Tema: **Mesa Distrital de Bienestar**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 05 de marzo de 2026			
Socializar a los participantes de la Mesa Distrital de Bienestar el Plan Integral de Gestión del Riesgo, el catálogo de respuesta para los Planes Locales de Bienestar y los resultados de la auditoria al proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública, con el fin de avanzar en la implementación del Modelo MAS Bienestar en el Distrito Capital.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Mesa Distrital de Bienestar		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Aula magistral Secretaría Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 10:15 am Hora Fin: 12:00 pm			
	Notas por: Nadya Janna Lavalle – Líder APS Usme			
	Próxima Reunión: 12 de marzo 2026			
	Quien cita: Alejandro Cepeda			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Alejandro Cepeda, Director operativo, dio la bienvenida a los asistentes, destacando la relevancia de su participación y la importancia de fortalecer la articulación entre los distintos actores presentes.

Posteriormente, leyó la agenda prevista para la reunión, señalando los responsables de cada punto:

Orden del día:

1. Apertura del espacio – Alejandro Cepeda, Director Operativo
2. Socialización Plan Integral de Gestión del Riesgo – Dirección de Provisión de Servicios de Salud
3. Catálogo de respuesta Plan Local de Bienestar – Equipo APS
4. Resultados Auditoría de calidad proceso misional: Gestión Social y Territorial en Salud Pública – Dirección de Planeación Institucional
5. Proposiciones y varios – Todos los asistentes

Desarrollo de la agenda

1. Apertura del espacio

Alejandro Cepeda destacó la importancia de generar un espacio estratégico de coordinación para el proceso de gestión social y territorial en salud pública, debido a que, en las auditorias se ha encontrado la ausencia de un espacio de coordinación formal entre las subsecretarías involucradas donde se trabaje el proceso estratégico, haciendo énfasis en que dicho espacio es la Mesa Distrital de Bienestar, ya que ste espacio busca articular y armonizar los procedimientos implementados por cada subsecretaría, asegurando que la gestión territorial para la APSocial responda de manera coherente al modelo de Salud MAS Bienestar.

2. Socialización del Plan Integral de Gestión del Riesgo – Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Durante este punto de la agenda se realizó la socialización del Plan Integral de Gestión del Riesgo, a cargo del equipo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, representado por la profesional Linda Victoria Ariza, quien presentó los avances relacionados con la implementación del modelo y las acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el territorio.

En el desarrollo de la intervención se explicó que, en el marco de la implementación del plan, se viene adelantando la construcción de indicadores de seguimiento y notas técnicas, instrumentos que permiten orientar la toma de decisiones y la resolución de problemáticas asociadas a la prestación de los servicios de salud. Se indicó que dichos instrumentos técnicos se encuentran en proceso de revisión y validación por parte de la Subsecretaría correspondiente y del equipo técnico, garantizando que respondan a criterios de pertinencia, calidad y medición de resultados.

Asimismo, se destacó que estos indicadores y lineamientos metodológicos buscan generar resultados medibles, orientados al mejoramiento continuo de la atención en salud y al fortalecimiento del modelo de prestación de servicios en las diferentes localidades del Distrito.

Durante la socialización también se presentaron las metas establecidas para la vigencia actual, señalando que, a nivel nacional, se proyecta la implementación de 33 servicios priorizados antes del 31 de diciembre, mientras que para la red privada se ha planteado una meta de implementación del 10% de estos servicios. Para el cumplimiento de estos objetivos se informó que actualmente dos equipos especializados se encuentran trabajando de manera articulada, realizando procesos de planeación, acompañamiento técnico y seguimiento permanente a las acciones implementadas.

En este contexto se abordó el papel fundamental de los Servicios Resolutivos en Salud (SER), los cuales se constituyen como un componente clave dentro del modelo de atención. Se explicó que estos servicios funcionan como puerta de entrada al sistema de salud, permitiendo acercar la atención a los territorios y facilitando que los pacientes puedan recibir servicios oportunos en su entorno cotidiano.

Se señaló que el modelo busca que las personas puedan ser atendidas en su hogar, en espacios comunitarios o en puntos de atención cercanos, lo que permite no solo responder a necesidades clínicas, sino también identificar factores sociales y condiciones de riesgo que inciden en el estado de salud de la población. Para ello, se implementan modelos predictivos y herramientas de caracterización del riesgo, que permiten identificar el perfil de cada usuario y orientar la respuesta institucional de manera más eficiente.

A partir de esta caracterización, se determina el tipo de atención que requiere cada persona y se articulan las acciones con las diferentes capas del modelo de atención en salud, garantizando un abordaje integral que incluya procesos de promoción, prevención, atención resolutiva y seguimiento a los casos identificados.

De igual manera, Alejandro Cepeda director operativo, informó sobre las acciones que se vienen desarrollando para fortalecer la apropiación territorial del modelo, destacando que se han adelantado espacios de articulación con alcaldes locales y con

el Secretario Distrital de Salud, con el propósito de socializar los cambios que implica la puesta en marcha de los Servicios Resolutivos y la lógica de atención que estos introducen dentro del sistema de salud.

Durante el espacio de socialización, desde el auditorio se realizó una intervención, en la cual se planteó la siguiente inquietud dirigida al equipo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud: teniendo en cuenta que varias de las personas asistentes trabajan directamente en procesos de participación comunitaria, acompañamiento a líderes sociales y fortalecimiento de organizaciones comunitarias, se consultó qué recomendaciones o estrategias podrían tener en cuenta para articular estos procesos de participación con la propuesta presentada, de manera que las acciones desarrolladas en los territorios puedan contribuir al fortalecimiento y apropiación del modelo por parte de la ciudadanía.

Frente a esta inquietud, Linda Victoria señaló que uno de los elementos centrales para lograr dicha articulación es fortalecer los procesos de socialización y pedagogía comunitaria en torno al modelo de Servicios Resolutivos en Salud (SER). En este sentido, se destacó la importancia de que los líderes comunitarios, organizaciones sociales y espacios de participación puedan conocer de manera clara los cambios que se están implementando en la prestación de los servicios de salud, con el fin de que puedan actuar como multiplicadores de la información en sus territorios.

Alejandro Cepeda continúa explicando que en el marco de esta estrategia también se está adelantando la construcción de una caja de herramientas pedagógica, dirigida al talento humano en salud, con el objetivo de fortalecer sus capacidades para la implementación del modelo. Esta herramienta contempla procesos formativos y pedagógicos orientados a sensibilizar al personal sobre la nueva lógica de atención, así como a brindar orientaciones prácticas que faciliten la operación efectiva de los servicios resolutivos en los territorios. Adicionalmente indicó que esta caja de herramientas también incluirá estrategias pedagógicas dirigidas a la ciudadanía, con el fin de que las comunidades comprendan los cambios que se están implementando en el modelo de atención y puedan reconocer cómo acceder a los servicios dentro de esta nueva lógica de funcionamiento.

En este sentido, se resaltó la importancia de desarrollar recorridos pedagógicos con la comunidad a los Centros de Servicios Resolutivos. Estos recorridos no solo permitirán dar a conocer la infraestructura y los servicios disponibles, sino que también se plantean como espacios de aprendizaje comunitario en los que las personas puedan comprender de manera clara cómo cambiará la prestación de los servicios cuando acudan a estos centros de atención. Este proceso de acompañamiento busca fortalecer la apropiación social del modelo, promoviendo que la ciudadanía participe activamente en la comprensión y en el proceso de transformación de los servicios de salud.

Finalmente, se socializó la estrategia de participación comunitaria, la cual está dirigida inicialmente a actores clave del control social en salud, tales como asociaciones de usuarios, juntas asesoras comunitarias, COPACOS y veedurías ciudadanas. El objetivo de esta estrategia es garantizar que estos actores cuenten con información clara, articulada y actualizada sobre el funcionamiento de los servicios resolutivos, de manera que puedan replicar adecuadamente los mensajes en sus comunidades.

De igual forma, se planteó la importancia de llevar esta información a las juntas directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, espacios en los cuales también participan representantes de asociaciones de usuarios. Esto permitirá asegurar que todos los actores institucionales y comunitarios manejen mensajes unificados, contribuyendo a una

comunicación clara, coherente y uniforme con la ciudadanía sobre los cambios en la prestación de los servicios de salud y los beneficios que trae consigo la implementación de la lógica resolutiva del modelo.

3. Catálogo de respuesta Plan Local de Bienestar (PLB) – Equipo APS

La socialización del Catálogo de Respuesta del Plan Local de Bienestar (PLB) fue presentada por el equipo de Atención Primaria en Salud (APS) zonal, liderado por Marcia Chavarriaga. Continúa Adriana Ibañez con su intervención contextualizando el origen, propósito y alcance de este instrumento dentro del proceso de fortalecimiento de la gestión territorial en salud.

Durante su intervención explicó que el catálogo constituye una herramienta operativa que se ha venido estructurando y consolidando desde años anteriores, con el propósito de organizar, sistematizar, visibilizar y ordenar la oferta institucional del sector salud en el territorio. Señaló que el instrumento permite reunir en un solo espacio la información relacionada con las diferentes acciones que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud, integrando tanto acciones sectoriales como intersectoriales y comunitarias, lo cual facilita la comprensión de la oferta institucional disponible y fortalece los procesos de articulación entre las distintas dependencias de la entidad.

Asimismo, destacó que el catálogo se sustenta conceptualmente en los principios de la Atención Primaria Social (APS), enfoque que promueve una atención integral, territorializada y centrada en las necesidades de las comunidades. En este sentido, el instrumento busca servir como una herramienta de apoyo para la construcción, actualización y fortalecimiento de los Planes Locales de Bienestar, permitiendo que las acciones del sector salud puedan organizarse de manera coherente con las prioridades territoriales identificadas por los equipos locales, las instituciones y los actores comunitarios.

Continúa Marcia Chavarriaga resaltando que uno de los principales aportes del catálogo es que permite consolidar la información proveniente de las diferentes subsecretarías, direcciones y subdirecciones de la Secretaría Distrital de Salud, facilitando una mayor articulación interna entre las áreas y promoviendo una gestión institucional más coordinada. De esta manera, el instrumento contribuye a que las acciones desarrolladas por el sector salud puedan ser comprendidas de manera integral por los equipos territoriales, los actores institucionales y las instancias de participación ciudadana.

Posteriormente intervino Adriana Ibáñez, líder zonal de APS, quien complementó la explicación señalando que el catálogo tiene como objetivo reflejar la oferta real y vigente del sector salud en el territorio, visibilizando las acciones concretas que cada dependencia desarrolla para atender las diferentes problemáticas en salud identificadas en las localidades.

En este sentido, enfatizó que el catálogo no tiene una finalidad comercial ni busca promocionar servicios, sino que su propósito es mostrar de manera clara y transparente qué acciones se desarrollan desde el sector salud, permitiendo que tanto los equipos territoriales como los actores comunitarios puedan conocer con mayor precisión las estrategias que se implementan en beneficio de la población. Asimismo, señaló que este instrumento se convierte en una herramienta de referencia para la gestión territorial, ya que facilita la planificación de acciones, el diálogo intersectorial con otras entidades del gobierno local y la toma de decisiones en espacios como las Mesas Locales de Bienestar.

Durante el desarrollo de la presentación, se relató el proceso técnico que se llevó a cabo para la construcción del catálogo, indicando que este implicó un trabajo articulado con múltiples dependencias del sector salud. Explicó que durante el mes de diciembre se realizaron diversas reuniones técnicas con las subdirecciones y áreas de salud pública, en las cuales se revisó la información existente, se identificaron las acciones desarrolladas por cada dependencia y se resolvieron inquietudes relacionadas con la estructura y el contenido del instrumento.

Como resultado de este proceso se consolidó una versión preliminar del catálogo, la cual fue presentada durante el mes de enero con el objetivo de iniciar un ejercicio piloto que permitiera evaluar su funcionalidad y recoger observaciones de los diferentes equipos técnicos. En estas reuniones también se identificaron variables clave para el registro de la información y se establecieron criterios que garantizaran que el catálogo reflejara de manera adecuada la totalidad de las acciones de bienestar desarrolladas en las localidades.

En este contexto, la líder zonal Adriana Ibáñez explicó que el Catálogo de Respuesta del PLB cumple varias funciones estratégicas dentro del modelo de gestión territorial, entre las cuales se destacan:

- Servir como insumo fundamental para la consolidación de los Planes Locales de Bienestar, permitiendo que las mesas locales cuenten con información organizada para la planificación y priorización de acciones.
- Facilitar la toma de decisiones en la gestión territorial, al evidenciar qué acciones están siendo implementadas y cuáles requieren fortalecimiento o articulación adicional.
- Promover la concertación intersectorial, permitiendo identificar vacíos en la oferta institucional y áreas donde se requiere la participación de otras subsecretarías o entidades del gobierno distrital.
- Fortalecer la transparencia institucional, al visibilizar el conjunto de acciones que desarrollan las diferentes dependencias del sector salud.

Continúa Tatiana Romero, líder zonal APS explicando que el catálogo está estructurado en 18 columnas, diseñadas para registrar información específica sobre cada acción de bienestar. Entre los principales campos se encuentran el código de la acción, la descripción de la actividad, el entorno o proceso al que pertenece, la modalidad de ejecución (intramural o extramural), el tema de salud relacionado, la vinculación con determinantes sociales, las características poblacionales o diferenciales, los beneficiarios, la subsecretaría responsable, la dirección y subdirección a cargo, la persona de contacto, la fuente de información, el correo institucional, el espacio de observaciones, la fecha de actualización, el estado de la acción y las notas complementarias. Se resaltó que esta estructura permite sistematizar y organizar de manera clara la información institucional, facilitando el seguimiento de las acciones y su articulación con las prioridades territoriales definidas en los Planes Locales de Bienestar.

Durante la sesión también se realizó una revisión detallada del instrumento, destacando particularmente la importancia de la casilla de observaciones, la cual permite a los equipos registrar comentarios, ajustes o consideraciones relevantes sobre cada acción propuesta. Se reconoció que en la consolidación inicial de la información algunos registros presentaban menor diversificación; sin embargo, se valoró positivamente el ejercicio realizado por el equipo liderado por Marcia Chavarriaga, quienes presentaron el consolidado de forma clara y organizada, permitiendo visualizar la distribución de las acciones por temática y facilitando el análisis de las líneas prioritarias de intervención en salud.

Posteriormente Marcia Chavarriaga presentó el consolidado general del catálogo, señalando que este agrupa aproximadamente 1.680 acciones construidas de manera conjunta con todas las subsecretarías y dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. Se explicó que el catálogo no pretende reflejar acciones aisladas, sino convertirse en un insumo estratégico para la actualización y fortalecimiento de los Planes Locales de Bienestar, permitiendo identificar acciones prioritarias que sean medibles, ejecutables y coherentes con las necesidades de cada territorio.

Durante la revisión del instrumento se analizó también la distribución porcentual de las acciones por subsecretaría, destacando que la Subsecretaría de Salud Pública concentra aproximadamente el 40,44 % del total de actividades, mientras que la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio de la Ciudadanía presenta un número elevado de acciones debido a que allí se consolidan los procedimientos relacionados con los grupos de valor y los procesos de participación ciudadana. En este sentido, se señaló la importancia de revisar y ajustar esta distribución con el fin de garantizar que la información refleje de manera realista la plausibilidad de ejecución de las acciones.

Adicionalmente, se presenta el aporte porcentual de las acciones por subsecretaría, específicamente el correspondiente a la Subsecretaría de Servicios de Salud, que actualmente se calcula en 11,3% del total de acciones. Sin embargo, es importante “prender el bombillito” frente a este dato, ya que invita a revisar con mayor detalle cómo se están identificando y clasificando las acciones.

En el ejercicio inicial de construcción del catálogo se identificaron únicamente 12 acciones correspondientes a la Subsecretaría de Prestación de Servicios y Aseguramiento. Durante el diálogo con el equipo de esta subsecretaría surgió una reflexión importante: muchas de sus acciones se desarrollan principalmente a nivel distrital, por lo que no siempre aparecen reflejadas directamente en el nivel territorial.

Esto abre la posibilidad de realizar un análisis más detallado o un “zoom” sobre las acciones, con el fin de identificar otras que también aportan al proceso y que podrían incorporarse. Si se revisa de manera más estricta el accionar de aseguramiento y provisión, sabemos que su incidencia en el territorio es mayor de lo que inicialmente quedó registrado, lo que probablemente aumentaría su porcentaje de participación dentro del catálogo.

Algo similar ocurre con la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, cuyo aporte aparece actualmente con 1,07%. Este porcentaje también merece una revisión, ya que al examinar con mayor detenimiento los diferentes niveles de gestión, es posible identificar acciones adicionales y precisar mejor en qué nivel se desarrollan y cómo contribuyen al proceso territorial, lo cual también podría modificar ese porcentaje.

En todo caso, lo importante de este momento es reconocer que ya se realizó el primer ejercicio, que probablemente es el más complejo: identificar el universo inicial de acciones, que en este caso suma 1.680. En el proceso de ajuste y validación estas acciones podrían disminuir o aumentar, y de la misma manera podría modificarse la redistribución porcentual del aporte de cada subsecretaría dentro del catálogo.

También se discutió la necesidad de priorizar las acciones en los territorios, considerando criterios de territorialización, riesgo y vulnerabilidad poblacional. En este punto, Alejandro Cepeda recordó que en ejercicios anteriores se han utilizado

herramientas como mapas de calor y procesos de semaforización por UPZ, mediante los cuales se identifican zonas críticas que requieren intervención prioritaria, zonas intermedias donde se desarrollan acciones complementarias y zonas donde la situación se encuentra bajo control.

Durante el espacio de diálogo, los asistentes realizaron diversas intervenciones orientadas a profundizar en el funcionamiento del catálogo y en su aplicación territorial. En este contexto, la profesional Patricia Molano manifestó que comprende que el Catálogo de Respuesta constituye un insumo clave para la actualización de los Planes Locales de Bienestar, resultado del ejercicio de revisión realizado por los diferentes equipos técnicos. Señaló que este trabajo permitirá que los líderes de Atención Primaria en Salud (APS), junto con los equipos territoriales, cuenten con una base organizada de acciones para orientar la planeación local.

No obstante, planteó algunas inquietudes relacionadas con la forma en que se realizará la priorización estratégica de las acciones en cada localidad, teniendo en cuenta que el catálogo consolida alrededor de 1.680 actividades provenientes de distintas subsecretarías. En este sentido, preguntó cómo se definirá, dentro de ese conjunto amplio de acciones, cuáles serán las tres, cinco u otras intervenciones prioritarias que se implementarán en cada territorio, de acuerdo con los objetivos del modelo y los resultados en salud que se buscan alcanzar. Asimismo, señaló la importancia de comprender si ya existe una metodología definida para esta priorización o si será necesario construirla colectivamente como parte del proceso de gestión territorial.

Adicionalmente, Patricia Molano destacó que esta priorización debería considerar las particularidades y necesidades específicas de cada localidad, ya que los líderes territoriales pueden identificar situaciones en las que sea necesario realizar un mayor esfuerzo institucional en determinadas acciones. De igual manera, resaltó la importancia de que el catálogo permita visibilizar de manera más clara la articulación con el enfoque de gestión integral del riesgo, de modo que las acciones territoriales no se comprendan de forma aislada, sino como parte del conjunto de estrategias del modelo de atención. En este sentido, enfatizó que uno de los desafíos del proceso consiste en integrar las intervenciones individuales y colectivas, por ejemplo, a través de estrategias como la prescripción social y otras acciones comunitarias, permitiendo que los servicios resolutivos y las acciones de bienestar se articulen de manera efectiva dentro del modelo. Finalmente, señaló que esta articulación resulta fundamental para orientar el trabajo con las alcaldías locales y para garantizar que los distintos equipos y procesos institucionales contribuyan de manera conjunta al logro de los resultados estratégicos del modelo de atención en salud.

Frente a las inquietudes planteadas, Marcia Chavarriaga explicó que, a partir de reflexiones realizadas en espacios anteriores, entre ellas las aportadas por la doctora Patricia, se reconoció la importancia de fortalecer la organización del equipo local encargado de la gestión territorial, el cual actualmente está conformado por ocho integrantes, incluyendo al delegado de las alcaldías locales que se vinculó recientemente.

Como resultado de estas discusiones, se propuso implementar jornadas preparatorias previas a las Mesas Locales de Bienestar, con el fin de que los equipos territoriales puedan revisar la información disponible, plantear acciones, definir compromisos y realizar seguimiento a los acuerdos establecidos. Estas jornadas ya comenzaron a implementarse y servirán como espacio de preparación para las mesas, las cuales se realizarán durante la segunda semana de cada mes, con algunas

excepciones en direcciones que cuentan con mayor número de localidades. Asimismo, señaló que se diseñó y aprobó un formato de plan de trabajo, avalado por la Dirección de Participación, que orientará el desarrollo de estas jornadas previas y permitirá estructurar los temas que serán abordados posteriormente en las Mesas Locales de Bienestar. Dentro de este ejercicio preparatorio se contempla la revisión del catálogo de acciones, con el propósito de que el equipo local identifique y priorice aquellas intervenciones que se implementarán en el territorio.

En este sentido, explicó que se propuso como punto de partida la definición aproximada de 50 acciones por localidad, con actividades de las diferentes subsecretarías. No obstante, aclaró que este número constituye un referente inicial o piso mínimo, que podrá ajustarse de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada territorio. La selección de estas acciones será resultado de un ejercicio colectivo del equipo local, en el que participan representantes de las distintas subsecretarías y procesos institucionales, teniendo en cuenta tanto las acciones históricas desarrolladas en el territorio como las prioridades identificadas en el marco del modelo de atención.

Posteriormente, Cristina Manrique agradeció la socialización realizada por Marcia y Adriana, resaltando el valor del catálogo como un instrumento construido de manera colaborativa entre las diferentes dependencias del sector, el cual permite visibilizar la oferta institucional que se despliega en los territorios.

En su intervención señaló que, particularmente desde la perspectiva de salud pública, es importante reconocer que muchas de las acciones incluidas en el catálogo ya se encuentran en ejecución en los territorios, independientemente de que posteriormente sean o no seleccionadas para hacer parte de los Planes Locales de Bienestar. En este sentido, explicó que el catálogo reúne acciones que forman parte del trabajo habitual de los equipos técnicos, por lo que el desafío principal consiste en definir cuáles de estas acciones serán priorizadas para visibilizar la gestión territorial dentro del instrumento del plan local.

Al respecto, planteó que uno de los aspectos clave consiste en establecer criterios claros de priorización, que permitan determinar, dentro del conjunto de acciones existentes por ejemplo en áreas como salud mental u otras temáticas, cuáles serán seleccionadas para su inclusión en el plan local y con qué propósito estratégico. Indicó que el Plan Local de Bienestar se convierte en el principal instrumento de gestión territorial, a través del cual se evidencia la articulación institucional y el compromiso operativo de los equipos en cada localidad.

En este marco, destacó la importancia de asegurar que las acciones seleccionadas respondan a procesos previamente territorializados, es decir, que correspondan a intervenciones que ya cuentan con planificación operativa en el territorio, incluyendo claridad sobre dónde se ejecutan, quiénes son responsables de su implementación y cómo se articulan con las prioridades locales. Señaló que, por ejemplo, los líderes PIC cuentan con información técnica sobre la territorialización de múltiples acciones en sus localidades, lo que les permite identificar cuáles de ellas pueden ser estratégicamente incorporadas al Plan Local de Bienestar a partir del diálogo con los demás referentes institucionales.

Asimismo, mencionó que este ejercicio debería replicarse en las demás subsecretarías y procesos institucionales, de manera que cada representante del equipo local pueda aportar desde su ámbito de gestión a la definición de las acciones que se

incluirán en el plan. De esta forma, se espera que la priorización responda no solo a criterios de selección, sino también a la capacidad operativa real de los equipos y a las acciones que ya se encuentran en marcha en los territorios.

Adicionalmente, resaltó que este proceso también debe permitir visibilizar la articulación intersectorial, así como las acciones que requieren ser movilizadas con otros sectores y con las comunidades, reconociendo que muchas de estas intervenciones ya se desarrollan en los territorios, pero que su incorporación en el plan local permite evidenciar el trabajo conjunto del sector salud. Finalmente, señaló la importancia de avanzar hacia un enfoque que permita vincular las acciones territoriales con resultados concretos en salud, de modo que, además de reportar coberturas o número de personas intervenidas, sea posible analizar cómo estas acciones contribuyen a mejorar indicadores prioritarios, como la reducción de la mortalidad materna o el fortalecimiento de la vacunación en gestantes, entre otros resultados en salud pública. En este sentido, indicó que este tipo de análisis permitiría evidenciar con mayor claridad el impacto de las intervenciones desarrolladas por los equipos territoriales.

En este mismo espacio, Patricia Molano realizó un llamado de atención a los asistentes, solicitando identificar la presencia de representantes de las áreas de Servicios de Salud y Aseguramiento, señalando que la participación de los directivos de estas dependencias resulta fundamental para avanzar en la toma de decisiones estratégicas. Manifestó que desde el año anterior se viene adelantando un trabajo articulado entre diferentes dependencias del sector salud, orientado a definir el direccionamiento estratégico de las acciones territoriales, y que la ausencia de estos actores limita la posibilidad de avanzar en decisiones concretas dentro de estos espacios. Asimismo, enfatizó que las acciones lideradas desde salud pública deben articularse con las áreas responsables del seguimiento operativo y administrativo, especialmente cuando se busca impactar cohortes o poblaciones específicas y mejorar indicadores en salud como la mortalidad materna, la vacunación en gestantes y la atención a poblaciones vulnerables.

Posteriormente, Cristina Manrique realizó una intervención en la que consultó cuál es el criterio técnico utilizado para seleccionar únicamente algunas acciones dentro del catálogo, teniendo en cuenta que el instrumento consolida un número considerable de actividades. Frente a esta inquietud, Tatiana Romero, líder zonal APS, explicó que la priorización de acciones responde a una serie de criterios técnicos previamente establecidos, entre los cuales se destacan la territorialización de las intervenciones, el diálogo intersectorial entre subsecretarías y alcaldías locales, la alineación con problemáticas prioritarias en salud y la posibilidad de fortalecer o complementar acciones que ya se encuentran en curso en los territorios.
En este sentido, Alejandro Cepeda explicó que los equipos territoriales cuentan con un método de análisis que ya había sido acordado desde el año anterior, el cual permite identificar prioridades territoriales a partir de herramientas como el análisis de información epidemiológica y el uso de mapas de calor, con el fin de focalizar las intervenciones en aquellas UPZ y comunidades donde se identifican mayores necesidades en salud.

Posteriormente intervino Diana Delgado, Subdirectora Territorial de la Red Norte, quien señaló que consideraba importante realizar una aclaración frente al proceso de priorización de las acciones territoriales, ya que, desde su perspectiva, el ejercicio ha venido desarrollándose, siguiendo la lógica metodológica previamente definida.

Como ejemplo de este proceso, mencionó una conversación reciente sostenida con el alcalde local de Engativá, en la cual se socializaron las acciones contempladas en el Plan Local de Bienestar y las zonas priorizadas para su implementación. Indicó que, durante este diálogo, el alcalde manifestó otras necesidades y prioridades para el territorio; sin embargo, explicó

que las intervenciones del sector salud se definen a partir de los análisis técnicos realizados por los equipos territoriales, que permiten establecer las áreas y poblaciones donde se concentrarán las acciones.

Asimismo, señaló que este ejercicio de priorización reconoce tanto las prioridades identificadas mediante el análisis técnico del territorio como las necesidades planteadas por la comunidad y las autoridades locales, buscando equilibrar ambas perspectivas en la planificación de las acciones.
Se reiteró que el proceso de selección de acciones no se realiza de manera arbitraria, sino que responde a una metodología previamente definida, mediante la cual se analizan las distintas actividades disponibles y se determina cuáles deben implementarse en cada territorio. En este marco, explicó que algunas acciones tienen un carácter altamente localizado, dirigidas a zonas o poblaciones específicas, mientras que otras tienen un alcance más transversal, impactando a comunidades más amplias dentro de la localidad. Concluyó señalando que este método permite contar con criterios claros para la toma de decisiones sobre qué actividades se priorizan y por qué se implementan en determinados territorios, y reiteró la importancia de continuar fortaleciendo la articulación con las demás áreas institucionales para avanzar en la gestión territorial.

Posteriormente, Alejandro Cepeda resaltó la importancia de fortalecer la participación de las diferentes direcciones y áreas del sector en este espacio de trabajo. Señaló que este escenario fue creado precisamente para facilitar la coordinación, la articulación y la toma de decisiones conjuntas, con el propósito de que las acciones del sector salud lleguen al territorio de manera unificada y coherente. En este sentido, indicó que la Secretaría Distrital de Salud, como entidad territorial, no solo define lineamientos, sino que también tiene una responsabilidad directa en la operación y articulación de las intervenciones en las localidades. Por esta razón, enfatizó que resulta fundamental garantizar una coordinación estratégica y operativa entre las diferentes áreas, de modo que el sector pueda llegar al territorio con una sola narrativa institucional y un mensaje común.

Asimismo, mencionó que desde el despacho del secretario se han venido adelantando ejercicios pedagógicos con los alcaldes locales, en los cuales se están posicionando temas estratégicos del sector, como los SER, las acciones de vacunación, la prescripción social, la participación comunitaria y la articulación de recursos provenientes de proyectos de inversión para fortalecer la oferta de salud en las localidades. Finalmente, subrayó que, si bien cada área mantiene sus responsabilidades operativas, es necesario que el sector avance hacia una mayor articulación institucional, que permita fortalecer el impacto del modelo de atención en el territorio. En este sentido, reiteró la invitación a que las distintas dependencias, en particular las relacionadas con provisión de servicios, participen activamente en estos espacios, con el fin de coordinar acciones y facilitar la toma de decisiones conjuntas en el ámbito territorial.

Durante el espacio de diálogo, Liliana Tunjo consultó si se tiene previsto realizar un ejercicio de revisión frente a lo planeado en el catálogo de acciones y los acuerdos conversados previamente, con el fin de verificar posibles ajustes o complementos al instrumento.
Frente a esta inquietud, Adriana Ibáñez respondió que el proceso de revisión ya se encuentra contemplado dentro del trabajo que se viene adelantando en los territorios. Explicó que las jornadas que se están desarrollando a nivel local responden precisamente a lo planteado en las mesas distritales, particularmente a la necesidad de contar con espacios de trabajo con los equipos territoriales para la toma de decisiones y la validación de las acciones incluidas en el catálogo. En este sentido, señaló que el catálogo corresponde actualmente a una versión preliminar, por lo que existe la posibilidad de realizar ajustes

en caso de que, durante el ejercicio de revisión con los equipos locales, se identifique la necesidad de incorporar o modificar alguna acción.

Asimismo, indicó que este proceso debe adelantarse en el corto plazo para no retrasar el trabajo que ya se viene desarrollando en los territorios. Alejandro Cepeda manifiesta que como compromiso, se remitirá el catálogo actualizado a las personas que han participado en su construcción, así como convocar un espacio de trabajo durante la semana siguiente idealmente antes del miércoles con el fin de revisar el documento, resolver inquietudes y realizar los ajustes necesarios. El objetivo es contar con una versión final del catálogo hacia el cierre de la próxima semana, que pueda ser compartida con los equipos territoriales para continuar con el proceso de implementación.

4. Resultados de la Auditoría de Calidad – Proceso Misional: Gestión Social y Territorial en Salud Pública – Dirección de Planeación Institucional

Durante la sesión se presentó el análisis de los resultados de la auditoría de calidad realizada al proceso misional de Gestión Social y Territorial en Salud Pública, liderado desde la Dirección de Planeación Institucional. La presentación estuvo a cargo de Francy Elena Martínez, profesional especializada de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, referente del proceso de gestión social e intersectorial en salud pública.

En la exposición se explicó que el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública articula acciones que abarcan desde el diagnóstico en salud, la formulación de políticas públicas, la implementación de estrategias y planes de acción, la asistencia técnica, la vigilancia en salud pública y la producción de conocimiento, incluyendo publicaciones derivadas de estos procesos. Asimismo, se indicó que el proceso fue actualizado mediante la Resolución 1570 de 2024, en el marco del modelo de operación institucional por procesos, el cual busca superar la fragmentación histórica de las acciones desarrolladas por las diferentes dependencias y subsecretarías. Este enfoque promueve una visión integral de gestión, en la que las actividades se articulan transversalmente, independientemente de la dependencia que las ejecute, fortaleciendo así la coordinación institucional en la gestión social y territorial en salud pública.

4.1 Alcance de la Auditoría

Se informó que la auditoría fue realizada por la Oficina de Control Interno en agosto de 2025, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015.

El alcance de la evaluación incluyó los siguientes componentes del sistema de gestión:

- Contexto de la organización
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo a los procesos
- Operación y gestión de productos y servicios
- Evaluación del desempeño
- Mejora continua

El periodo evaluado correspondió de enero a julio de 2025, considerando el proceso de estructuración inicial del proceso y los mecanismos implementados durante su consolidación.

4.2 Resultados de la Auditoría

Los resultados de la auditoría evidenciaron los siguientes hallazgos:

Conformidades

Se identificaron nueve conformidades asociadas a diferentes numerales de la norma ISO 9001:2015, relacionadas con los componentes de:

- Contexto de la organización
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo
- Evaluación del desempeño
- Mejora continua

Estos resultados reflejan avances en la estructuración del proceso y en la incorporación del enfoque de gestión de calidad en su operación.

Acciones para abordar riesgos

Se definieron cuatro acciones orientadas a la gestión preventiva de riesgos, entre las cuales se destacan:

- Revisión y fortalecimiento de la matriz de partes interesadas, con el fin de mejorar la retroalimentación con los actores vinculados al proceso.
- Consolidación de la gestión documental del diseño de los productos y servicios, considerando la dispersión histórica de la información entre dependencias.
- Definición de indicadores que permitan monitorear los productos y servicios del proceso, ajustando el conjunto inicial de indicadores propuestos.
- Gestión para la creación o ajuste de documentos estratégicos que permitan alinear la operación del proceso con los objetivos institucionales y garantizar su transversalidad.

No conformidad

La auditoría identificó una no conformidad asociada al numeral 8.5 de la norma ISO 9001:2015, correspondiente a la producción y provisión del servicio.

El hallazgo señaló que no fue posible evidenciar de manera suficiente la articulación entre las dependencias que conforman el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública, ni la existencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo que permitieran evaluar de manera integral el desempeño del modelo de operación por procesos.

En este sentido, las auditoras indicaron que, aunque las dependencias desarrollan diversas actividades relacionadas con el proceso, estas se evidencian de forma fragmentada, sin demostrar una integración clara en términos de formulación, ejecución y seguimiento.

4.3 Plan de Mejora y Acciones Correctivas

Como respuesta a los hallazgos identificados, se formuló un plan de mejora orientado a fortalecer la articulación del proceso, el cual contempla las siguientes acciones principales:

1. Definición de roles y responsabilidades
   Establecer con claridad las funciones estratégicas, técnicas y operativas de cada dependencia dentro del proceso.
2. Implementación de mecanismos de articulación
   Crear espacios y procedimientos que permitan coordinar la gestión transversal del proceso y facilitar la toma de decisiones conjuntas.
3. Documentación y estandarización de acciones transversales
   Sistematizar y documentar las actividades desarrolladas entre dependencias para garantizar coherencia y trazabilidad en los productos y servicios del proceso.
4. Seguimiento al desempeño del proceso
   Implementar mecanismos que permitan realizar el monitoreo integral de la operación del proceso y analizar su desempeño dentro del modelo de operación institucional.

Estas actividades han sido trabajadas juntamente con los gestores de calidad de las distintas dependencias, y se encuentran en proceso de revisión por parte de los directivos, previo a su validación final por la Oficina de Control Interno.

4.4 Propuestas de Fortalecimiento del Proceso

Durante la socialización se presentaron algunas propuestas orientadas a fortalecer el liderazgo y la articulación del proceso, entre ellas:

- Convocar y organizar espacios periódicos de coordinación estratégica entre los responsables del proceso.
- Realizar seguimiento a la articulación del modelo MAS Bienestar, buscando integrar los procesos y acciones sectoriales e intersectoriales.
- Utilizar la Mesa Distrital MAS Bienestar como espacio natural para la articulación, el seguimiento y la toma de decisiones relacionadas con el proceso.

En este marco, se informó que se programó una reunión con los líderes del proceso el 9 de marzo a las 2:00 p. m. en el Aula Magistral, con el objetivo de revisar los avances del plan de mejora, discutir los temas estratégicos del proceso y validar los ajustes necesarios antes de su implementación.

4.5 Conclusiones

Finalmente, se destacó que la implementación del plan de mejora permitirá:

- Fortalecer la articulación institucional entre las dependencias involucradas en el proceso.
- Consolidar el modelo de operación por procesos, garantizando una gestión más integrada de la salud pública en el territorio.
- Mejorar la documentación, seguimiento e indicadores del proceso, facilitando la toma de decisiones basada en información y evidencia.

El equipo directivo resaltó que estos ajustes no solo contribuirán al cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, sino que también permitirán fortalecer la efectividad de la gestión social y territorial en salud pública, en coherencia con los objetivos institucionales y el modelo de atención del sector salud en el Distrito.

5. Proposiciones y Varios – Todos los Asistentes

Al cierre de la sesión, se abrió el espacio para proposiciones, comentarios y dudas por parte de los asistentes. Se destacó la ejecución eficiente de la reunión, con intervenciones concisas y orientadas a la acción.

Entre los temas planteados se mencionaron los siguientes puntos estratégicos:

1. Movilización de temas con alcaldías locales: Se informó que, a partir de las reuniones sostenidas con los alcaldes, se han abordado temas de interés de toda la Secretaría, incluyendo:
    - SER
    - Programas de Atención Integral (PAI).
    - Prescripción social.
    - Gobernanza de datos, con la entrega de visores que facilitan el seguimiento y la gestión de información territorial.
2. Acceso a listados nominales: Se identificó como un asunto crítico garantizar que los alcaldes y equipos locales puedan acceder a listados nominales de la población, permitiendo orientar las acciones de manera efectiva según el riesgo y las necesidades identificadas. Se reconoció que lograr este acceso sería un avance significativo en la gobernanza y la focalización territorial, constituyendo un recurso estratégico clave para la planificación de intervenciones en salud pública.
3. Proyectos y ayudas técnicas: Se destacó la importancia de definir claramente los responsables de brindar asistencia y recursos técnicos, asegurando que la información y las herramientas lleguen a las personas o grupos adecuados en los territorios.

Se indicó que, una vez finalizadas las agendas con los alcaldes por subdirección territorial, se consolidarán los temas estratégicos y las líneas de trabajo a coordinar con las alcaldías locales, los cuales abarcarán no solo las actividades de las subsecretarías, sino también acciones de salud pública, provisión de servicios y acceso a la información.

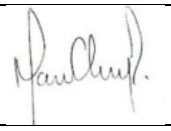
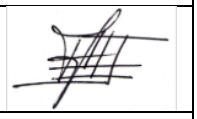
Se dio por cerrada la sesión, agradeciendo la participación activa de todos los asistentes y destacando la relevancia de los compromisos asumidos para fortalecer la gestión social y territorial en salud pública durante el año 2026.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el catálogo preliminar de acciones del Plan Local de Bienestar a todas las áreas para revisión y retroalimentación.	Equipo APS	Antes del miércoles de la próxima semana
Consolidar ajustes y observaciones al catálogo, incorporando nuevas acciones y comentarios de las áreas.	Equipo APS	Final de la próxima semana
Socializar la versión final del catálogo de acciones con directivos y equipos zonales para aprobación y alineación	Equipo APS	Final de la próxima semana
Garantizar la participación de directivos de servicios de salud y aseguramiento en la priorización de acciones estratégicas y territoriales	Coordinación Mesa Distrital	Asistencia obligatoria en las sesiones de aprobación

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar y enviar acta del espacio	Nadya Janna Lavalle	10 de marzo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Marcia Chavarriaga Ríos	MCChavarriaga@saludcapital.gov.co	+1 (786) 912-4824	SDS-DPSGTyT	
2	Merida Marcela Chavez Cifuentes	MMChavez@saludcapital.gov.co	322 2417542	SDS-DPSGTyT	
3	Leidy Tatiana Romero Abril	LTRomero@saludcapital.gov.co	311 4471545	SDS-DPSGTyT	
4	Adriana Liliana Ibañez Jiménez	ALIbanez@saludcapital.gov.co	321 3918790	SDS-DPSGTyT	
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	Se incluye evidencia fotográfica y listado de asistencia.

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











ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa Distrital de Bienestar Fecha: 5-03-2026

Hora Inicio: 10:15 am Hora Fin: 12 m Lugar: Aula Magistral SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Ibáñez	SDS DPSGTyT	Contratista	3213918770	aibanez@saludcapital.gov.co	
2	Ana Ma. Cárdenas P	DPSGTyT	Contratista	3123651661	a1cardenas@saludcapital.gov.co	
3	Leonardo Salas Z.	DSB	Asesor	9792	llsalas@saludcapital.gov.co	
4	Andrés Bastián	DPSGTyT	contratista	3153109393	gabastian@saludcapital.gov.co	
5	María Fernanda Salazar E	DPSGTyT	Contratista	3206393884	mfsalazar@saludcapital.gov.co	
6	Patricia Molano	DSC -	Directora Salud	3209697401	pemolano@saludcapital.gov.co	
7	Cristina Manrique	DSC	Contratista	3112821075	cmanrique@saludcapital.gov.co	
8	Sofía Ruiz Olivero S	SDS-Determinantes	Subdirectora	3004787586	sruiz@saludcapital.gov.co	
9	Diana Carolina Delgado	DPSGTyT	Subdirectora	3103726248	ddelgado@saludcapital.gov.co	
10	Estad Lorena Otalora	DPSGTyT	Subdirectora	3103362886	lenveio@saludcapital.gov.co	
11	CAROLINA SANCHEZ LAGOS	SGVEPSP-SDS	CONTRATISTA	3005560364	CSanchez@saludcapital.gov.co	
12	Martha Juliana Tuay R	SDS-EMSH	Contratista	310 7687427	MJtuay@saludcapital.gov.co	
13	Johanna Torres R	SDS	Asesora	3008547201	jatorres@saludcapital.gov.co	
14	Alejandro Agudelo	SDS - DAEDDSJ	Contratista	9085	aiagudelo@saludcapital.gov.co	
15	Alejandro Arango	SDS - SGTPYSC	Contratista	3012568775	aiarango@saludcapital.gov.co	
16	CLAUDIA XIMENA PERILLA W	ODS-SGTPyTyT	Subdirectora	3005710016	cxperilla@saludcapital.gov.co	

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa Distrital de Bienestar Fecha: 5-03-2026

Hora Inicio: 10:15am Hora Fin: 12 m Lugar: Aula Magistral SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Marcia Chaverra P	SDS-SGTPySC	Contratista	+17867114[illegible]	mchaverrac@saludcapital.gov.co	
2	Merida Chavez	SDS SGTPySC	Contratista	3222919592	Mchavezp@saludcapital.gov.co	
3	Jodie Marion Pineda Pinilla	SDS-OSB	Contratista	3007920578	jmpineda@saludcapital.gov.co	
4	Marcela Martinez C	SDS-SAC	Subalterno Técnico	9052	mmartinez@saludcapital.	
5	Francy Valbuena V.	SDS-SAC	Prof. Espec	9885	fvalbuena@saludcapital.gov.co	
6	Yamile Villota V.	SDS - SAC	Contratista	9885	Lyvillota@saludcapital.gov.co	
7	Penny Sandoval	SDS - SAC	Contratista	9885	fssandoval@saludcapital.gov.co	
8	Nixon Fardino	SDS -DPS6TyT	Contratista	3443[illegible]	nafardino@saludcapital.gov.co	
9	MS mirey. Mutrus V.	SDS - DPS	contratista	3167337[illegible]	mmmartinez@saludcapital.gov.co	
10	Santiago Asturiza Vergara	SDS - DPS	Contratista	3125295561	sasturiza@saludcapital.gov.co	
11	Margarita Martinez A	SDS - DAEPDSS	Contratista	3107717238	emmartinez@saludcapital.gov.co	
12	Jenny Romero	SDS - Dir Aseguram	Prof Especia	3178883249	jmromero@saludcapital.gov.co	
13	Marcela Sandino	SDS AST6	Contratista	3163159915	jmsandino@saludcap	
14	Nadia Baquero	SDS-DPSJ	Prof Espec	9512	nbaquero@saludcapital.gov.co	
15	Silvia Velez	SDS	Subdirectora		Smvelez@Salud Capital	
16	Clara Ma Dominguez	SDS-DPS6TyT	Contratista	3128352504	CMDominguez@saludcapital.gov.co	

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa Distrital de Bienestar Fecha: 5-03-2026

Hora Inicio: 10:15am Hora Fin: 12 m Lugar: Aula Magistral SDS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jennyfer Soluno Betancourt	1140887625	Contratista	3006891710	JSoluno@saludcapital.gov.co	
2	Irlena Salcedo P	SDS-SGyGPSP	Prof. Esp. Análisis	3005709611	isalcedo@saludcapital.gov.co	
3	JOHANA MATEUS AVILA	SDS-SGyGISP	Profesional Esp	3144073923	jomateus@saludcapital.gov.co	
4	Yohanna Esther Sánchez	SDS- DPGTyT	Contratista	3123124627	Yesanchez@saludcapital.gov.co	
5	Francy Lena Martinez	DPIC	Prof. Especial 2	3015744491	fymartinez@saludcapital	
6	Jeidy Tatiana Romero A	SDS- DPSGTyT	Contratista	3114471545	Hromero@saludcapital.gov.co	Jeidy Tatiana Romero
7	Alejandro Lopeda	SDS - DPSGTyT	Directiva	3112258091	alopeda@saludcapital.gov.co	
8	Cristina Buitrago M.	DPSGTyT.	Contratista	3124718137	ctbuitrago@saludcapital.gov.co	
9	Nadya Janna Lavalle	DPSGTyT	Contratista	3229014245	nmjanna@saludcapital.gov.co	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

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

Powered by CamScanner