claridad operativa y los canales de articulación en el marco del Plan de Trabajo APS.

4. **Productos APSocial**

Se realiza la presentación del listado consolidado de productos APSocial, teniendo en cuenta sus correspondientes tiempos de entrega. Estos son:

- 1. Documento línea Base MAS bienestar local – diciembre actualización
 - 2. Plan Local de Bienestar- marzo versión final- diciembre la actualización
 - 3. Monitoreo Plan Local de Bienestar – trimestre vencido (abril, julio, octubre).
 - 4. Evaluación plan Local de Bienestar mensual (febrero- Diciembre) 2 semanas al mes
 - 5. Jornadas MAS Bienestar- 1 semestral
 - 6. Participación en espacios locales (UAT- CLOPS, CLG, JAL)- Permanente
 - 7. Plan de trabajo del equipo local de APSsocial- marzo- seguimiento mensual
 - 8. Instrumento indicador estratégico – trimestre vencido.
- a. **Jornada MAS Bienestar:** A continuación, se hace hincapié en la Jornada MAS Bienestar, concebida en el Modelo de Salud MAS Bienestar. Se informó que las Jornadas Más Bienestar constituyen una **estrategia territorial de acercamiento de servicios sociales y de salud**, orientada a brindar una respuesta resolutive a las necesidades sociales y sanitarias de personas, familias y comunidades en los diferentes territorios y sectores catastrales de las localidades. Esta estrategia se fundamenta en la articulación de acciones de los equipos de los cuatro pilares del modelo, con el propósito de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud.
- Objetivo:** Acercar los servicios sociales y de salud a la comunidad, priorizando sectores con mayores necesidades, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y garantizar una atención integral y oportuna.
- Metodología general:** La estrategia contempla una priorización territorial basada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) local y se desarrolla en tres grandes fases:

- 1. Planeación
- 2. Ejecución
- 3. Evaluación y reporte

Fase 1. Planeación: La fase de planeación se estructura en los siguientes momentos:

- **Momento 1: Análisis y definición del territorio.** Incluye la selección de sectores catastrales, definición de población priorizada y énfasis de intervención, validación en territorio con equipos técnicos y liderazgo comunitario, así como la aplicación de criterios de priorización. Entre los criterios de priorización se mencionan:
 - ✓ Sectores no intervenidos previamente.
 - ✓ Indicadores de salud críticos.
 - ✓ Necesidades identificadas con participación social.
 - ✓ Situaciones emergentes o apertura de nuevos servicios de salud.
- **Momento 2: Concertación intersectorial.** Reunión del equipo APS con entidades locales para la definición de acciones y compromisos.
- **Momento 3: Concertación final y organización operativa.** Ajuste de acciones, definición de responsabilidades y organización logística.
- **Momento 4: Acciones previas y alistamiento territorial.** Trabajo previo en barrios priorizados, caracterización comunitaria y gestión operativa.

Fase 2. Ejecución (Desarrollo de la Jornada)

Corresponde al despliegue operativo en territorio, que incluye:

- Montaje logístico.
- Instalación del Puesto de Mando Unificado (PMU).
- Apertura institucional.
- Despliegue de equipos de trabajo.
- Desarrollo de la asamblea comunitaria.

- Cierre institucional y desmontaje logístico.

Durante esta fase se realizan tres cortes de reporte:

1. Acciones previas a la jornada.
2. Corte intermedio durante la ejecución.
3. Cierre de la jornada.

Se establece como obligatorio el uso del formato **Informe de Resultados Jornada Más Bienestar**, junto con el consolidado final de asistencia.

Instrumentos de seguimiento

Se explicó que la Ficha de Informe de Resultados Jornada Más Bienestar es el instrumento oficial de registro y consolidación de resultados. Esta herramienta permite el seguimiento operativo, técnico y administrativo, respalda actas, facilita la evaluación y garantiza la trazabilidad de la jornada.

Fase 3. Evaluación (Momento 6: Balance y Evaluación)

En esta etapa se realiza el análisis de:

- Cumplimiento del objetivo propuesto.
- Logros y dificultades identificadas.
- Cobertura y nivel de resolutividad alcanzado.
- Seguimiento a compromisos establecidos.

Los productos de esta fase incluyen el acta de evaluación y los informes correspondientes.

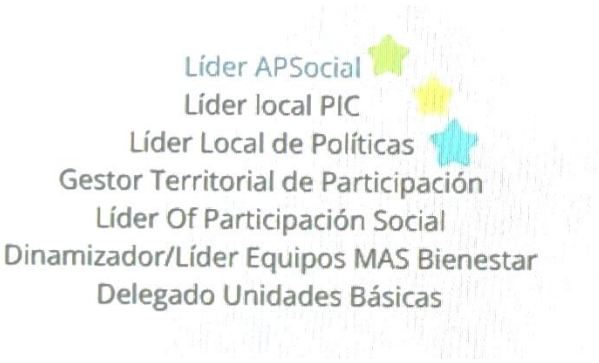
Se deja constancia de que las Jornadas Más Bienestar se consolidan como un mecanismo estratégico de articulación intersectorial y acercamiento efectivo del Estado al territorio, fortaleciendo la respuesta integral frente a las necesidades sociales y de salud de la población.

b. Producto Plan de Trabajo del Equipo Local de APSocial

Debido a que aún no existe la creación de la matriz que dé cuenta del seguimiento mensual de este producto, se plantea un tiempo de trabajo en equipos conformados por cada Subred Distrital. En ese sentido cada equipo debe construir su modelo de matriz o indicadores de seguimiento para dar cuenta de este producto.

Posteriormente se socializan las matrices para la conformación de un solo modelo.

Figura N. 1 Estructura del equipo APSocial (más Alcaldía Local)



c. Monitoreo plan local de Bienestar:

Se informa que el documento de Monitoreo del Plan Local de Bienestar es una herramienta de seguimiento que permite realizar, de manera trimestral, la revisión de las actividades programadas.

Este monitoreo se desarrolla a través de un análisis cualitativo de la ejecución, el cual facilita:

- Identificar avances y niveles de cumplimiento.
- Detectar cuellos de botella en la implementación.
- Definir acciones de mejora que fortalezcan la ejecución del plan durante la vigencia.

Este ejercicio busca garantizar la adecuada implementación de las acciones estratégicas definidas para cada localidad.

d. Producto Evaluación Plan Local de Bienestar:

Se precisa que la **Evaluación del Plan Local de Bienestar** se realiza de manera anual, durante el mes de diciembre. Su propósito es analizar cómo la ejecución del plan impacta las problemáticas priorizadas en cada vigencia, así como su incidencia en:

- Los indicadores y trazadores del Plan Territorial de Salud Distrital.
- La mejora de las condiciones de salud y calidad de vida de los habitantes de cada localidad.

Este producto consolida los resultados alcanzados, los aprendizajes y las oportunidades de mejora para la siguiente vigencia

e. Acciones Mesa Local de Bienestar.

Se recuerda que la Mesa Local de Bienestar es el espacio de articulación territorial encargado de orientar y movilizar las prioridades locales. Entre sus principales acciones se encuentran:

- Promover la construcción de una visión compartida del territorio con actores del gobierno local, sectores institucionales y organizaciones comunitarias, identificando prioridades con base en los resultados del ASIS y en los instrumentos de planeación vigentes.
- Fomentar la participación de actores comunitarios, de otros sectores y del gobierno local en la planeación e implementación de acciones estratégicas.
- Liderar la construcción conjunta y el seguimiento de acciones estratégicas que permitan movilizar las prioridades definidas en la localidad.
- Gestionar acuerdos para el despliegue articulado de los equipos, asegurando respuesta efectiva a las prioridades locales y a los compromisos del sector.
- Realizar seguimiento a los indicadores asociados a las metas estratégicas, en articulación con los referentes técnicos del ASIS, y promover acciones de mejora frente a aquellos indicadores que presenten bajo cumplimiento.

Delegados de a la mesa Local de Bienestar: Se establece que la Mesa Local de Bienestar contará con la participación de delegados comunitarios e institucionales, garantizando representatividad y control social. La conformación será la siguiente:

- Espacios de participación y veeduría en salud: uno (1) a dos (2) delegados (control social).
- Asociación de Usuarios: uno (1) a dos (2) delegados (gestión institucional).
- Comité de Participación Social en Salud (COPACOS): uno (1) a dos (2) delegados (gestión institucional).
- Asocuntas: dos (2) delegados, con liderazgo del equipo APS.
- Organizaciones de Base Comunitaria (OBC): un (1) delegado por organización, articulado por el Gestor Territorial de Participación.
- Población beneficiaria de proyectos de inversión local: dos (2) personas beneficiarias, articuladas con el GPI.
- Representantes de población diferencial, según el contexto de la localidad: uno (1) a dos (2) delegados, en coordinación con gestión poblacional.

Se define que la participación comunitaria en la Mesa Local de Bienestar deberá contar con un mínimo de ocho (8) y un máximo de quince (15) personas representantes de la comunidad.

Se deja constancia de que estos lineamientos fortalecen la gobernanza local, la participación social y el seguimiento técnico del Plan Local de Bienestar, en coherencia con el Modelo MAS Bienestar.

f. Socialización de documento Línea base MAS Bienestar. Plan Local de Bienestar:

En este punto se presenta el producto denominado **Línea Base Más Bienestar Local**, instrumento técnico de análisis territorial que orienta la priorización y planificación de acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar.

Se informa que este producto está estructurado en seis capítulos, organizados de la siguiente manera:

Capítulo 1. Contexto territorial

Describe el contexto político-administrativo, ecológico, socioeconómico y las condiciones de acceso a servicios en cada localidad. Constituye una caracterización integral del territorio, que permite comprender las particularidades estructurales que inciden en las condiciones de vida y salud de la población.

Capítulo 2. Determinantes sociales de la salud

Profundiza en el análisis de los determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida de los residentes, a partir de cuatro ejes:

- Eje socioeconómico.
- Eje de género.
- Eje territorial.
- Eje de poblaciones diferenciales.

Este análisis permite identificar brechas, desigualdades y factores estructurales que configuran los núcleos de inequidad en cada localidad.

Capítulo 3. Problemáticas y núcleos de inequidad sociosanitaria

En este capítulo se presentan, a modo de problemáticas en salud, las manifestaciones de los núcleos de inequidad sociosanitaria, entre las cuales se destacan:

- Inequidades en el acceso efectivo, la distribución y la calidad de la Atención Primaria Social en Salud.
- Debilidades en la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para alcanzar resultados en bienestar y calidad de vida.
- Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, demográficas, económicas y territoriales que inciden en el acceso diferencial a servicios sociales y en el estado de salud de la población.
- Persistencia de eventos priorizados en salud pública asociados a determinantes sociales y condiciones de vulnerabilidad, tales como: salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud materno-infantil, enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y dar respuesta oportuna ante emergencias sanitarias, desastres y eventos en salud pública.

Capítulo 4. Respuestas sectoriales e intersectoriales

Presenta la descripción de las respuestas implementadas desde el sector salud y otros sectores, frente a las problemáticas identificadas, evidenciando los avances y los retos en materia de articulación intersectorial.

Capítulo 5. Priorización de problemáticas y necesidades

Este capítulo consolida la priorización de problemáticas en cada localidad, con base en el análisis técnico y territorial realizado. Se presenta un cuadro resumen con las principales problemáticas priorizadas, entre ellas:

- **Usaquén:** Salud mental; VIH y violencias de género; suicidio; salud sexual y derechos sexuales y reproductivos; fecundidad en niñas de 10 a 14 años y en adolescentes de 15 a 19 años.
- **Chapinero:** Salud y derechos sexuales y reproductivos; salud mental (ansiedad, depresión y suicidio).
- **Engativá:** Salud mental; VIH y violencias de género; salud sexual y derechos sexuales y reproductivos; salud materna.
- **Suba:** Salud sexual y derechos sexuales y reproductivos; salud materna; salud infantil; salud mental; consumo de sustancias psicoactivas (CSPA); VIH y suicidio.
- **Barrios Unidos:** Salud sexual y reproductiva; salud materna; fecundidad en adolescentes; salud mental; VIH.
- **Teusaquillo:** Salud sexual y derechos sexuales y reproductivos; infecciones de transmisión sexual (ITS); VIH; sífilis congénita y sífilis gestacional; salud mental; consumo de sustancias psicoactivas (CSPA); suicidio.

Se deja constancia de que la Línea Base Más Bienestar Local constituye el insumo técnico fundamental para la definición de acciones estratégicas, el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones en el ámbito territorial, fortaleciendo la planificación basada en evidencia y la reducción de inequidades en salud.

g. Producto Plan Local de Bienestar:

En este punto se realizó la socialización de la estructura del documento en formato Excel correspondiente al Plan Local de Bienestar (PLB), explicando su organización interna y alcance técnico.

Se indicó que el Plan Local de Bienestar es el instrumento de planificación que orienta y organiza las acciones estratégicas necesarias para la materialización del Modelo de Salud Más Bienestar, basado en la Atención Primaria Social, en las 20 localidades de la ciudad. Este documento permite articular el análisis territorial, la priorización de problemáticas y la definición de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias.

Se explicó que el PLB está conformado por los siguientes componentes:

- 1. Introducción y generalidades:** Incluye la contextualización del plan, su marco de referencia y los aspectos generales que orientan su formulación e implementación.
- 2. Componente diagnóstico:** Integra el análisis situacional del territorio, el resumen de la Línea Base Más Bienestar y la priorización de las problemáticas de salud a intervenir en la localidad. Asimismo, presenta los resultados del proceso de priorización desarrollado a partir de la información técnica y territorial.
- 3. Componente estratégico:** Define el direccionamiento del plan, incorporando:
 - La misión territorial de salud.
 - La visión en coherencia con el Plan Territorial de Salud.
 - Los objetivos estratégicos que orientan la intervención en la vigencia.
- 4. Componente operativo:** Establece las acciones concretas que permitirán el cumplimiento de los objetivos estratégicos, organizadas en:
 - Actividades sectoriales.
 - Actividades intersectoriales.

- Actividades comunitarias.

Se dejó constancia de que esta estructura garantiza coherencia entre el diagnóstico territorial, la priorización de necesidades y la ejecución de acciones, fortaleciendo la implementación del Modelo Más Bienestar en el ámbito local.

h. Producto Indicador Estratégico APS

Finalmente, se hace referencia al producto denominado Indicador Estratégico APS, el cual constituye un instrumento de seguimiento periódico a los avances del modelo en el territorio.

Se informa que este indicador se presenta de manera trimestral vencida, es decir, con corte a los meses de abril, julio, octubre y diciembre, realizándose su reporte cada tres meses, para un total de cuatro (4) reportes al año.

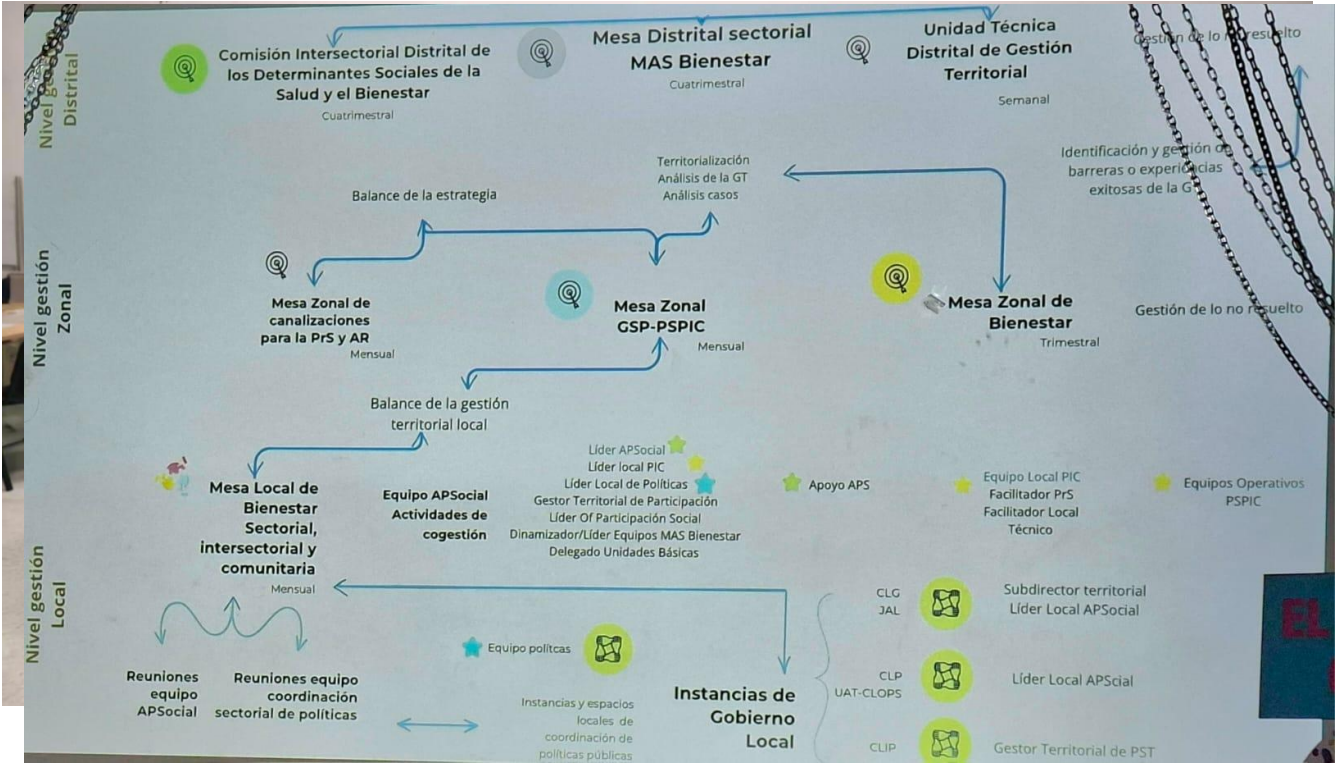
Este ejercicio permite realizar seguimiento sistemático al cumplimiento de metas estratégicas, identificar avances y alertas, y fortalecer la toma de decisiones en el marco de la implementación de la Atención Primaria Social.

Se deja constancia de la periodicidad y obligatoriedad de este reporte como parte de los productos de seguimiento del modelo.

5. Cierre de la socialización: Siendo las 4:58pm se da cierre a la sesión realizando una toma fotografpafica del equipo APS asistente a la jornada.

Registro fotográfico Jornada de Formación Procedimiento Equilkpo **Distrital APSocial**







COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Redactar el acta de la reunión	Equipo APSocial- Chapinero	23/02/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Olaya	DAolaya@saludcapital.gov.co	3134679033	DPSGTYT	
2	Andrea Quiroga	ASQuiroga@saludcapital.gov.co	3203534405	DPSGTYT	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Tema: II día Jornada de Capacitación para la
gestión ambiental en la APS

Fecha: 11-02-2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin:

Lugar: Auditorio Principal Alcaldía Local San Cristóbal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Daisy Andrea Parilla E	SDS - SERPSE	Lider APS	300029090	dapenillo@saludcapital.gov.co	
2	Viviraido Uribe G	SDS - DPSGTYT	Contratista	3137307391	vsolubio@saludcapital.gov.co	
3	GIOVANNI MEDINA R.	SDS - DPSGTYT	Contratista	3102446266	wgmedins@saludcapital.gov.co	
4	Michelle Legizamon Reyes	SDS - DPSGTYT	Contratista	3109843889	mllegizamon@saludcapital.gov.co	
5	Arturo Rencán	SDS - DPSGTYT	Contratista	3114684708	garinan@saludcapital.gov.co	
6	Adriana Linares	SDS - DPSGTYT	Contratista	3213718770	alibanares@saludcapital.gov.co	
7	Mónica V. Pardo	SDS - DPSGTYT	Contratista	3002572316	mypardo@saludcapital.gov.co	
8	Nadaya Jannet	SDS - DPSGTYT	Contratista	3229094245	njannet@saludcapital.gov.co	
9	Karen Yibet Kora Velasco	SDS - DPSGTYT	Contratista	3105774249	KYVelasco@saludcapital.gov.co	
10	Maida Michaux	SDS - DPSGTYT	Contratista	3272919992	Mmichaux@saludcapital.gov.co	
11	Raquel Roda Cayula	SDS - DPSGTYT	Contratista	3103051212	rrcayula@saludcapital.gov.co	
12	Ledy Talyz Romero A	SDS - DPSGTYT	Contratista	3144111111	Lromero@saludcapital.gov.co	
13	Jhonatan Moreno R	SDS - DPSGTYT	Contratista	3103080555	jimoreno@saludcapital.gov.co	
14	Marynés Romero	Bolien sosty	Contratista	3173273061	mromero@saludcapital.gov.co	
15						
16						

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código:	SDS-DFO-FT-004	

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

Tema: II día, Jornada de Capacitación para la Gestión Territorial de la APS Fecha: 11-02-2025
 Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: Lugar: Auditorio Principal Alcaldía Local San Cristóbal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Glicerio Lozano	SDS-DPS6TYT	Contratista	3132236835	glozano@saludcapital.gov.co	Glicerio Lozano
2	Roberto Cepeda Salazar	SDS-DPS6TYT	Contratista	3103353230	rlcepeda@saludcapital.gov.co	Roberto Cepeda
3	Lorena León Rincón	SDS-DPS6TYT	Contratista	3142782336	lleone@saludcapital.gov.co	Lorena León
4	Humile Pulgarín Erazo	SDS-DPS6TYT	Contratista	3214301331	hpulgarin@saludcapital.gov.co	Humile Pulgarín
5	Bertha C. Bernaldo	SDS-DPS6TYT	Contratista	3107774631	bbernaldo@saludcapital.gov.co	Bertha C. Bernaldo
6	Manuel Medina S.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3133653341	ommedina@saludcapital.gov.co	Manuel Medina
7	Camilo Vergara	SDS-DPS6TYT	Contratista	3017956128	cavergara@saludcapital.gov.co	Camilo V.
8	Yazmin Velásquez	SDS-DPS6TYT	Contratista	3146929107	yvelasquez@saludcapital.gov.co	Yazmin Velásquez
9	Natalia Méndez	SDS-DPS6TYT	Contratista	3143581444	nmendez@saludcapital.gov.co	Natalia Méndez
10	Yazmin Viqueiro Duccaro	SDS-DPS6TYT	Contratista	3172609601	yviqueiro@saludcapital.gov.co	Yazmin Viqueiro
11	Ana Milena Parra	SDS-DPS6TYT	Contratista	3174437810	amparra@saludcapital.gov.co	Ana Milena Parra
12	Francisco Mantilla	SDS-DPS6TYT	Contratista	3164472925	fmantilla@saludcapital.gov.co	Francisco Mantilla
13	Jairo Patiño	SDS-DPS6TYT	Contratista	3006937816	jpatiño@saludcapital.gov.co	Jairo Patiño
14	Libardo Ramírez	SDS-DPS6TYT	Contratista	3022867714	lramirez@saludcapital.gov.co	Libardo Ramírez
15	Diana Olafra A.	SDS-DPS6TYT	Contratista	3134679183	daolafra@saludcapital.gov.co	Diana Olafra
16	Andrea Quiroga C.	SDS	Contratista	3203534408	acquiroga@saludcapital.gov.co	Andrea Quiroga

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