

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

Tema: Mesa local bienestar de bienestar la localidad Rafael Uribe Uribe.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de participación social gestión Territorial y transectorialidad –Subdirección territorial Subred Centro Oriente	Gestión social y territorial en salud pública

Objetivo	Fecha: 23/02/2026		
Realizar la socialización del Modelo Más Bienestar , su alcance, estructura y plan de trabajo en la localidad, socializar y analizar el comportamiento de los indicadores en salud con corte de enero a diciembre de 2025, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo, identificando alertas, tendencias y necesidades de articulación interinstitucional, avanzar en la articulación intersectorial para la formulación y seguimiento del Plan Local de Bienestar.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación () Acompañamiento ()	
		Otro (X) <u>Socialización modelo Atención primaria social (APS) contextualización de problemáticas priorizadas de la localidad en el plan Local de Bienestar.</u>	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual () Mixta ()
	Lugar: Colegio San Bautista de la Salle.		
	Hora Inicio: <u>8:00 am</u> Hora Fin: <u>12:30 pm</u>		
	Notas por: Jineth Natalia Méndez Parra- Apoyo Profesional para Rafael Uribe Uribe- SDS		
	Próxima Reunión: 16-03-2026		
	Quien cita: Bertha Peñaloza - Líder APS localidad de Rafael Uribe Uribe.		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En la Ciudad de Bogotá, el 23 de febrero de 2026, a las 8:00 a.m., se llevó a cabo la primera reunión de la Mesa Local de Bienestar de la Localidad Rafael Uribe Uribe, donde participaron referentes sectoriales, con el objetivo de presentar el modelo de salud Atención Primaria Social (APS) teniendo en cuenta participantes nuevos en la mesa, presentar indicadores de problemáticas de la localidad y discutir de manera participativa las acciones sectoriales e intersectoriales para el Plan Local de Bienestar (PLB), que darán respuesta a las problemáticas priorizadas de la localidad, que permita construir un direccionamiento claro y efectivo de las acciones que se proponen por parte de los participantes. El espacio estuvo precedido por Bertha Peñaloza Líder de Atención Primaria Social (APS) de la localidad. La reunión tuvo lugar en el colegio San Bautista de la Salle de la localidad de Rafael Uribe Uribe y se desarrolló conforme al siguiente orden del día:

Agenda del día

1. Instalación de la sesión y verificación de asistencia de las y los delegados a la Mesa Local de Bienestar.
2. Socialización de la propuesta para concertación de acuerdos de co-gestión del Equipo APSocial Local, el Plan de

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

- Trabajo APSocial Local y el funcionamiento de la Mesa Local de Bienestar – Vigencia 2026. – Equipo APS.
3. Presentación de Indicadores Trazadores en Salud. – Equipo Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, Subred Centro Oriente.
 4. Presentación de los avances en la proyección del Plan Local de Bienestar 2026 – Equipo APS.
 5. Socialización avances implementación estrategia Prescripción Social. – Facilitadora de Prescripción Social, Subred Centro Oriente.
 6. Propositiones y varios.
 7. Cierre de la sesión.

1. Bienvenida y encuadre de la sesión

En un primer momento, la líder de Atención Primaria Social (APS) de la Secretaria Distrital de Salud (SDS) de la localidad de Rafael Uribe Uribe, abrió el espacio agradeciendo a los participantes sectoriales que hicieron presencia en el desarrollo de la primera (1) mesa local de bienestar, destacando la importancia del encuentro para realizar socialización del **Modelo Más Bienestar**, su alcance, estructura y plan de trabajo en la localidad, socializar y analizar el comportamiento de los indicadores en salud con corte de enero a diciembre de 2025, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo, identificando alertas, tendencias y necesidades de articulación interinstitucional, presentar avances en prescripción social, equipo territorial de salud y articulaciones intersectoriales.

Los asistentes realizaron presentación personal indicando rol:

- Nicolas Sarmiento (Alcaldía)
- Luz Adriana Castañeda (Líder GIPEPB)
- Angie Barrero (Líder de políticas)
- Johanna Neira (Referente local Ruu)
- Paola Salamanca (Gestora territorial Ruu)
- Angela Reyes (Profesional de participación)
- Vilma Mayo (Facilitadora prescripción social)
- Natalia García (Facilitadora zonal)
- Jonathan Mendoza (Sociólogo EMBH)
- Yesica Fajardo (Líder dinamizador)
- Claudia Segura (Líder local PIC)
- Neleyi Guaraca (Bacterióloga)
- Diana Sánchez (Epidemióloga)
- Bertha Peñaloza (Líder APS de Ruu)
- Natalia Mendez (Apoyo profesional Ruu)

2. Socialización de la propuesta para concertación de acuerdos de cogestión del Equipo APSocial Local, el Plan de Trabajo APSocial Local y el funcionamiento de la Mesa Local de Bienestar – Vigencia 2026. – Equipo APS.

La líder Bertha Peñaloza APS realizó contextualización del modelo, especialmente para los nuevos integrantes. con el fin de que los nuevos integrantes comprendieran su intención, funcionamiento y pilares. Se explicó que el modelo busca mejorar la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá, a través de un enfoque basado en la Atención Primaria Social, fortaleciendo la gobernanza territorial mediante acciones coordinadas entre distintos sectores y

 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:	

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

actores comunitarios.

Se destacó que todos los funcionarios, sin importar su área de trabajo, forman parte del modelo, ya que aspectos como movilidad, seguridad, manejo de residuos y espacio público inciden directamente en la salud física y mental de la población. Se enfatizó la importancia de la articulación intersectorial para que las acciones no sean aisladas, sino efectivas y sostenibles.



La líder APS explico los atributos esenciales del modelo. La **resolutivita** que busca responder a las necesidades reales de la comunidad, garantizando servicios sociales y de salud de calidad. La **oportunidad** organiza la oferta de servicios para evitar retrasos y mejorar el acceso a medicamentos y especialistas. La **accesibilidad** elimina barreras geográficas, económicas, digitales y organizacionales, considerando también la diversidad étnica y los grupos más vulnerables. La **continuidad** asegura que los procesos de atención se mantengan a lo largo de la vida, especialmente en poblaciones flotantes o en situación de vulnerabilidad. Finalmente, la **integración y coordinación intersectorial** permite que todos los actores trabajen juntos, optimizando recursos y esfuerzos para atender las necesidades del territorio.

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

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

¿Cuáles son los atributos o características?

Resolutividad

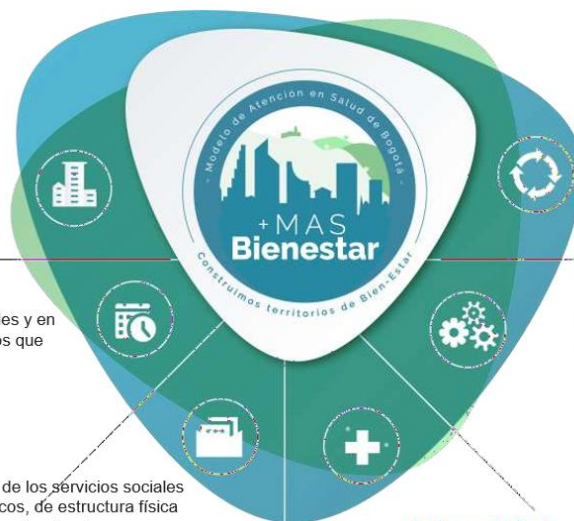
- Brindar servicios sociales y en salud de calidad, que respondan a sus demandas y necesidades.

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.

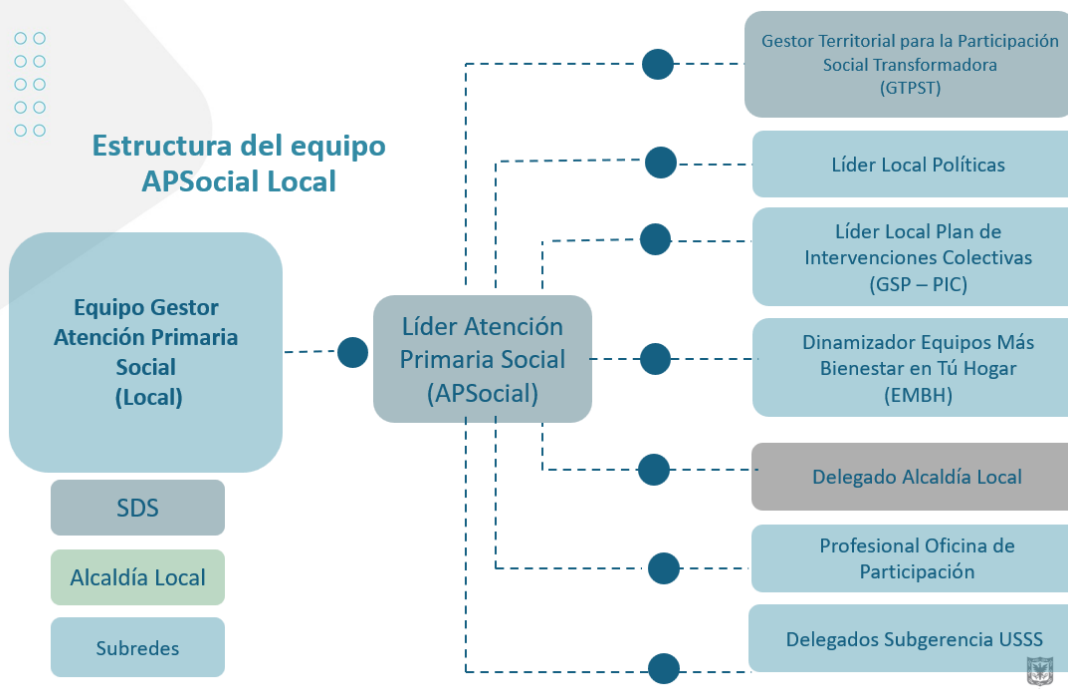
La líder APS hizo referencia a la mesa local de bienestar (MLB) como un espacio estratégico orientado a **articular y dinamizar la respuesta social e institucional**, partiendo de una comprensión integral del territorio y de las dinámicas propias de la comunidad. Su propósito es promover una actuación coordinada que permita abordar de manera más efectiva las necesidades identificadas, optimizando recursos y fortaleciendo la gestión intersectorial.

En este escenario converge el equipo de APSocial, que actúa como un **equipo colegiado** y trabaja de manera articulada para orientar integralmente las acciones en el territorio. Desde esta mesa se busca no solo planificar y coordinar intervenciones, sino también **resolver de forma más ágil las situaciones que se presenten en las comunidades**, facilitando la toma de decisiones y la implementación de soluciones oportunas.

Asimismo, cuando las necesidades identificadas superan la capacidad de respuesta del nivel local, esta instancia cumple la función de **eleva a los niveles zonal y distrital las gestiones requeridas**, garantizando que las problemáticas del territorio sean visibilizadas y atendidas en escenarios de mayor alcance institucional.

 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:	

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



La profesional de apoyo de la localidad (Natalia Mendez) explicó los 4 pilares de Mas Bienestar con una cartelera dinámica donde indicó que estos cuatro pilares abarcan personas, familias y comunidades. Explicó el primer pilar **Intersectorialidad para el bienestar** trata de la coordinación entre sectores para poder planear y actuar a unas respuestas efectivas a las diferentes problemáticas de la localidad, resalta que el sector salud no depende solamente de la salud, como segundo pilar **Toma de decisiones para la gobernanza** el cual hace referencia a que toda la información se convierte en el eje central de las decisiones en salud, resalta que es importante usar esos datos estratégicamente para poder identificar territorios y poblaciones vulnerables, detectar riesgos, priorizar recursos y tomar decisiones, este pilar garantiza que los otros tres funcionen con base en información sólida, como tercer pilar **Participación social transformadora** en el cual las comunidades ayudan a diseñar soluciones, pero también trata sobre formulación de proyectos- seguimiento a presupuesto y es de suma importancia que las diferentes organizaciones se articulen para cambiar realidades, por último explicó el pilar de **Gestión integral del riesgo** donde hace referencia que se identifican los riesgos, se evalúan, se interviene y se hace seguimiento para garantizar una atención temprana.

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



En el marco de la sesión, se implementó una actividad metodológica de carácter participativo. En una primera fase, se hizo entrega a cada asistente de una ficha bibliográfica para el registro de nombre y rol institucional. En una segunda fase, se indicó a los participantes identificar el pilar con el cual presentan mayor afinidad, consignarlo en la ficha y ubicarlo en la cartelera dispuesta, como ejercicio de reconocimiento y categorización grupal.

3. Presentación de Indicadores Trazadores en Salud. – Equipo Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, Subred Centro Oriente.

Durante la reunión Diana Escorcia abordó la importancia del seguimiento y la intervención temprana en enfermedades crónicas, resaltando que muchas de estas patologías pueden prevenirse o mitigarse mediante diagnóstico oportuno y control adecuado; abordó los siguientes puntos:

- **Indicadores Maternos**

Mortalidad materna: Indica tendencia ascendente en el último periodo evaluado, lo que genera alerta para fortalecimiento del control prenatal, captación temprana y seguimiento a gestantes de alto riesgo.

Fecundidad en adolescentes (10–14 y 15–19 años): Se mantiene mayor concentración en el grupo de 15 a 19 años, con necesidad de reforzar acciones de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos.

Morbilidad Materna Extrema (MME): Predominio en mujeres entre 20 y 29 años. Mayor proporción en régimen contributivo, con participación importante de población migrante.


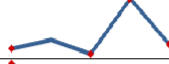
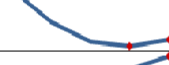



Sífilis gestacional: Refiere casos concentrados en mujeres de 20 a 29 años. Se evidencia necesidad de fortalecer tamizaje oportuno y tratamiento de pareja.

 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



INDICADORES MATERNOS

Nombre del Indicador	Meta	Línea de base del indicador	I	Ene.- Dic. 2021	Ene.- Dic. 2022	Ene.- Dic. 2023	Ene.- Dic. 2024	Ene.- Dic. 2025	Tendencia	Tendencia	Alerta (indicador 2025 cumplimeto meta ó línea base)
Mortalidad materna	34,8	28,6	Numerador	1	1	0	1	1		Ascendente	0%
			Denominador	3621	3499	3248	2915	2871			
			Indicador	27,6	28,6	0,0	34,3	34,8			
Fecundidad de 10 a 14 años	0,6	0,7	Numerador	7	8	6	13	7		Ascendente	2%
			Denominador	12375	12175	11945	11728	11488			
			Indicador	0,6	0,7	0,5	1,1	0,6			
Fecundidad de 15 a 19 años	20,4	25,8	Numerador	427	343	295	278	285		Ascendente	15%
			Denominador	13423	12928	12734	12445	12125			
			Indicador	31,8	26,5	23,2	22,3	23,5			
Morbilidad Materna Etrema	NA	72,0	Numerador	227	252	258	258	277		Ascendente	34%
			Denominador	3621	3499	3248	2915	2871			
			Indicador	62,7	72,0	79,4	88,5	96,5			
Sífilis Congénita	2,5	2,8	Numerador	12	10	9	10	5		Descenso	-31%
			Denominador	3648	3533	3268	2951	2899			
			Indicador	3,3	2,8	2,8	3,4	1,7			
Sífilis Gestacional	NA	21,5	Numerador	61	76	62	57	65		Ascendente	4%
			Denominador	3648	3533	3268	2951	2899			
			Indicador	16,7	21,5	19,0	19,3	22,4			

FUENTE: 2021 - 2022: Numerador: Observatorio de Salud, Salud Sexual y Reproductiva » Mortalidad materna en Bogotá D.C. Consultado: 27012026. 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024). 2024 : Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 . 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado SIVIGILA SDS Evento 549_2021-2024_Corte Diciembre. SIVIGILA_549_MME_SE48_BOGOTA. SIVIGILA_740_SIFILIS CONGÉNITA_ 2021 - 2025_Corte Diciembre. SIVIGILA_750_SIFILIS_GESTACIONAL_2021 - 2025_Corte Diciembre. Denominador: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Planeación, proyección de población de Bogotá por localidad. Periodo 2020 - 2035. Sexo y Edad Simple



SECRETARÍA DE SALUD



● Mortalidad Perinatal

El análisis de la **mortalidad perinatal** evidencia que la **mayor proporción de los casos corresponde a muertes fetales**, lo que señala la necesidad de profundizar en la identificación de factores asociados al periodo prenatal y a las condiciones de salud materna durante la gestación.

La **distribución por UPZ** muestra una **concentración de casos en sectores con mayor densidad poblacional**, lo que puede estar relacionado con un mayor número de nacimientos en estas zonas, así como con posibles brechas en el acceso, oportunidad o calidad de la atención en salud.

Este panorama resalta la importancia de **fortalecer el control prenatal**, garantizando una captación temprana de las gestantes y un seguimiento continuo y oportuno. Asimismo, se requiere mejorar la **detección temprana de factores de riesgo** y el **monitoreo estricto de gestantes con comorbilidades**, con el fin de prevenir complicaciones y reducir la ocurrencia de eventos adversos en el periodo perinatal.

 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:	

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

MORTALIDAD PERINATAL

Edad del Menor	Casos	%
Fetales	28	75,7
7 minutos	1	2,7
15 minutos	1	2,7
59 minutos	1	2,7
9 horas	1	2,7
1 día	1	2,7
3 días	2	5,4
5 días	1	2,7
6 días	1	2,7
TOTAL	37	

Aseguramiento	Casos	%
Contributivo	7	18,9
Subsidiado	2	5,4
Sin Información	28	75,7
TOTAL	37	
UPZ	Casos	%
UPZ 36 - San Jose	2	5,4
UPZ 39 - Quiroga	9	24,3
UPZ 53 - Marco Fidel Suárez	8	21,6
UPZ 54 - Marruecos	13	35,1
UPZ 55 - Diana Turbay	5	13,5
TOTAL	37	

FUENTE: : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado.



SECRETARÍA DE
SALUD



- La **Lactancia Materna Exclusiva (LME)** en menores de seis meses presenta una **cobertura significativa**, lo que indica un nivel importante de adherencia a esta práctica fundamental para la salud y el desarrollo infantil. Este comportamiento refleja avances en las acciones de promoción y apoyo a la lactancia durante los primeros meses de vida.

Se observa una **mayor participación del régimen contributivo**, lo que sugiere que la población afiliada a este régimen tiene una presencia más amplia en los registros y reportes relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva. Este aspecto puede estar asociado a mejores procesos de captación, seguimiento o acceso a los servicios de salud.

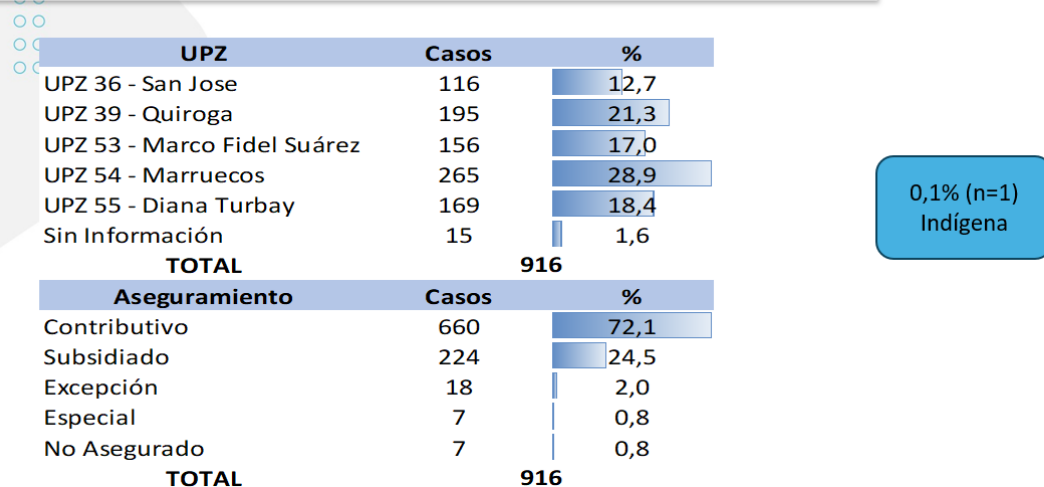
No obstante, se identifican **oportunidades de mejora en el seguimiento y registro oportuno de la información**, lo que implica la necesidad de fortalecer los mecanismos de reporte, garantizar la calidad de los datos y optimizar los sistemas de información para contar con cifras más precisas y actualizadas.

Asimismo, se evidencia una **presencia mínima de población indígena registrada**, lo que puede indicar barreras en el acceso, subregistro o limitaciones en la captación de información de estos grupos poblacionales. Esta situación resalta la importancia de implementar estrategias diferenciales que permitan mejorar la inclusión, el registro y el acompañamiento en comunidades étnicas.

 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:	

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

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA MENOR 6 MESES



SISVAN NOV 2025



SECRETARÍA DE
SALUD



• Seguridad Alimentaria y Nutricional

La situación de **seguridad alimentaria y nutricional** muestra comportamientos diferenciados en sus principales indicadores.

En cuanto al **bajo peso al nacer**, se observa una **tendencia al descenso**, lo que sugiere avances en el control prenatal, la atención en salud materna y las condiciones generales durante el embarazo. Este comportamiento refleja una mejora progresiva en los factores que influyen en el adecuado desarrollo fetal.

Por otro lado, la **desnutrición aguda en menores de cinco años** mantiene un **comportamiento estable**, indicando que no se han presentado variaciones significativas en su prevalencia. Si bien no hay un aumento, la estabilidad del indicador evidencia la necesidad de fortalecer las acciones existentes para lograr una reducción sostenida.

En contraste, el **riesgo de desnutrición** presenta una **tendencia ascendente**, lo que constituye una señal de alerta. Este incremento implica que un mayor número de niños y niñas podría desarrollar desnutrición si no se implementan medidas preventivas oportunas, como el fortalecimiento de programas de suplementación, educación nutricional y acceso a alimentos adecuados.

Finalmente, la **práctica de lactancia materna** muestra una **disminución en comparación con la línea base**, lo cual representa un retroceso en un factor clave para la salud y nutrición infantil. Este comportamiento resalta la importancia de reforzar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, reconociendo su papel

 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:	

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

RDNT EN MENOR DE 5 AÑOS

Grupo Edad	R DNT	%	Aseguramiento	R DNT	%
Menor de 6 meses	183	12,9	Contributivo	947	66,6
6 a 11 meses	144	10,1	Subsidiado	436	30,7
1 año	262	18,4	Excepción	23	1,6
2 años	311	21,9	Especial	6	0,4
3 años	242	17,0	No Asegurado	9	0,6
4 años	279	19,6			
Total	1421		Total	1421	
Población Diferencia y de Inclusión			UPZ	R DNT	%
	R DNT	%	UPZ 36 - San Jose	135	9,5
Indígena	2	0,1	UPZ 39 - Quiroga	345	24,3
Total	1421		UPZ 53 - Marco Fidel Suárez	248	17,5
			UPZ 54 - Marruecos	364	25,6
			UPZ 55 - Diana Turbay	307	21,6
			Sin Información	22	1,5
			Total	1421	

SISVAN NOV 2025



• Mortalidad prematura (30 a 70 años)

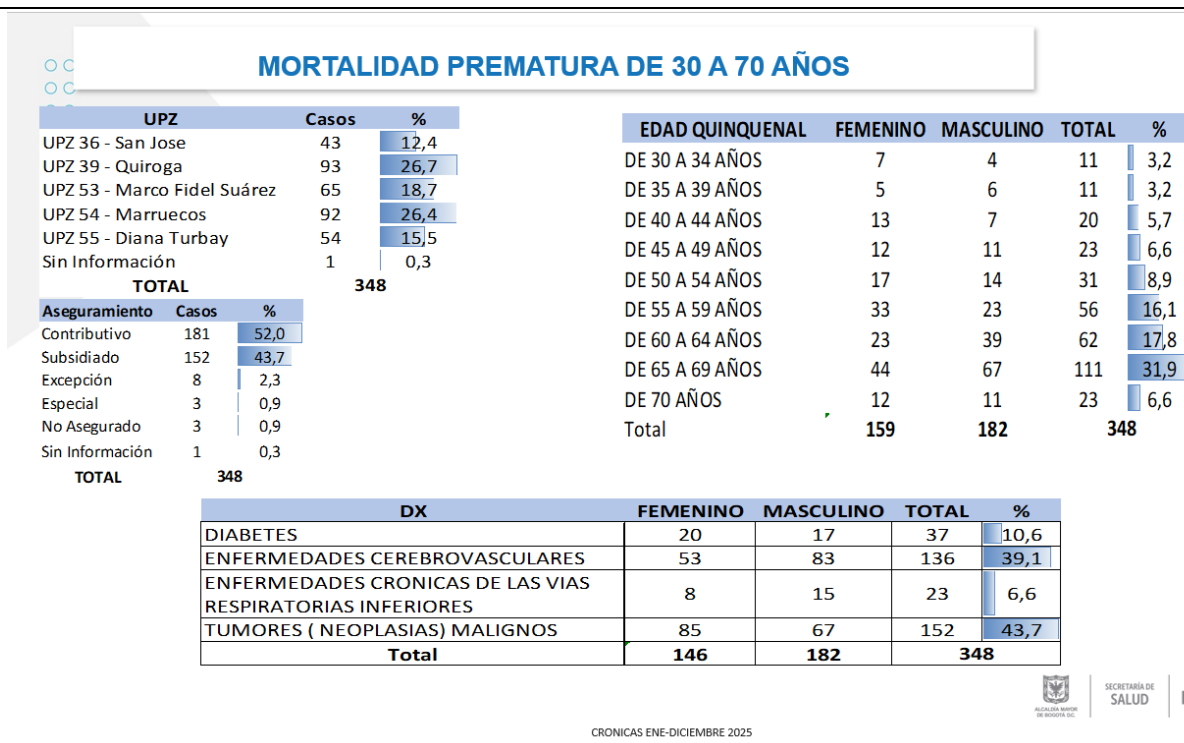
El análisis de la **mortalidad prematura en la población de 30 a 70 años** evidencia que las principales causas de defunción corresponden a **tumores (neoplasias malignas)**, seguidos por **enfermedades cerebrovasculares** y **enfermedades crónicas de las vías respiratorias**. Estas condiciones se enmarcan dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales representan una carga significativa para la salud pública debido a su impacto en la calidad de vida y la productividad.

Se observa una **mayor afectación en el grupo de 60 a 69 años**, lo que indica que el riesgo de mortalidad aumenta conforme avanza la edad dentro del rango considerado como prematuro. Este comportamiento resalta la importancia de intervenciones oportunas antes de la aparición de complicaciones graves.

En este contexto, se recomienda **fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles**, mediante estrategias orientadas a la adopción de estilos de vida saludables, detección temprana, control adecuado de factores de riesgo (como hipertensión, tabaquismo, sedentarismo y alimentación inadecuada) y seguimiento continuo a personas diagnosticadas, con el fin de reducir la mortalidad evitable en este grupo poblacional.

 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:	

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



- Coberturas de vacunación:**

Aclara que las vacunas del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) aplican principalmente a niños que ingresan al esquema regular, incluyendo la triple viral. Sin embargo, es necesario revisar la situación de la población mayor que no se ha vacunado en más de 10 años, especialmente adultos entre 50 y 59 años.

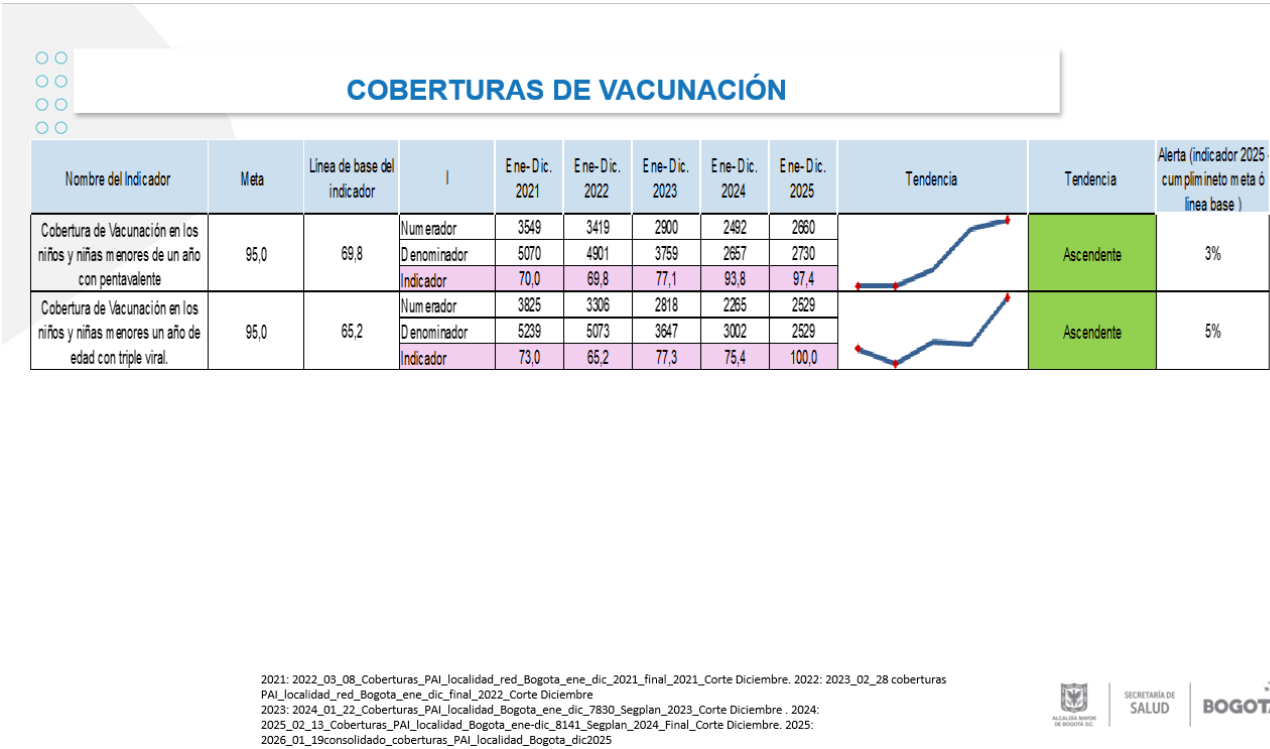
Se propone elevar una solicitud a la doctora Lida y realizar una única reunión zonal para revisar el tema y definir acciones. Es importante aclarar que la corresponsabilidad del usuario implica estar adscrito a un punto de atención y acudir a cualquiera de los más de 211 puntos habilitados de vacunación, ya que el servicio es gratuito e independiente de la afiliación.

Se enfatiza que las jornadas extramurales no deben generar la expectativa de que el personal de salud deba desplazarse siempre a viviendas o salones comunales, pues el objetivo principal es captar a quienes definitivamente no han accedido al punto de vacunación y están en riesgo de quedar por fuera del esquema regular.

También se señala la necesidad de planificar mejor las jornadas, ya que en algunos espacios no se encuentra población objeto (niños, vacunas de VPH, etc.), lo que genera baja eficiencia del equipo, que podría estar realizando otras actividades de actualización de esquemas.

Finalmente, se acuerda fortalecer la educación al usuario para que conozca dónde puede vacunarse, quiénes deben hacerlo y cómo funciona el programa, quedando atentos a las indicaciones de la doctora Lida.

Se identifican alertas en mortalidad materna y riesgo de desnutrición. se requiere fortalecer estrategias de prevención en embarazo adolescente, se prioriza seguimiento a gestantes con factores de riesgo y población migrante. Es necesario reforzar acciones en promoción de lactancia materna, se propone mantener monitoreo mensual y análisis por territorio (UPZ).



4.Presentación de los avances en la proyección del Plan Local de Bienestar 2026 – Equipo APS.

Durante la sesión, la líder APS presentó la **Mesa Local de Bienestar**, concebida como un espacio para articular respuestas sociales e institucionales, comprender integralmente el territorio y construir planes de acción concretos. Se explicó la estructura del **equipo de Atención Primaria Social (APS)**, compuesto por el líder local APS, delegados de la alcaldía, profesionales de participación social, líderes de políticas públicas, dinamizadores de Más Bienestar y referentes técnicos de sector salud. aclaró que todos los integrantes, incluso aquellos que no figuran explícitamente en la estructura gráfica, cumplen funciones esenciales para garantizar la coordinación y ejecución de acciones. Detalló la organización del trabajo mensual: la **reunión de planeación** se realizará la primera semana de cada mes, para definir actividades, responsables, fechas y recursos, consolidando un Plan de Acción mensual. La **Mesa Local de Bienestar** tendrá lugar el tercer lunes de cada mes, combinando sesiones sectoriales, intersectoriales o mixtas según corresponda, y garantizando la participación activa de la comunidad.

 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:	

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



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



SECRETARÍA DE
SALUD



- Socialización de narrativas construidas de las problemáticas priorizadas:

La líder de APS realizó la presentación de las narrativas construidas sobre las problemáticas priorizadas. Se indicó que los integrantes de la mesa tienen la posibilidad de proponer ajustes, emitir observaciones y expresar sus opiniones para enriquecer y validar el documento.

- Problemática 1 – **seguridad alimentaria y nutricional:**

En la localidad de Rafael Uribe Uribe, la **seguridad alimentaria y nutricional** constituye una problemática prioritaria estrechamente vinculada con los determinantes sociales de la salud y con condiciones de pobreza multidimensional, informalidad laboral e inestabilidad de ingresos, que afectan especialmente a la primera infancia, mujeres gestantes, personas mayores y población escolar. Estas situaciones limitan el acceso físico y económico a alimentos suficientes, variados y de calidad, incrementando la vulnerabilidad nutricional de los hogares.

A ello se suman barreras estructurales del entorno alimentario, como la limitada presencia de plazas de mercado y circuitos formales de abastecimiento de alimentos frescos, lo que favorece el consumo de productos de bajo valor nutricional. De forma concurrente, se evidencia la coexistencia de desnutrición, bajo peso al nacer y malnutrición por exceso, asociadas a factores como la calidad de la alimentación durante la gestación, barreras para la lactancia materna exclusiva, insuficiente educación alimentaria y debilidades en los entornos escolares saludables, perpetuando inequidades en salud y desarrollo integral.

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

- Problemática 2 – **Salud sexual y reproductiva:**

En la localidad de Rafael Uribe Uribe, los determinantes sociales de la salud configuran un entorno de alta vulnerabilidad para adolescentes, jóvenes y mujeres en situación de irregularidad migratoria, impactando de manera directa el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso oportuno a información, orientación y servicios de salud. Factores como la pobreza multidimensional, la inseguridad alimentaria, la deserción escolar y el acceso limitado a educación sexual integral se combinan con estigmas y prejuicios persistentes en entornos familiares, escolares y comunitarios, generando desinformación, barreras de acceso institucional y prácticas de autocuidado inadecuadas. Los datos locales evidencian riesgos sostenidos en salud sexual y reproductiva, especialmente en embarazo adolescente subsiguiente, infecciones de transmisión sexual y desafíos en la detección temprana y adherencia a tratamientos en VIH. Se observa además concentración territorial de eventos como sífilis gestacional y congénita, lo que refleja barreras de acceso, captación tardía de gestantes y debilidades en el tratamiento integral de parejas. De manera complementaria, la ocurrencia de casos de mortalidad materna asociados a barreras de aseguramiento, acceso tardío a controles prenatales y condiciones de vulnerabilidad migratoria evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia materno-perinatal y las rutas integrales de atención. Estas dinámicas reflejan inequidades estructurales que afectan con mayor intensidad a población migrante y a mujeres jóvenes, limitando el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos y perpetuando ciclos de vulnerabilidad social y sanitaria.

Los participantes de la Mesa Local de Bienestar (MLB) manifestaron no estar de acuerdo frente a la narrativa de la problemática de Salud Sexual y Reproductiva, se brindaron recomendaciones que serán tenidas en cuenta para su respectivo ajuste. En relación con la problemática de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se propuso realizar ajustes específicamente en el apartado referido a la limitada presencia de plazas de mercado y circuitos formales de abastecimiento de alimentos frescos. Lo anterior, considerando que en la localidad existe un número significativo de tiendas donde la comunidad puede adquirir alimentos. Asimismo, se reconoció que se cuenta con una plaza de mercado en la localidad que, si bien no es de carácter distrital, presta servicios y contribuye al abastecimiento de la comunidad.

La líder de políticas Angie Barrero informó su aporte a dos núcleos de inequidad priorizados:

- **Seguridad Alimentaria y Nutricional – Estrategia “Juntos por la Nutrición”:** Orientada a abordar la coexistencia de desnutrición y malnutrición por exceso en primera infancia y gestantes de las UPZ Marruecos, Diana Turbay y Marco Fidel Suárez. La acción contempla el fortalecimiento de la vigilancia nutricional, la articulación intersectorial para la canalización a programas de apoyo alimentario y el desarrollo de estrategias de educación en salud alimentaria.
- **Derechos Sexuales y Reproductivos – Estrategia “Por una Sexualidad Responsable”:** Dirigida a mitigar el riesgo de embarazo adolescente, sífilis gestacional y mortalidad materna en población migrante y joven. Incluye acciones de orientación para la toma de decisiones informadas, identificación activa de gestantes en territorio, fortalecimiento de rutas de atención materno-perinatal y reducción de barreras de acceso a los servicios de salud.
- La líder de PIC Claudia Segura socializó las acciones proyectadas para la vigencia 2026 en el marco de las problemáticas priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR), estructuradas en los entornos comunitario, educativo, institucional y laboral.

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

En **Seguridad Alimentaria y Nutricional**, se desarrollarán sesiones educativas y procesos participativos dirigidos a comunidad y población infantil, estrategias de promoción de entornos escolares saludables y fortalecimiento de huertas escolares a través de los PRAE. Asimismo, se realizará identificación de riesgos mediante tamizajes en instituciones de protección y atención, asesorías en salud a niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, y la implementación de grupos socioeducativos bajo la estrategia AIEPI Comunitario para fortalecer prácticas clave de cuidado, nutrición y desarrollo infantil.

En **Salud Sexual y Reproductiva**, se proyectan sesiones educativas comunitarias, jornadas de tamizaje para detección de ITS, acciones con enfoque de género y asesorías integrales dirigidas a mujeres. En el entorno educativo, se implementará la estrategia “Sexualidad: hablar sin incomodidad” con comunidad educativa y padres. En los entornos institucional y laboral, se contempla la identificación de riesgos mediante tamizajes y asesorías en salud a NNA identificados en trabajo infantil, con activación de rutas de atención y seguimiento.

Las acciones buscan fortalecer la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la atención integral en población priorizada, mediante articulación intersectorial y enfoque territorial.

- El Delegado de salud de Alcaldía informo que:



Se desarrollarán acciones articuladas para el Festival de la Lechona, con el fin de promover la producción local de alimentos, visibilizar el comercio local e incentivar mercados sólidos que contribuyan a la reducción de brechas de desigualdad y a una alimentación balanceada, se realizarán operativos de inspección, vigilancia y control en establecimientos comerciales para garantizar el cumplimiento de la normatividad sanitaria y condiciones adecuadas de higiene y calidad, se promoverán actividades para fomentar la actividad física y la adopción de hábitos saludables, junto con el diseño e implementación de una estrategia comunicativa integral que fortalezca las capacidades comunitarias para la toma de decisiones informadas en salud y bienestar.

Además, se brindará acompañamiento técnico a iniciativas comunitarias, especialmente aquellas vinculadas a presupuestos participativos, y se elaborará un portafolio intersectorial que articule la oferta institucional disponible para la atención integral de las problemáticas locales.

La líder de APS realizó la presentación del documento de Monitoreo del Plan Local de Bienestar que permite revisar trimestralmente la ejecución, identificar obstáculos y definir acciones para optimizar su cumplimiento.

 <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>	

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




MONITOREO PLAN LOCAL DE BIENESTAR

SEGUIMIENTO PLAN LOCAL DE BIENESTAR

AÑO: _____ TRIMESTRE: _____ LOCALIDAD: _____

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

Recomendaciones:	
Conclusiones Generales:	

El Documento Monitoreo del Plan Local de Bienestar facilita realizar trimestre vencido la revisión 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.

Los participantes propusieron elaborar una matriz por separado, con el objetivo de facilitar posteriormente la consolidación de datos.

5. Socialización avances implementación estrategia Prescripción Social. – Facilitadora de Prescripción Social, Subred Centro Oriente.

En el espacio de socialización, Vilma Mayo, facilitadora de Prescripción Social de la Subred Centro Oriente, presentó los avances en la implementación de la estrategia, destacando que la **prescripción social** es un enfoque orientado a integrar la atención institucional, social y comunitaria. Su propósito es conectar a las personas con los servicios y recursos disponibles en el territorio, fortaleciendo su bienestar físico, emocional y social.

La estrategia se fundamenta en el modelo de **atención primaria social**, buscando reducir el aislamiento y las desigualdades sociales mediante la promoción de actividades comunitarias, deportivas, culturales y ambientales. Asimismo, contribuye de manera positiva a los determinantes sociales de la salud, al envejecimiento activo y a la sostenibilidad ambiental. Este enfoque se inspira en experiencias internacionales desarrolladas en países como España, Japón y Estados Unidos, y fue fortalecido tras las lecciones aprendidas durante la pandemia por COVID-19.

✓ **Componentes operativos**

La implementación de la estrategia se estructura en cinco componentes fundamentales:

- **Mapeo:** Identificación de activos sociales e institucionales en cada territorio.
- **Canalización:** Conexión efectiva de las personas con los servicios disponibles.
- **Facilitación:** Acompañamiento para garantizar el acceso real a los activos sociales.
- **Fortalecimiento:** Desarrollo de capacidades en actores y organizaciones vinculadas.

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

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

- **Evaluación:** Seguimiento y validación del impacto generado por la estrategia.

✓ **Proceso de mapeo y caracterización**

El proceso técnico se desarrolla en tres fases:

Identificación:

Se realiza el registro de activos sociales e institucionales, incluyendo nombre, dirección, datos de contacto y localidad, información que se incorpora a los perfiles comunitarios.

Caracterización:

Se reconoce la ubicación, el tipo de oferta, la población objetivo y los servicios disponibles. Además, se evalúa la disposición para recibir personas remitidas y la existencia de posibles costos o aportes solidarios.

Validación:

Los activos son reconocidos y avalados por la comunidad, clasificándolos según criterios como aporte social, accesibilidad, capacidad de acogida, sostenibilidad y calidad del servicio.

✓ **Participación y coordinación**

Las mesas de trabajo locales cumplen un papel central al facilitar la articulación entre equipos técnicos y actores comunitarios. Este espacio permite evitar duplicidades, garantizar la disponibilidad real de los activos y promover su sostenibilidad.

La estrategia se nutre de la información proveniente de mesas comunitarias, coordinación territorial y equipos de vigilancia, enfatizando la participación activa de la comunidad en la validación y consolidación de los activos sociales identificados.

✓ **Estado actual de avance**

A la fecha, se reportan:

- **254 activos sociales identificados.**
- **154 activos caracterizados.**

Sin embargo, aún se requiere verificar la disposición de algunos activos para actuar como receptores formales dentro del proceso de prescripción social. Continúa el trabajo de actualización, validación y consolidación de la información por localidad y comunidad.

✓ **Próximos pasos**

Entre las acciones proyectadas se encuentran:

- Consolidar el proceso de mapeo y caracterización de activos sociales e institucionales.

 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					

- Avanzar en la validación comunitaria a través de mesas locales y microterritorios.
- Coordinar espacios de trabajo que optimicen la canalización y articulación de la estrategia.
- Mantener la actualización permanente de la base de datos de activos y garantizar la sostenibilidad de los servicios vinculados.

En conclusión, la estrategia de Prescripción Social avanza de manera progresiva, fortaleciendo la articulación intersectorial y comunitaria como eje clave para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud en el territorio.

6. Propositions and various

En el marco del fortalecimiento de la gestión territorial, se plantea la necesidad de consolidar una **articulación intersectorial efectiva**, coordinando acciones con los sectores de educación transformadora, salud sexual y reproductiva y bienestar comunitario, con el fin de evitar la duplicidad de proyectos y optimizar recursos en beneficio de la comunidad.

Respecto al **Plan Local de Bienestar**, se establece como prioridad la definición de indicadores, numeradores y metas antes del 5 de marzo, integrando de manera organizada los aportes de cada sector. Este ejercicio permitirá contar con una hoja de ruta clara, medible y alineada con las necesidades del territorio.

Se propone además la creación de una **mesa de trabajo comunitaria**, concebida como un espacio específico de diálogo con organizaciones sociales, en el que se revisen las acciones heredadas del año anterior y se analicen nuevas propuestas, promoviendo la participación activa y la construcción colectiva.

En relación con la **prescripción social**, se plantea avanzar en el mapeo, caracterización y validación de activos sociales e institucionales, garantizando la participación comunitaria en este proceso. Esto permitirá fortalecer las redes de apoyo existentes y potenciar los recursos disponibles en el territorio.

Asimismo, se resalta la importancia de mantener eventos tradicionales como el **Festival de la Lechona** y otras actividades culturales, integrándolos dentro de la oferta comunitaria como estrategias que fortalecen la identidad local y promueven la participación ciudadana.

Para asegurar la continuidad del proceso, se acuerda establecer **reuniones periódicas con fechas fijas**, definiendo el primer jueves de cada mes para espacios de planeación y el tercer lunes para la mesa general, favoreciendo la organización y el seguimiento constante.

En materia de salud pública, se propone formular un **plan de despliegue para la vacunación contra el sarampión**, articulado con líderes locales y APS, priorizando las zonas con mayor densidad poblacional para garantizar mayor cobertura y oportunidad en la intervención.

Igualmente, se plantea la programación de **recorridos territoriales**, con una metodología previamente definida, que permita identificar tanto necesidades como activos sociales, fortaleciendo el diagnóstico participativo del territorio.

Finalmente, se establece la realización de un **monitoreo trimestral**, alimentando avances cuantitativos y cualitativos

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

en el mes de abril, siguiendo la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud, con el propósito de evaluar resultados y orientar la toma de decisiones de manera oportuna.

Varios

- En el marco de la planeación y ejecución de las acciones territoriales, se hace necesario **confirmar si las primeras reuniones se desarrollarán de manera presencial o virtual**, teniendo en cuenta la disponibilidad de los equipos participantes, con el fin de garantizar una adecuada organización y participación efectiva.
- Asimismo, se plantea la importancia de **ajustar los cronogramas de trabajo**, considerando los tiempos establecidos para auditorías y cierres de mes, de modo que las actividades programadas no interfieran con los procesos administrativos y financieros en curso.
- Se propone además **consolidar un portafolio intersectorial** que permita visibilizar de manera integral las acciones desarrolladas por cada entidad en la localidad. Esta herramienta facilitará la articulación institucional, evitará duplicidades y fortalecerá la coordinación entre sectores.
- En coherencia con lo anterior, resulta fundamental **coordinar con el equipo de presupuesto de la alcaldía**, con el propósito de prevenir la duplicidad en la asignación de recursos y optimizar el uso de los mismos, promoviendo eficiencia y transparencia en la gestión pública.
- También se destaca la necesidad de **revisar la oferta institucional disponible**, asegurando que las acciones implementadas contribuyan a la sostenibilidad de los activos sociales identificados en el territorio, fortaleciendo procesos comunitarios a largo plazo.
- Dentro del plan local, se sugiere **incluir estrategias de prescripción social**, reconociendo y potenciando los activos comunitarios relevantes que favorezcan la cohesión social y el bienestar colectivo.
- Finalmente, se enfatiza en la importancia de **mantener una comunicación constante entre los equipos básicos, los responsables de políticas y los líderes comunitarios**, con el fin de realizar seguimiento continuo al plan, facilitar la toma de decisiones y garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

7. Cierre de la sesión

Para finalizar la reunión, se reiteró la importancia de continuar fortaleciendo la articulación entre los diferentes sectores y consolidar el trabajo comunitario como eje fundamental para garantizar respuestas oportunas y efectivas frente a las problemáticas priorizadas en la localidad. Se destacó que la coordinación interinstitucional y la participación activa de los actores territoriales son elementos clave para avanzar en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por su parte, la líder de APS expresó su agradecimiento por la asistencia, el compromiso y la disposición de los participantes en la mesa de trabajo, reconociendo el valor del esfuerzo conjunto para el fortalecimiento de las acciones en salud y bienestar en el territorio.

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

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Definir fecha de recorrido y agenda	Neleyi Guaraca	N/A
Enviar plantilla para consolidar acciones y avances.	Bertha Peñaloza	25 de febrero
Diligenciar el PLB donde se integren las acciones de cada componente	Actores de la MLB	9 de marzo
Consolidar avances cuantitativos y cualitativos al cierre de cada trimestre.	Actores de la MLB	6 de abril

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Natalia Méndez	JNMmendez@saludcapital.gov.co	31435814 44	DPSGTYT-CO	<i>Natalia Méndez</i>
2	Bertha Cecilia Peñaloza Pacheco	bcpenaloz@saludcapital.gov.co	3107774674	DPSGTYT-CO	<i>Bertha Peñaloza</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

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 (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	N/A

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

Tema: MESA LOCAL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD Fecha: Febrero 23/2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:30pm Lugar: Colegio San Juan Bautista de la Salle

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Nicolás Samiento B	FOLHUY	Contratista	3168227756	Shoap.sami.ento@subredcentral.gov.co	
2	Luz Adriana Gaitaneda M	Subred	Lider	3006172152	programa@subredcentral.gov.co	
3	Angie Barrero	Operativa	Lider	312758775	angie.barrero@subredcentral.gov.co	
4	JOHANNA NEIRA MYAIA	VSP-UBC	Local RUU	3043903746	UBC@SUBREDCENTRALGOV.CO	
5	Paola Salamanca B	SDS/DPS6TYT	Gestora RUU	3174360318	ipsalamanca@saludcapital.gov.co	
6	Angela Reyes	Subred.CO	Profesional Participación	3123639280	participacion@subredcentral.gov.co	
7	Ulma Norela Mayo	subred C.O	Facilitadora local Presidencia	3112695144	Presidencia@subredcentral.gov.co	
8	Natalia Garcia Diaz	Subred CO	Facilitadora local	313781312	presidencia@subredcentral.gov.co	
9	Jonathan Mendoza	Subred CO	Sociólogo - EMBH	3153343340	mendoza.jonathan@subredcentral.gov.co	
10	Yessica Paola Fandi	Subred CO	Lider	3106333101	lider.chonad@subredcentral.gov.co	
11	Claudia Begura Vera	Subred C.O	Lider local PIC RUU	3012832313	rafaeluribaliderlocal@subredcentral.gov.co	
12	Nelly Guaraca Pangel	Subred C.O	Bacteriología	3114629808	nelly.guaraca@gmail.com	
13	Natalia Mendez	SDS/DPS6TYT	Arborescencia APS	3143581444	JNMENDEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO	
14	Bertha C Penaloza	SDS/DPS6TYT	Lider APSRUU	3127777777	bcpenaloza@saludcapital.gov.co	
15	Diana Carolina Soto	Subred CO	Lider	3127777777	diana.carolina.soto@subredcentral.gov.co	
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